جامعة وهران -2- محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا
تخصص أرطوفونيا

تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

- من إعداد الطالبة:
- مولوج يسرى

-تحت إشراف الأستاذة:
- بيلامي عواطف ليلى

السنة الدراسية 2023/2022

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم و قبل كل شيء أشكر جميع من ساعدني في إتمام هذا البحث على أكمل وجه سواء من بعيد أو قريب وأتقدم بخالص الشكر إلى والدتي وكل عائلتي.

الشكر الخاص إلى أستاذتنا الفاضلة المؤطرة " بيلامي عواطف " على كل مجهوداتها المبذولة معنا على وتقدميها للنصائح وتوجيهات وعلى إرشداتها القيمة خلال فترة إنجازنا هذا العمل وأن أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لموافقتهم على مناقشة هذه المذكرة.

وإلى من ساعدتنا خلال طيلة فترة التربص بقنة غوتية صارة لم تبخل علينا بمساعداتها، نشكر كل من لم يبخل علينا من بعيد وقريب ولو بكلمة طبية.

إهداء

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشق الحمد لله

أهدي ثمرة جهدي وفرحتي التي أنتظرها طوال حياتي إلى من أنفقت عمرها في سبيل أن أحقق طموحي،

إلى من سهرت وساندت وكافحت دوما

" أمي الغالية "

إلى مصدر قوتي أختي الداعمة

" نور الهدى "

إلى جميع أفراد عائلتي الذين وقفوا بجانبي أولئك الذين لا يحبطوني ويؤمنون بشجاعتي مهما ضعفت

وارتخيت

" جدتي، خالتي العزيزة وخالي "

إلى جميع أصدقائي الغاليين

تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا وإنطلقت من التساؤل التالي: ما هي الاضطرابات التي يعاني منها المصاب بحبسة بروكا على مستوى اللغة الشفهية؟

وللإجابة على هذا التساؤل وتحقيق فرضيات الدراسة قمنا بتطبيق بعض الإختبارات من بطارية MTA2002 المكيفة على البيئة الجزائرية، على عينة متكونة من حالتين تم انتقائهم من المركز الإستشفائي الجامعي بوهران، وكل هذا تحت إطار منهج دراسة الحالة.

وبعد القيام بالتحليل الكمي والكيفي للنتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات، توصلنا إلى أن المصاب بحبسة بروكا يعاني من إضطرابات في اللغة وذلك على مستوى: التسمية الشفهية والسرد الشفهي.

الكلمات المفتاحية: الحبسة، اللغة الشفهية، حبسة بروكا، التسمية الشفهية، السرد الشفهي.

Evaluation du langage oral d’une personne atteinte d’aphasie de Broca

Résumé :

Cette étude vise à évaluer le langage oral d’une personne atteinte d’aphasie de Broca. Notre principal objectif est de demontrer quels sont les troubles dont souffre la personne atteinte d’aphasie de Broca au niveau du langage oral.

Nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, en utilisant l’étude de cas ainsi que l’application d’une partie de la batterie MTA2002 adaptée à l’environnement algérien L’analyse qualitative et quantitative a été employé dans le cadre du traitement des données et l’analyse des résultats.

Les résultats obtenus ont confirmé nos hypothèses de recherche en relevant une atteinte et des troubles du langage au niveau de la dénomination et de la narration orale chez les patients souffrant d’aphasie de Broca.

Mots clés : Aphasie, langage orale, aphasie de Broca, dénomination orale, discours narratif oral.

فهرس المحتويات

التقدير والشكر ..... أ
إهداء ..... ب
ملخص باللغة العربية..... ج
ملخص باللغة الفرنسية ..... ج
فهرس المحتويات..... ه
فهرس الجداول ..... ز
فهرس الأشكال..... ح
مقدمة..... 02
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
1- إشكالية..... 05
2- فرضيات الدراسة..... 06
3- دواعي إختيار الموضوع..... 07
4- أهداف البحث 08
5- أهمية البحث 08
6- التعاريف الإجرائية..... 08
الفصل الثاني: اللغة الشفهية
تمهيد 11
1- تعريف اللغة..... 12
2- وضائف اللغة 12
3- خصائص اللغة..... 13
4- مستويات اللغة..... 14
5- موقع اللغة في الدماغ..... 18
6- تعريف اللغة الشفهية..... 19
7- أسس إكتساب اللغة الشفهية..... 20
8- خصائص اللغة الشفهية عند حبسي بروكا 21
خلاصة..... 22
الفضل الثالث: حبسة بروكا
تمهيد 24

1- تعريف الحبسة 25
2- أسباب الحبسة..... 25
3- أعراض الحبسة..... 28
4- تعريف حبسة بروكا..... 31
5- التفسير التشريحي لحبسة بروكا 32
6- أعراض حبسة بروكا 33
خلاصة..... 37
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية
تمهيد 39
1- منهج الدراسة..... 40
2- الأدوات المستخدمة..... 40
3- الإطار النظري 44
4- الدراسة الإستطلاعية..... 45
5- الدراسة الأساسية 46
6- صعوبات الدراسة..... 48
خاتمة..... 49
الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج
تمهيد 51
1- عرض الحالات وتحليل نتائج الإختبار..... 52
2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 66
3- إستنتاج عام..... 68
4- إقتراحات وتوصيات..... 68
خاتمة..... 70
قائمة المراجع 71
الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أعراض الحبسة	28
02	خصائص حالات الدراسة	47
03	نتائج بند الحوار الموجه للحالة الأولى	53
04	نتائج بند الإنتاج اللساني التلقائي للحالة الأولى	54
05	نتائج بند تكرار المقاطع باللغة الفرنسية للحالة الأولى	54
06	نتائج بند تكرار الكلمات للحالة الأولى	55
07	نتائج بند تسمية الأشياء للحالة الأولى	55
08	نتائج بند تسمية الأشياء للحالة الأولى	56
09	نتائج بند الحوار الموجه للحالة الثانية	56
10	نتائج بند الإنتاج اللساني التلقائي للحالة الثانية	60
11	نتائج بند تكرار المقاطع باللغة الفرنسية للحالة الثانية	61
12	نتائج بند تكرار الكلمات للحالة الثانية	61
13	نتائج بند تسمية الأشياء للحالة الثانية	62
14	نتائج بند تسمية الأشياء للحالة الثانية	62
15	نتائج الحالة الأولى بالنسبة المئوية	63
16	نتائج الحالة الثانية بالنسبة المئوية	63

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مناطق المسؤولة عن اللغة	19
02	حبسة بروكا	26
03	الحوادث الوعائية	27
04	صورة إشعاعية للنزيف الدماغي	32
05	أفازيوغرام لنتائج الحالة الأولى	57

06	أفازيوغرام لنتائج الحالة الثانية	**64**

مقدمة

تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا

إن اللغة ملكة فطرية رزقنا الله إياها، وهي أحد أهم وسائل التواصل حيث تسمح للفرد بالتواصل بين الأفراد والمجتمعات، واللغة الشفوية هي ركيزة التفكير، والإنسان يولد وهو مزود بملكات لغوية وفكرية تخص انتماءه الفكري والثقافي والاجتماعي.

وهي مبنية على أسس عصبية إذ تتميز بوجود مناطق في الدماغ مسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية للإنتاج والتلفظ بالكلام وأي تلف في هذه المناطق يؤدي إلى خلل في الوظيفة اللغوية أي لا يصبح الفرد قادرا على التواصل مع محيطه بجانب صعوبات في الإنتاج اللغوي.

حيث تعد حبسة بروكا من إحدى الإصابات التي تمس الجهاز العصبي تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة، فهي قصور مكتسب في استعمال اللغة الشفهية، ما يجعله دائم الحاجة إلى مساعدة الغير، وحبسة بروكا هي ما وقع عليها اختيارنا في هذا البحث.

حيث دفعنا فضولنا العلمي إلى التعمق أكثر في ميدان الحبسة وكوننا طلبة في الأرطوفونيا والتي تهتم بالدرجة الأولى باللغة حيث تمثل موضوع دراستنا في " تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا" نظرا لأهمية اللغة في حياة الإنسان، معتمدين على بطارية MTA 2002 المكيفة على البيئة الجزائرية للباحثة نصيرة زلال.

وللتعمق أكثر في جميع جوانب الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة إلى خمسة فصول كالتالي:

الفصل الأول والذي هو عبارة عن فصل تمهيدي، يحتوي على إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهداف الدراسة وأهميتها بالإضافة إلى التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني خصص للمتغير الأول والمتمثل في اللغة الشفهية حيث تطرقنا إلى تعريف اللغة ووظائفها، مستوياتها وموقع اللغة في الدماغ ثم إلى تعريف اللغة الشفهية، أسس اكتساب اللغة الشفهية وأخيرا خصائص اللغة الشفهية عند حبسي بروكا.

الفصل الثالث خصص للمتغير الثاني وهو حبسة بروكا يحتوي على تعريف الحبسة، أسبابها وأعراضها ومن ثم تعريف حبسة بروكا، التفسير التشريحي لحبسة بروكا وأعراضها.

الفصل الرابع يتضمن الإجراءات المنهجية حيث يحتوي على منهج الدراسة والأدوات المستخدمة، الإطار النظري، الدراسة الاستطلاعية، الأساسية وصعوبات الدراسة.

وأخيرا الفصل الخامس الذي يحتوي على تقديم الحالات، عرض نتائج الحالات وتحليلها ومناقشتها على ضوء الفرضيات وصولا إلى استنتاج عام وتكون نهاية دراستنا بخاتمة، مراجع وملاحق.

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

1-إشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-دواعي إختيار الموضوع

4-أهداف البحث

5-أهمية البحث

6-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1-إشكالية:

اللغة هي قدرة فطرية يولد بها الشخص، وتؤثر عدة عوامل على اكتسابها، حيث تمكّن الفرد من التواصل بطريقة مناسبة مع أفراد المجتمع. لذلك إذا كانت لغة الفرد مضطربة، فلن يكون الشخص قادرًا على التواصل مع الآخرين.

فإن الله تبارك يميز الإنسان بقدرته العظيمة على التواصل مع البيئة الاجتماعية المكان الذي يعيش فيه، سواء تم التواصل شفهياً من خلال اللغة المكتوبة أو المنطوقة أو غير لفظي من خلال الإيماءات والحركات وتعبيرات الوجه ولغة العيون. (السعيد والغزالي ، 2011 ،ص.28)

فهي نظام من الرموز يخضع لقواعد ونظم وتتكون من إشارات ذات صفة سمعية وأخرى ذات صفة رمزية تمثيلية . (حلمي،1986،ص.59).

وتتجلى أهميتها في كونها ذات تيارين من النشاط اللغوي هما الإنتاج production و الفهم la compréhensionوفي معنى عام إن إنتاج رسالة لغوية ما يرتكز على ذهاب فكرة الى التحقيق الصوتي بمقطع مناسب و مقبول أما فهمها فهو سلسلة من العمليات التي انطلاقا من اللفظ أو الرمز تسمح بإيجاد فكرة الاتصال.(الزهران،2009،ص.485)

اللغة لها جانبان، جانب تعبيري وجانب استقبالي، فهناك مجال محدد مسؤول عن كل منطقة منهما، نجد منطقة التلفيف الجبهي الثالث بروكا بالنسبة للغة التعبيرية ، و نجد في منطقة Wernicke من الفص الصدغي المسؤولة عن اللغة المستقبلة. لذلك فإن أي عجز في أحد هذه المراكز يمكن أن يكون له تأثير على عملية فهم الكلام وإنتاجه.

تعتبر اللغة أيضا من أهم الوظائف التي اهتم بها العلماء، يمكن أن يؤدي أي خلل وظيفي أو تلف في النصف الأيمن من الدماغ، إلى ضعف في فهم اللغة واستخدامها الذي سمي الحبسة.

تعرف الحبسة انها إصابة عصبية تتميز باختلال في التعبير أو الفهم الشفهي أو الكتابي. نميز عدة أنواع للحبسة منها "بروكا" التي تعتبر أكثر انتشارا، وهي تتمثل في نصف مشلول أو ضعيف للجانب الأيمن من الجسم بما في ذلك الأعضاء الصوتية وخاصة اللسان، مما يحد من قدرته على تغيير في اللغة خاصة اللغة الشفهية. وعرفها (TROUSSE 1846) على أنها اضطراب في الرمز اللساني يمس الترميز (جانب التعبير و / أو فك الترميز (جانب الفهم)، ويمكن أن تكون على مستوى اللغة الشفهية و / أو المكتوبة (BRIN،1997،ص.14)

فالمصاب بحبسة بروكا غالبا ما يفقد القدرة على الكلام أو كلامه يكون غير مفهوم فميزها عبد الله زريقات على أنها: " كما تتميز لغته بالتحليل الكمي والكيفي للغة الشفوية لكل المحاولات ذات المصدر اللساني ومجرى الكلام يكون بطيء ويتميز بتوقعات وتقطعات وكذلك القولبة وأخطاء نطقية وعدم التمكن من استحضار الكلمة أما بالنسبة للفهم الشفهي والكتابي يكون سليم ". (زريقات ،2005،ص.12)

ولقد اهتم الكثير من الباحثين بدراسة الاضطرابات التي تمس الجانب اللغوي لدى المصابين بحبسة بروكا من بينها نجد: دراسة لانتيري(2004)Lanteri والتي توضح أن أعراض الحبسة تمتاز بوجود شلل نصفي للجسم، الوجه والأطراف، فقدان اللغة، أي التعبير غير موجود، وبالتالي فالمصاب غير قادر على التواصل. دراسة (شوال، 2019) بعنوان تقييم شامل للغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند المصاب بحبسة بروكا، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات الدراسة تعاني من مشكلات بارزة في الطلاقة اللفظية، والتوجيه، وحل المشكلات، والإنشاء البصري على مقياس بطارية التقييم المعرفي C.E.B. ، بينما أظهرت الحالات قدرات جيّدة في المعالجة الذهنية، والتذكر، والتعرف على الصور. وفي دراسة (تيقمونين،2017) حول صعوبات تكوين الجملة على المستويين الكتابي والشفهي لدى الراشد المصاب

بحبسة بروكا، فقد أسفرت نتائجها أن الجانب الشفهي أكثر تأثرا من الجانب الكتابي. كما أكدت ميزوني (Maisonny 1996) أن حبسة بروكا لها تأثير على الجانب النطقي واللغوي للمصابين.

وبالتالّي فإن الحبسة بصفة عامة تعد من أعقد الإصابات اللغوية تنتج عن إصابة مكتسبة لمنطقة محددة فّي نصف الدماغ المهُيمن المسؤول عن اللغة.

وفي بحثنا هذا سلطنا الضوء على " اللغة الشفهية " وأردنا دراستها لدى الشخص الحبسي الراشد من نوع " بروكا" محاولين بذلك تقييم لغته الشفهية.

وعليه طرحنا السؤال التالي:

- ***ما هي الاضطرابات التي يعاني منها المصاب بحبسة بروكا على مستوى اللغة الشفهية؟***

- **التساؤلات الجزئية:**

- هل يعاني المصاب بحبسة بروكا من إضطراب على مستوى تسمية الشفهية؟
- هل يعاني المصاب بحبسة بروكا من إضطراب على مستوى التعبير الشفهي؟

2-فرضيات الدراسة:

-فرضية عامة:

- يعاني المصاب بحبسة بروكا من اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية.

-فرضيات جزئية:

- يعاني المصاب بحبسة بروكا من إضطراب على مستوى تسمية الشفهية.
- يعاني المصاب بحبسة بروكا من إضطراب على مستوى التعبير الشفهي.

3-دواعي اختيار الموضوع:

لقد تطرقنا لهاذا الموضوع لنقص الدراسات عليه من قبل وعدم معرفتنا كيفية التكفل بهذه الحالات وكذلك نقص الخرجات الميدانية، ولهذا قررنا دراسة هذا الموضوع من أجل:

- قلة الاهتمام بفئة كبار السن والاضطرابات التي يمكن أن تظهر في هذه المرحلة.
- تقييم اللغة الشفوية لدي حبسي بروكا ومعرفة أهم الخصائص اللغوية لديه.
- الرغبة الشخصية في التعرف على هذا المرض والوقوف على مسبباته.
- الاهتمام أكثر بمجال الحبسة وتوعية على التكفل أكثر بالمصابين بهذا الاضطراب.

4- أهداف الدراسة:

1- هدف أكاديمي يتمثل في الحصول على شهادة الماستر.

2- التعرف على الأعراض المصاحبة لدى المصاب بحبسة بروكا.

3- فحص اللغة الشفهية والاهتمام أكثر بحبسة بروكا والصعوبات التي تعاني منها الحالة.

4- التحقق من فرضيات الدراسة.

5- أهمية الدراسة:

-تكمن أهمية الدراسة في تقييم ومعرفة مستوى اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا، وتعتبر هذه الدراسة إضافة للدراسات السابقة فَي مجال الحبسة، وتساهم الدراسة فَي فتح المجال لمزِّيد من الدراسات فُيماٌ يخص خطاب المصابِّين بحبسة بروكا.

-إعطاء فكرة حول الأثر الذي تخلفه حبسة بروكا على مستوى اللغة الشفهية.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- الحبسة:

وهي فقدان القدرة على الكلام وفي الجانب الطبي هي قصور مكتسب في استعمال اللغة الشفوية، وهو مصطلح يشير إلى ضعف لغوي يطرأ على الإنسان ويؤدي به إلى صعوبة في فهم اللغة وانتاجها.

- اللغة الشفهية:

هو نشاط عصبي معقد، وتتجسد في عدة وظائف تسمح بتحقيق اللغة بعضها حركي كالقفص الصدري والحنجرة والتجويف الفمي، وأخرى عاطفية نفسية كالتعبير عن مواقف يتعرض لها الفرد.

- **حبسة بروكا:**

وهي حبسة تعبيرية التي يتميز بها المصاب الذي يعاني عادة من شلل النصف الأيمن مما يحد من قدرته على إنتاج الكلام إلى درجة كبيرة.

- **التسمية الشفهية:**

هي مهمة أساسية، أين يقدم للشخص تعليمة من أجل إيجاد الكلمة المناسبة للحافز البصري، والتعبير عنه من خلال التعرف على خصائصه وصفاته الأساسية.

- **التعبير الشفهي:**

هو التعبير والإيضاح عن الأفكار أو المشاعر ، كما أنه وسيلة للتواصل والتفاهم بين الفرد وبقية أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

الفصل الثاني: اللغة الشفهية

تمهيد

1- تعريف اللغة

2- وضائف اللغة

3- خصائص اللغة

4- مستويات اللغة

5- موقع اللغة في الدماغ

6- تعريف اللغة الشفهية

7- أسس إكتساب اللغة الشفهية

8- خصائص اللغة الشفهية عند حبسي بروكا

خاتمة

تمهيد:

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

1.تعريف اللغة:

اللغة هي النظام الكلامي الذي يقرن الأصوات والتراكيب والنحو والدلالة مراعيا في ذلك الجانب الاجتماعي. وهي الوسيلة للتواصل بين البشر، والتي عبر من خلالها الإنسان عن حاجاته وأفكاره ومشاعره، ونقل عن طريقها كل ما توصل اليه الإنسان من إنتاج علمي وثقافي وحضاري وفني وتربوي و اقتصادي (قحطان,2010,ص.38)

اللغة في معناها الأول يقابله في الدرس اللغوي عند ديسوسير مصطلح اللسان الذي هو خاصية من خواص الجنس البشري، وهي قدرة الأنسان على التواصل بواسطة جهاز من المعلومات التي تعتمد على النظام التواصلي الذي يمتلكه كل فرد متكلم –مستمع مثالي ينتمي الى مجتمع لغوي له خصوصيات ثقافية وحضارية معينة، وهو نتاج اجتماعي لملكة اللغة المتجسدة في الأعراف الضرورية التي يستخدمها المجتمع لتوظيف هذه الملكة عند أفراد المجتمع، واللسان خارج عن ارادة الفرد وله مظهر اجتماعي هو اللغة ومظهر فردي هو الكلام. (بن عصتمان،2016 ،ص. 17) .

و هناك من يعرفها على أنها " قدرة ذهنية تتكون من مجموعة من المعارف اللغوية بما فيها المعاني و المفردات و الأصوات و القواعد التي تنظمها جميعا، و هذه القدرة تكتسب وال تولد معه، و إنما يولد الطفل و لديه استعداد فطري لاكتسابها (القضاة و الترتوري،2006).

–تعريف تشومسكي:

فهو يرى تعريفه للغة هو الاشارة إلى القواعد النحوية و التركيبات القاعدية، وان المنطوق أو الملفوظ به لا يشترط أن يكون له معنى ، حيث يمكن للإنسان نطق كلمات ليس لها معنى ولكن القواعد النحوية و التركيبات القاعدية تجعل الجمل المنطوق بها ذات معنى مضمون(إبراهيم، 2004، ص. 317) .

2.وضائف اللغة:

تؤدي اللغة مجموعة من الوظائف فبواسطتها يتواصل الفرد مع غيره في مختلف المواقف الاجتماعية فهي وسيلته الرئيسية في مجال الفهم والتواصل، ويمكن لنا ان نعرض هذه الوظائف فيما يلي:

2-1-الوظيفة التعبيرية: التعبير عن الأفكار والعواطف والانفعالات.

2-2-الوظيفة الاجتماعية: تصريف شؤون المجتمع في مختلف الجوانب الحياتية، ومنها التعبير عن الآراء الاجتماعية والدينية، والتعبير عن المشاعر والأحاسيس نحو الآخرين مواقف الثناء والنجاح والتهنئة، التعزية .... الخ.

2-3-الوظيفة الفكرية: الحفاظ على التراث الثقافي والحضاري.

2-4-الوظيفة الاتصالية: الدعاية والإعلان كالدعاية الاقتصادية والسياسية والإعلانات التجارية والانتخابية.

2-5-الوظيفة التمييزية: اللغة كمميز فردي وطبقي من خلالها يستطيع الفرد التمييز بين شخص وآخر دون رؤيته، ويستطيع أيضا أن يحدد وصفه الاجتماعي.

وفي الختام يمكن أن يقول إن اللغة وظيفة على مستوى الفرد وعلى المجتمع (إبراهيم، 2013، ص.27).

3.خصائص اللغة:

كون اللغة خاصية إنسانية تميزه عن سائر الكائنات الحية فهي تتصف بـ:

-أنها صوتية أصلها النطق.

-أن لها رموز عرفية يختارها وينظمها العرف الاجتماعي وهذه الرموز تحمل دلالة ومعنى يعرفها المتكلمان.

-أنها محكومة بنظام وقواعد تساعد على تنظيم عملية استعمالها.

-أنها مركبة تتألف من وحدات لغوية وتخضع لقواعد تأليف الوحدات، الكلمات والجمل.

-أنها مكتسبة من المحيط الذي يعيش فيه.

-أنها تتنوع حسب تنوع الجماعات التي تستخدمها تحت تأثير عاملي الزمان والمكان والظروف الجغرافية والطبيعية.

-أنها تتسع للتعبير عن كل خبرات ومعارف وتجارب الفرد (عبد السلام خالد، 2012،ص. 82-83)

-أنها نظام اتصال فريد يختلف عن أنظمة الاتصال السائدة لدى بعض الكائنات الأخرى.

-اللغة تنقسم إلى نوعين لغة استقباليه وتتطلب السمع والفهم وأخرى تعبيرية تتطلب الإنتاج نطقا أو كتابة وفق قواعد تركيب اللغة وصياغتها.

- اللغة قابلة للتغير والتطور. (بن سعد أحمد ، 2006 ،ص. 104).

4.مستويات اللغة:

4-1-المستوى الصوتي :

نجد لكل صوت مخرج معين فهناك:

الأصوات الفموية و المتمثلة في: (ف-ب -م-و)

الأصوات اللثوية(ذ -ث)

الأصوات النطعية المتمثلة في(ط-د -ت)

الأصوات الأسيلة المتمثلة في(ر-ل-د)

الأصوات الحنكية(ش- ع-ح)

4-2- المستوى الفونولوجي:

تتحدد لكل صوت صفات معينة مثل:

الجهر و الهمس : يتحدد باهتزاز أو عدة اهتزازات للأوتار الصوتية عندا لنطق بالصوت فالحالة الأولى (اهتزاز) تمثل الجهر و الثانية(عدة اهتزازات) الهمس و الحروف المهجورة هي :ع ,غ, ف ,ج, ي ,ض , ل, ن, ر, ط , م , ذ , ب أما الحروف المهموسة :ح, ك, س, ث , ص , ف, هـ.

الشديدة أو الاحتكاكية : تسمى كذلك بالإحتباسيه و هي(ط،ب،ج،د،ك،ق،ت)

الرخوة الاحتكاكية : و يهتم هذا المستوى بالوظيفة التميزية للفونيمات يتعلق ضمن التقطيع الثاني للغة، فالفونيمات هي اصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة و ان يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل ثم الفقرات و النصوص اللغوية ،و تشمل أية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية، يختلف عددها و مكوناتها من لغة إلى أخرى و التي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معان و دلالة واضحة ،فكلمة عين مثال عند تحليلها تصبح ع، ي، ن فكل وحدة أو فونيم وظيفة مميزة لتسمح بالتمييز بين عين وبين أي وحدات أخرى ك" دين " فالحرف ليس صوت و إنما سلسلة من الأصوات، فنفس الحرف ليس صوت و إنما سلسلة من الأصوات، فنفس الحرف يمكن أن ينتج و يتحقق بطرق مختلفة ، و هذا حسب صفة التمايز مثل" الجرس" و" الشدة "و لكننا ندرك في نفس الحرف فالحرف(R) يمكن ان يحقق بكلمة ROULE حيث ذوق اللسان يهتز على مستوى الأسنان العلوية أو R في كلمة GRASSOYE فالاهتزاز يقع على مستوى الحنجرة (حولة، 2007 ،ص. 18 – 17) .

4-3-المستوى المعجمي : إذا كانت الوحدات الصوتية جوفاء و خالية من المعنى ،فان الوحدات الصغيرة في اللغة و التي تحمل معنى ،تسمى مقاطع ،والمقطع يتكون بدوره من بعض الفونيمات الأصغر ،وقد تكون المقاطع كلمات أو إجراء من الكلمات أو كلمات بداية أو كلمات نهاية أو قد تكون روابط بينها جميعا فمثال كلمة the وكلمة old هي مقطع أو وحدات معنى حرة تقف بمفردها بينما كلمة joyfull و

تتكون من مقطعينJoy–full و عن طريق وحدات المعنى الرابطة تستطيع توليد ماليين الحدود لها من الكلمات .

4–4–المستوى المرفوتركيبي : يعني هذا المستوى تركيب أو بنية الجملة ،أي القواعد التي تحكم الروابط بين المقاطع في العبارات و الجمل و تهدف قواعد اللغة إلى تحديد الآلية التي يتم من خلالها ربط المقاطع و المفردات و أدوات الربط لتكوين جملة لفظية ذات معنى و دلالة لسماعها أو قراءتها فمن خلال قواعد اللغة نستطيع ضبط الجمل بمراعاة الضمائر ،وظروف المكان و الزمان و الحال و أدوات الربط و غيرها من قواعد اللغة لتنتج جملة واضحة و مفهومة من قبل مرسلها .

يركز العلماء في هذا المستوى على القوالب التي تجمع بين الكلمات في جمل ذات معنى و دلالة ،إضافة إلى عملية الاشتقاق اللغوي في إنتاج التراكيب اللغوية الجديدة فالنحو هو عملية التي تخفض بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجمل و تركيبها و الضوابط التي تضبط كل جزء منها و عالقة هذه الأجزاء ببعضها و من هذا المنطلق فالنحو يوفر المبادئ التي تحكم اللغة و تحديد المعايير المتبعة في تبويبها و النحو التوليدي الذي يعني بتحديد الخطوط العامة للقواعد التي تولد التتابعات الصوتية المقبولة و ذات معنى.

4–5–المستوى الدلالي : ويهتم هذا المستوى بدراسة المعاني و الدلالات المرتبطة و الجمل و التعابير اللغوية ، فهو يسعى الي تحديد و فهما لعمليات العقلية التي يستخدمها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة و عمليات ترميزها و تفسيرها ، كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توافرها في الرموز الواجب توافرها في الرموز اللغوية لكي يكون قادرا على إعطاء معنى معين وتحديدا فان هذا المستوى يعنى بمسالتين رئيسيتين هما :

بيان معاني المفردات : أي الكيفية من خلالها تعمل الوحدات اللغوية كرموز للدلالة على الأشياء الخارجية و هو ما يعرف بالمعاني المعجمية .

بيان معاني الجمل و العبارات اللغوية : أي الكيفية التي من خلالها تعمل الرموز اللغوية للدلالة على العالقات القائمة بين الوحدات اللغوية وهو ما يعرف بالمعاني النحوية.

ومن هذا النطق تعتبر الدلالة إحدى مستويات اللغة و النحو و يختلف الدلالي ين فينظر تهم لهذا المستوى حيث يهتم البعض منهم بمعنى الوحدات المرمزة (الكلمات) قبل أن يهتموا بالوحدات غير المرمزة الجمل.

4-6-المستوى البرغماتي : يهتم هذا لمستوى بمعرفة اثر النصوص على المتكلم و التعرف على الرسائل المستعملة لهذا الهدف ،فالنص الذي يوجه للمتكلم يكون له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده .

فالبراغماتية تدرس العالقة بين الإشارات و مستعمليها أو هي دراسة الأفعال فهي من هذا المنظور تعتبر عملية اتصال كفعل في نفس الوقت كما تتضمن البرغماتية نوعا من التفاعل بين المتكلمين و هذا التفاعل يقتضي بدوره الأداء الخطابي و الحقيقة إن هناك علاقة بين الناطقين ملفوظاتهم و التي بدورها تؤثر فيها الأفعال و تعتبر عملية الاتصال من وجهة نظر البراغماتية كفعل و في نفس الوقت كتفاعل فعلي فعلى سبيل المثال عندما يتحدث المتكلم بإعطاء امر للمخاطبة فهو لا ينتج مجرد كلمات و إنما يحققها في الواقع ، أما فيما يتعلق بظاهرة التفاعل أي البعد الاجتماعي لاستعمال اللغة ،فتعتبر عملية الاتصال عملية تفاعلية بين الفرد و مجموعة من الأفراد الذين يكونون موضوع الاتصال و من جهة أخرى كوسيلة لإظهار التفاعل و لكن ما يجب أخذه بعين الاعتبار في التحليل اللساني وهو الجانب الوظيفي في نظام اللغة و ذلك بإدماج بعد البرغماتية (الزغلول،2003ص. 233 - 232) .

5.موقع اللغة في الدماغ:

تعتبر اللغة أحد الوظائف العليا الدماغ وأرقى الخصائص الارتقائية للإنسان حيث تعتبر نتاج نشاط عقلي معقد ومتآزر للعديد من المناطق التشريحية المخية المسؤولة عن اللغة، نذكر منها المناطق استقباليه للغة والمناطق التعبيرية للغة.

ولفهم الاضطرابات اللغوية ال بد من فهم عالقة اللغة بالدماغ، فالدماغ عبارة عن نصف كرة، كل نصف يتكون من أربعة فصوص وهي:

- الفص الأمامي frontal Lobe

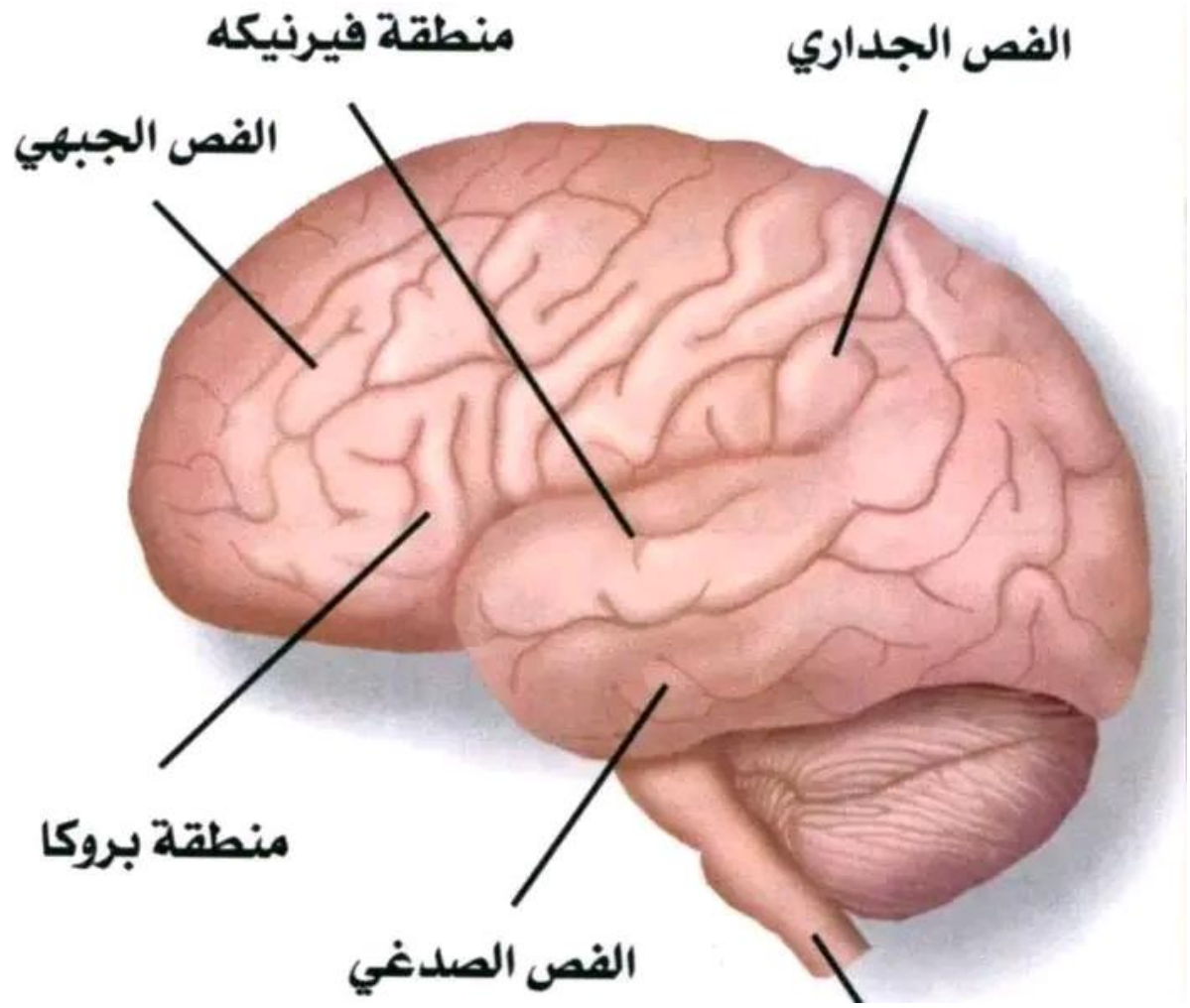
-الفص الجداري parietal Lobe

-الفص الصدغي terriporal Lobe

-الفص القفوي occipital lobe

و مالا شك فيه أن المخ يتحكم في وظائف الجسم المختلفة ومنها اللغة (سواء المنطوقة أو المفهومة) حيث أن كل جزء من الدماغ يقوم بوظيفة محددة .

فمركز اللغة المنطوقة يقع في الفص الأمامي الثالث من قسم المخ الأيسر وتعرف هذه المنطقة 9 بمنطقة بروكا، بينما مركز اللغة المفهومة تقع في الفص الصدغي الأول من قسم المخ الأيسر، وتعرف هذه المنطقة بمنطقة ورنيكي. (البطانية،2007،ص.58)



شكل رقم (01) : مناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ

6.تعريف اللغة الشفهية:

اللغة الشفهية مجموعة من الرموز الصوتية المنطوقة ذات الدلالة المتعارف عليها بين مجموعة من الناس والتي يتم من خلالها التواصل البشري وهي وسيلة من وسائل التفكير يتميز بها البشر عن غيرهم من المخلوقات الأخرى والتي يمكن اكتسابها من خلال البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتعد اللغة معيار للإبداع الفكري الإنساني والحضاري وواحدة من العمليات العقلية والتي تتكون من خلالها عدة أنظمة متداخلة هي النظام الصوتي والنحوي والدلال ويمكن من خلالها خزن معارفنا وتنظيمها في الذاكرة الطويلة

المدى، لذلك تعد أساسا هاما للعمل والحياة في كل مكان، كما تحقق الكثير من الوظائف بين البشر مثل التواصل ونقل الأخبار والمعتقدات والحصول على العلوم والمعارف ومراقبة السلوك الإنساني وتفكيره . (ملحم، ،2002،ص. 121- 122)

حسب اللغويين:" هي ظاهرة صوتية منطوقة ومسموعة"(جرجس ميشال جرجس،2005ص.434)

و يرى البعض الآخر أن اللغة وسيلة التعبير عن الأفكار و المشاعر و الآراء ، ممثلا بالرسائل الصوتية التي تدل عليها . (زهران،2008،ص.100)

أما (وفاء عبد الخالق ، 1985)فتعرف الفهم الشفهي على أنه الإدراك الواعي لمعاني الألفاظ و العبا ارت حيث أن هناك نوعين من الإدراك : إدراك تلقائي لا شعوري ، و هو لا يزيد عن مجرد محاكاة و استرجاع غير إرادي لم يسمعه الطفل ، و إدراك واعي شعوري ، وهو ما يطلق عليه الفهم.

7- أسس إكتساب اللغة الشفهية:

لقد حدد الباحثون خمسة أسس اكتسابها هي: القدرات البيولوجية والمحيط اللغوي و القدرات المعرفية، و الحاجة الى التواصل و القدرات الاجتماعية .

حيث تشمل القدرات البيولوجية على القدرات الحسية و خاصة الجهاز السمعي الذي يمكن الفرد من استقبال الكلام و مراقبة كلامه من خلال التغذية الراجعة و القدرة البصرية التي يتمكن الطفل من خلالها مراقبة تواصل الآخرين من خلال الإيماءات و الإشارات و تعابير الوجه كما يشير المحيط اللغوي إلى البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة بغض النظر عن لغة والديه و ثقافتهم حيث البد من توفر فرص كافية للاستماع الى اللغة من أفراد المجتمع، و يعتبر المنزل هو المحيط اللغوي الأول الذي يقدم نماذج لغوية مهمة للطفل و خاصة في مراحل تطوه الأولى.

.كما تشكل القدرات المعرفية أساسا مهما الاكتساب اللغة، فالطفل ال ينطق كلمته الأولى إلا بعد أن يطور المفاهيم التي تمكنه من التصور العقلي للأشياء والأفعال والأحداث في العالم ولا يمكن للطفل أن يطور لغته إلا إذا كانت لديه حاجة لذلك وباختصار فإننا تحدث ألننا نود التأثير على أفعال المستمع أو تركيزه أو مشاعره، فمعظم ما يتحدث به الطفل يوميا يرجع لسببين أحدهما حاجته للأشياء وهي التي تعلمه الجمل الطلبية وثانيهما حبه للاستطلاع والذي يعلمه الجمل الاستفهامية .والجدير بالذكر أن الطفل يكتسب العديد من القدرات الاجتماعية قبل اكتساب اللغة المنطوقة كالإنباه، والمفردات اللغوية وقواعدها.

(الزغول والزغلول،2003،ص.200)

8- خصائص اللغة الشفهية عند حبسي بروكا:

- خطاب بطيء ومتقطع.
- اضطراب Dysprosodie النغمة أو اضطراب الرتابة في الكلام.
- نقص في الكلمة (صعوبة في استدعاء الكلمة).
- اضطرابات نحوية : تبسيط البنية التركيبية للجملة كأن تحذف حروف العطف.
- الأخطاء التركيبية التي تميز الإصدار الشفهي يمكن أن تجدها عند بعض المفحوصين في التعبير الكتابي.
- قد يفهم المصاب بالغة المكتوبة لكن ال يستطيع الكتابة بسبب الشلل النصفي (عربية، 2018).

خلاصة:

إن اللغة ما هي إلا مظهر لعملية معقدة تحدث عبر أجزاء الدماغ أرقي أعضاء الجهاز العصبي، شأنها شأن جميع الوظائف المعرفية والذهنية التي يقوم بها الإنسان، فالدماغ هو المسؤول الأساسي عن تنظيم وظائف جميع أعضاء التصويت والنطق من أجل إنتاج اللغة الشفوية أو حتى استقبالها وترجمتها على مستوى الدماغ.

الفصل الثالث: حبسة بروكا

تمهيد

1. تعريف الحبسة
2. أسباب الحبسة
3. أعراض الحبسة
4. تعريف حبسة بروكا
5. التفسير التشريحي العصبي لحبسة بروكا
6. أعراض حبسة بروكا

خلاصة

تمهيد:

إن عملية إنتاج اللغة وفهمها عملية معقدة تشمل العديد من المراكز في الدماغ وبالتالي، يؤدي وجود خلل أو عيب في أحد هذه المراكز إلى عجز لغوي. يمكن تفسير مجموعة من الاصابات التي تؤثر على المراكز اللغوية في الدماغ عن طريق الحبسة، في فصلنا سوف نفهم هذا المرض من خلال التعريفات المختلفة لبعض العلماء، وسنناقش الأسباب والأعراض والأنواع التي يمكن أن تسبب الحبسة، وأخيرًا سوف نتعمق في نوع من الحبسة، حبسة بروكا.

1-تعريف الحبسة:

الحبسة هي نقطة تقاطع العديد من التخصصات العصبية والمعرفية واللغوية ... مما يؤدي إلى إثراء الدراسات في المجال بمساعدة الدراسات المتخصصة المختلفة. فيما يلي نذكر أبرز التعريفات:

-هي اضطراب لغوي مكتسب يؤثر على عملية الترميز (التعبير) و/ أو فك الترميز(الفهم) وهي غير مرتبطة بحالة الخرف، اضطراب حسي، أو خلل وظيفي على مستوى العضلات البلعومية الحنجرية، وانما تتعلق أساسا بإصابة عصبية موضعية أو منتشرة في الجهاز العصبي المركزي، ذات أصل وعائي، أو نتيجة ورم أو صدمة دماغية. (Campolini et Al,2003,p31)

- هي مجموعة من الاضطرابات التواصلية اللغوية الناتجة عن إصابة مخية مكتسبة على مستوى النصف المخي المسيطر وعادة ما يكون الأيسر، مسببة بذلك نقصا أو تدهورا في الشفرة اللسانية بدرجات مختلفة في الإنتاج و/أو الفهم، في المسار الشفوي و/ أو المكتوب، وتختلف الصعوبات من أنها تصيب المستوى المعجمي، الدلالي، الفنولوجي، المورفوتركيبي والبراغماتي؛ حسب منطقة الحبسة ونوع الحبسة. (CHOMEL-GUILLAUME et al,2010, p 61)

-أما زلال فبينت أن المصاب بالحبسة يعاني من مشكل في تركيز الأزمنة الفيزيولوجية الثالثة التي تتحكم في اللغة، أي أن الحبسة اضطراب زمني. (تيقمونين،2006. ص.9)

2-أسباب الحبسة:

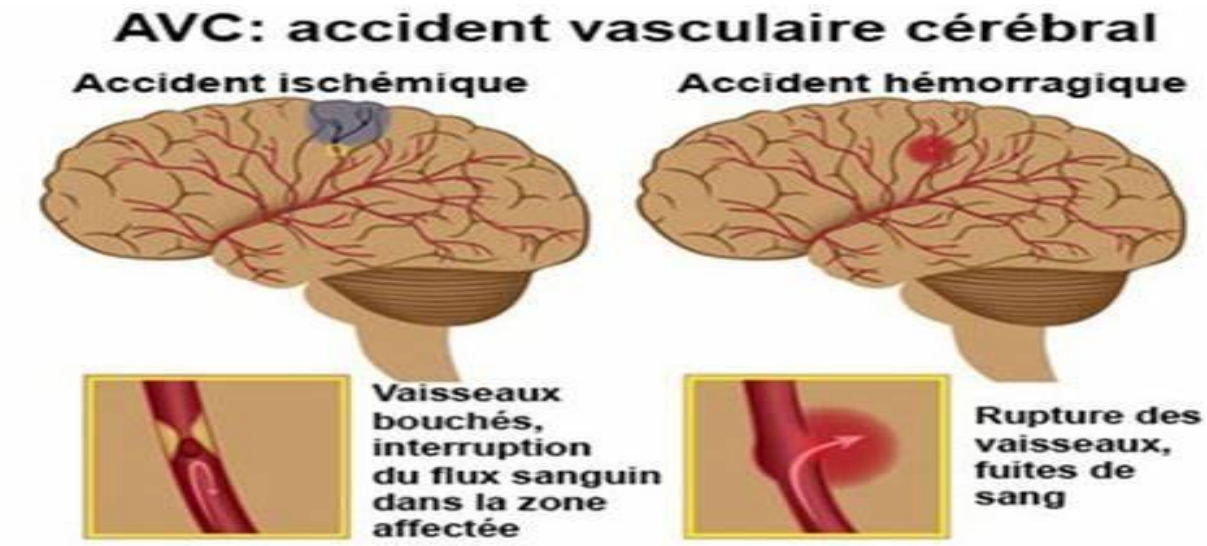
للحبسة عدة أسباب منه:

2-1-الأمراض الوعائية الدماغية:

تعد أول سبب في الإعاقة النفسية - العصبية وثالث سبب للموت بعد السرطان والسكتات القلبية، وتعتبر من الأمراض الأكثر شيوعا التي تتسبب في الحبسة، وتعني هذه الأمراض تغيرات مرضية لبنية الأوعية

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

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



الشكل رقم (02) يمثل الحوادث الوعائية

2-2-الجلطة الدماغية:

خطيرة، ويعتبر التشوه في بنية الأوعية الضيقة أحد العوامل المساعدة في تشكل هذه الحصاة ويزداد خطرها في الأمراض القلبية وعند الأشخاص المصابين بأمراض الدم.

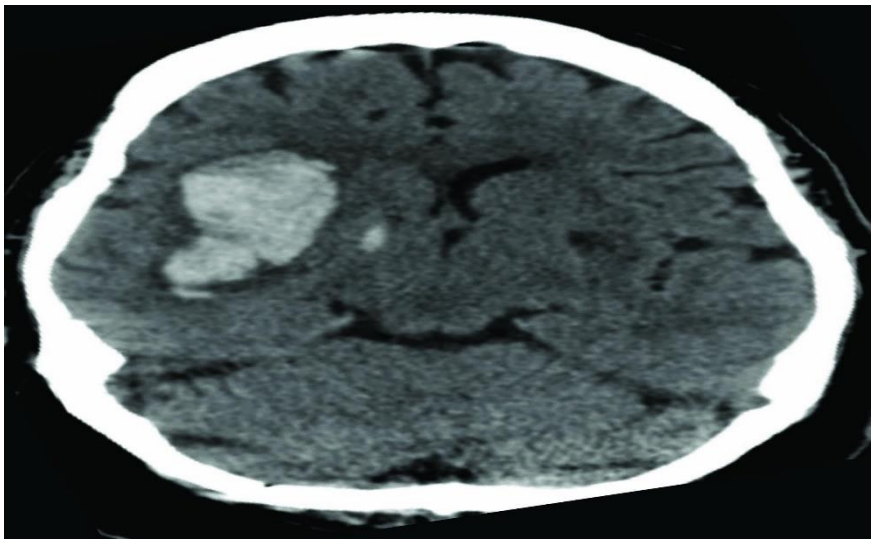
2-3-انسداد الشرايين:

هو انسداد مفاجئ للشريان المغذي للدماغ، بسبب وجود جسم خارجي في مجرى الدورة الدموية، وأحيانا عندما تصاب الفروع الصغيرة للشرايين الدماغية بهذا الانسداد تنتج عنها إصابات القشرة المخية، أو تحت

القشرة المخية في بعض الأحيان أي تؤدي لضرر بنصف الكرة المخية الأيسر ومن أسبابها السكتة القلبية والنسيج العنيف والانكماشي للعضلة القلبية.

2-4-النزيف الدماغي الداخلي:

هناك أسباب عديدة لحدوث مثل هذا النزيف، من بينها النزيف الناتج عن انفصال الكيس المتصل بجدار الشريان والأكثر شيوعا النزيف الناتج عن ارتفاع الضغط الدموي.



الشكل رقم (03) يمثل صور إشعاعية للنزيف الدماغي

2-5-الصداع النصفي:

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

(إبراهيمي,2012. ص 30-28)

2-6-الصدمات الدماغية:

تعتبر أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بالحبسة وتعود غالبا لحوادث المرور والعمل، سواء اصيبت الجمجمة بكسور أو ال، فإن الصدمات تؤدي الى ردود مخية مما يؤدي الى موت الخلايا العصبية.

2-7-الأورام الدماغية:

عبارة عن تشكل تدريجي لكتلة داخلية في الجمجمة، وقد تتمثل في الأورام الخبيثة وهي ذات تطور سريع.

2-8-الأمراض التطورية:

ناتجة عن تلف الخلايا العصبية تظهر على شكل اضطرابات في اللغة وفي الوظائف العقلية (الذاكرة، التجريد، التعميم) ....

2-9-الأمراض الأيضية:

نادرا ما تكون سببا في الحبسة وغالبا ما تكون مفروقة باضطرابات في قدرة الانتباه وعلى مستوى الفكر.

2-10-الأمراض المعدية:

التي يمكن أن تكون جرثومية أو فيروسية، والتي تصيب الجهاز العصبي المركزي و نادرا ما تكون سببا في الحبسة، مثل بعض أنواع التهاب السحايا التي تصاحب بإصابات وعائية التهابية تحدث ارتخاء دماغي قد يمتد إلى المناطق المخية المسؤولة عن اللغة و تؤدي إلى الحبسة.

(أبو رياش،2007. ص185 186)

3-أعراض الحبسة:

نوع الحبسة	مكان الإصابة	الأعراض المصاحبة لها
حبسة بروكا de aphasie broca	المنطقة المحيطة بروكا في التلفيف الجبهي الثالث F3.	• السلوك اللغوي محصور بين القولبية والخرس. • نقص الكلمة أثناء الحديث. • ميل الحالة لقلة الكلام.

		• اضطرابات نطقية. • كالم ثقيل ومقطع. • اضطرابات نحوية. • كلام غير مفهوم. • Paraphasie phonémique. • اضطرابات على مستوى القراءة، الاملاء، الاعادة. • الفهم سليم نسبيا. • شلل نصفي أيمن. • عدم التعرف على الأشياء. • Apraxie bucco faciale • اختلال حركات التوجه المكاني الذي يؤدي الى اضطرابات خطية مع اختلال اليات الكتابة.
حبسة فرنيكي de aphasie Wernicke	المنطقة الخلفية العلوية للفص الصدغي الأيسر T1.	• التكلم دون توقف. • الرطانة على مستوى الحرف، الكلام، النحو. • الاستعمال الخاطئ للكلمات • العمه البصري. • اضطراب الفهم. • القراءة المصابة او المضطربة.

		• الكتابة مستحيلة.
الحبسة التوصيلية aphasie du conduction	الالياف الرابطة بين حبسة بروكا وفرنيكي. خلل في المنطقة الخلفية والداخلية لشقSylvius .	• سياق الكلام شبه عادي. • الخطاب يتميز بنقص الكلمة. • Paraphasie. • الفهم عادي مع اضطرابات واضحة في الاعادة للغة الشفهية. • اخطاء في الكتابة. • يوجد التصحيح الذاتي. • القراءة بصوت مرتفع مضطربة.
حبسة نسيانية aphasie amnésique	اصابة الجبهة الخلفية لشق Ronaldo.	• نقص الكلام. • عدم القدرة على تسمية الأشياء التي تقع في المجال البصري. • الفهم عادي في اللغة الشفوية. • اخطاء على مستوى الاملاء. • التعبير الكتابي مصاب. • الفهم في اللغة الكتابية مضطرب.
حبسة مختلطة aphasie mixte	تحصل في مركز بين منطقة بروكا ومنطقة التلفيف الصدغي والقفوي الأوليين.	• تشمل كل الاضطرابات اللغوية (حبسة بروكا، فرنيكي، النسيانية، التوصيلية) غالبا ما

		تظهر عند اليساريين أكثر من اليمنيين.
حبسة كلية aphasie globale	ناتجة عن اضطراب وعائي قبل وبعد شقRonaldo	• اعراض الارسال لحبسة بروكا. • اعراض الاستقبال لحبسة فرنيكي.

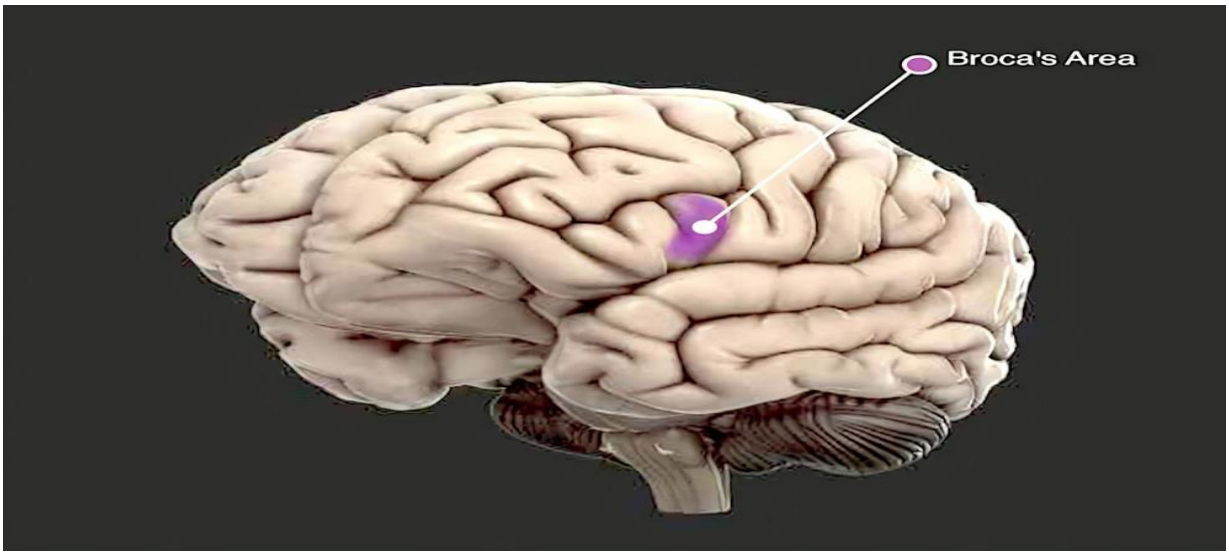
جدول رقم (01) يمثل اعراض الحبسة

(حسيان 2008,ص.29)

4-تعريف حبسة بروكا:

تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول، تظهر في تقليص للكلام، والذي يتجلى في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل واضطراب نحوي صرفي، وإجهاد في الكلام واضطرابات نطقية ذات أصل عصبي. (Manchon,M,2011,p37) وتسمى أيضا بأفازيا بروكا (نسبة إلى الجراح الفرنسي بروكا) كما تسمى أيضا بالأفازيا اللفظية أو الشفوية فقد وجد بروكا لدى بعض مرضاه معاناتهم من الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام الحركي، وبصوت مسموع و كذلك عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع أو إعادة الكلمات المسموعة وذلك دون وجود ظاهرة مرضية كلامية أخرى، وهذا النوع من اضطراب الأبراكسيا أي العجز عن الحركة وعدم القدرة على القيام بالحركات الإرادية بالرغم من عدم وجود شلل في العضلات المختصة بالكلام، وتشير الدراسات التشريحية إلى أن أفازيا بروكا غالبا ما تنجم عن عملية احتشاء الجزء الجبهي والجداري الأمامي من المخ، بسبب انسداد خثري في الفرع العلوي للشريان المخي الأمامي الأيسر، كما يمكن أن تنجم عن نزيف كبير في الشريان اللحائي، بسبب فرط التوتر الشرياني كما قد تنتج الأفازيا الحركية عن ورم في الفص الجبهي . وقد يتعرض المصاب إلى أفازيا حركية بسيطة وخاصة بالنسبة للإصابات التي توضع قرب شق سلفيوس الدماغي المنطقة الحركية، بحيث تحدث هذه الإصابات، تأثيرات محددة في

آليات الكلام ومثل هذه الإصابات (البؤرية) لا تحدث عجز في استخدام اللغة ولكن يستطيع الفرد المجرب الذي يسمع الكلام أن يكشف الاضطراب في كلام المريض والجهد الذي يبذله في الكلام. (الرشيدي، د.ت. ص44)



الشكل رقم (04) يمثل حبسة بروكا

5-التفسير التشريحي لحبسة بروكا:

بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي واللغة في النصف الثاني من القرن الماضي وهذا تبعا للاكتشافات كل من الطبيب بول بروكا، والألماني كارل ورنيكي، حيث اكتشف المناطق المخية المسؤولة عن اللغة، فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند الأشخاص اليمينين فوق الشق الأفقي أو شق سلفيوس وعند قاعدة الشق المركزي أو شق رولاندو . وعلى الفص الجبهي توجد مراكز إسقاطيه وأخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أوالباحة44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام و تكوين الكلمات و كذا المنطقة 45 وهما تمثالان باحات بروكا واصابة هذه المنطقة و التي غالبا ما تكون نتيجة حادث وعائي تخرب قسما من المركز الحركي الثانوي وتنعكس بالشك على وظيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة روابط عصبية إلى المركز الأول الحركي الذي يجاورها ، و التحدب قرب الجبهي هو

الاضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على أنه استحالة تحويل أصوات اللغة إلى مركبات نطقية وهذا ناتج بفعل أن باحة بروكا عاجزة عن قيادة المراكز الأولية عن طريق امتدادها الخلوية.

(Le cour,Lhermitte,1979,p267)

6-أعراض حبسة بروكا:

1-اضطرابات التعبير الشفوي:

- الخرس: هو الغياب التام للكلام، غالبا ما يظهر في بداية الإصابة ويبدأ بالزوال شيئا فشيئا.

- شذوذ المجرى: يكون مجرى الكلام في اللغة الشفوية عند المصاب بالحبسة غير عاديا. فإما يكون بطيء وتختله توقفات عديدة ومتكررة، وإما يكون سريعا مع صوبة توقيفه وسهولة اثارته.

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

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

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

- اضطراب النغمة: هو اضطراب كلام الحبسي في عناصره المختلفة من إيقاع، الشدة، والحركات النطقية .التغيرات الصوتية: تطرأ هذه التحولات على الأصوات، وغالبا ما ترجع الى وجود خلل في عضلات الجهاز الفمي، الصوتي. وهي اضطرابات القوة العضلية. (براهيمي، 2017. ص44)

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

– البرافازيا اللفظية: وتنقسم الى نوعين:

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

– اختراع الكلمات: يستعمل المصاب كلمات لا توجد في القاموس اللغوي

– الأخطاء النحوية: وهذا ما يسبب ضعفا هاما في انتاج اللغة بالإضافة الى غياب ادوات الربط وتباطئ مجرى الكلام. (حسيان,2009-2008)

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

- الصمت الطويل والسكوت المستمر، وقد تتفاوت الحالات في هذه الدرجة باختلاف الاصابة وقوتها لأنها موزعة عادة بين البسيطة والشديدة، في الحالات القصوى يبدو المصاب وكأنه أخرس لا يستطيع التلفظ بكلمة واحدة.
- الكلام المتقطع، حيث يخرج المصاب الكلام على شكل مقاطع وكلمات يفصل بينها الصمت وبطء، قد يكون احيانا طويلا فيوهم السامع بأنه انتهى من كلامه. وهذا يفقده العلاقة النحوية بين المفردات أو العلاقة التركيبية التي تربط الكلمات ببعضها البعض.
- قد تكون مفرداته هدف لما يرغب في تحقيقه، لكنها كثيرا ما تكون مترادفة فلا يستطيع ان ينتقل من المبتدأ الى الخبر، أو من الفعل الى الفاعل الى المفعول به، فيجعل الجمل أشباه جمل وأكثر

كلامه أسماء أو ألقاب معروفة، أي كلمات الاكثر تداولا في المجتمع، وهذا ما يجسد فكرة الكلمات المتداولة كثيرا هي التي ترسخ في الذهن وتعلق به ولو كان ذلك في حالة المرض.

- قد يعوض جملة بكلمة واحدة كأسم مثال، وبهذا يكون الفشل صرفيا ونحويا.
- في الحالات الشديدة التي تظهر في بداية الحبسة يكون التعبير بطيئا الى حد التأتأة، وهذا ما يولد الحبسة الفهمية.
- الحذف والاختصار الشديد المخل بالتركيب النحوي والمعنى. (أحمد حابس،2005. ص 91-90)

2-اضطرابات عصبية والنفس عصبية:

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

2-1- البراكسيات: هي الحركة و النشاط، أما الأبراكسيات فهي عدم القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية بينما نفس الحركات تنفذ بصفة أوتوماتكية فهذا الاضطراب يمس النشاط الحركي بينما الأجهزة التنفيذية المسؤولة عن انجاز الفعل تبقى سليمة، و كذلك الفهم ، نميز ضمنها عدة أنواع هي:

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

- ابراكسيا خاصة باستعمال الأدوات أو ابراكسيا فكرية idéatoire apraxie:

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

-ابراكسيا بنائية l'apraxie constructive:

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

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

2-2- الإهمال النصفي hémiplégie:

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

3-الأقنوزيا agnosie:

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

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن حبسة بروكا ناتجة عن إصابة وعانية ودماغية أو صدمة دماغية على مستوى التلفيف الجبهي الثالث للنصف الأيسر من الكرة المخية ابن تتواجد المنطقة الحركية أعضاء الجهاز النطقي الخاص باللغة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الأدوات المستخدمة

3- الإطار النظري

4- الدراسة الإستطلاعية

5- الدراسة الأساسية

6- صعوبات الدراسة

خاتمة

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل أساسي في أي دراسة، حيث سنتطرق الى إجراءات المنهجية للدراسة وكل ماله دور في الوصول الى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة، وذلك من خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية والتطرق كذلك الى المنهج وحالات الدراسة وكيفية اختيار الأدوات لجمع المعلومات.

1-منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة على منهج العيادي الذي يعتبر الأنسب مع طبيعة دراستنا التي تخص "تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا حيث يعرف على أنه:

المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا، أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا عاما، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها (سلاطنية والجيلاني، ،2014. ص167).

2-الأدوات المستخدمة:

تحتوي كل دراسة علمية على العديد من الأدوات والأساليب للمساعدة في الحصول على البيانات التي تتناسب مع موضوع الدراسة، وعليه اعتمدنا في تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا على الملاحظة والمقابلة والاختبار المراد التقييم به الحالات.

2-1-الملاحظة:

وهي عملية مراقبة ومشاهدة السلوك الظواهر والمشكلات ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم، ومخطط هادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ سلوك الظاهرة. (الخندقجي،2012،ص.158)

وقد استعملنا الملاحظة من أجل ملاحظة انتاج الكلام من طرف الحالة وأيضا تجاوبه مع المختص في الحصص.

كمختصين أرطفونيين نلاحظ:

- سلوك الحالة و الأشخاص المصاحبة.

- قدرات الحالة على الاتصال.

- تقبل الحالة للأنشطة المقترحة عليه.

- قدراته على التكيف.

2-2-المقابلة:

وهي عبارة عن لقاء يدور أو حوار يدور بين الباحث والذي يتم فيه مقابلته، ويبدأ الحوار بتكوين علاقة بينهما ليتضمن الباحث الحد الأدنى من التعاون المستجيب ثم يشرح الغرض من المقابلة. (الخندقجي،2012،ص.149).

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف الموجهة وهي تعتبر وسيلة قوية لجمع بيانات حول الحالة حيث يتضمن دليل المقابلة مجموعة من المحاور التي بدورها تحتوي على مجموعة من الأسئلة المفتوحة، والتي تسمح للمفحوص حرية الإجابة. تمت المقابلات مع كل من المختص، عائلة الحالة و الحالة نفسها.

-دليل المقابلة:

على مستوى هذا الأخير إعتمدنا على الحوصلة الأرطفونية، حيث قسمناها إلى عدة محاور التي تحتوي على سلسلة من أسئلة حاولنا طرحها على الحالات في عدة مقابلات

- **المحور الأول:** ويضم المعلومات الإدارية: اسم واللقب، تاريخ الازدياد، الجنس، العمر، المستوى الدراسي ...
- **المحور الثاني:** ويضم تاريخ المرض: طبيعته، مرحلة التطور، سوابق عائلية، الاضطرابات المصاحبة ...
- **المحور الثالث:** ويضم مكتسبات لغوية: نسيان الكلمات، تشوهات ...
- **المحور الرابع:** ويضم فحص اللغة الشفهية: اللغة الأوتوماتيكية، الإعادة، السيولة الشفهية ...

2-3-اختبار MTA2002:

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

- **تقديم الأداة:**

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

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

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

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

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

تأتي بعدها مرحلة مراجعة المصداقية: Verification de la credibilite

حيث قامت الباحثة بتجميع عينة إحصائية تتكون من 460 شخص عادي (راشدين جزائريين : أحادي / ثنائي / و متعددي اللغة) تتراوح أعمارهم بين 20 و 70 سنة وطبقت عليها بنود الرائز ، في حالة تحصلها على نتائج أكثر من 60 ٪ من نسبة النجاح ، نعتبر حينها أن الرائز مكيف و معير و يجيب على المتطلبات العالمية.

تم نشر النسخة الجزائرية المتعددة الألسنة الجزائرية سنة 2002 (بمراعاة تغيير البنود) والناشر هو جامعة الجزائر بمشاركة مخبر العلوم والاتصال واللغة (SLANCOM).

تتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على:

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

-اختبار اللغة الشفوية

-اختبار الفهم الشفوي والكتابي

-اختبارات الأبراكسيا

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

- **البنود المستعملة في الاختبار:**

- الحوار الموجه.
- الإنتاج اللساني التلقائي.
- الجهوزية.

- تكرار المقاطع، كلمات، جمل، اللاكلمات.
- تسمية الشفوية للكلمات والأفعال.
- الخطاب السردي.

- **طريقة تطبيق الاختبار والتنقيط:**

- عدم الإلحاح على الحالة والانتقال إلى الاختبار الفرعي التالي في حالة الخطأ.

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

- في حالة أعطى الإجابة خاطئة ثم يتبعها مباشرة بإجابة صحيحة تحتسب الإجابة صحيحة.

- الإجابات تسجل ثم يتم ترجمتها فيما بعد الكتابة الصوتية.

-تعطي نقطة (1) للإجابة الصحيحة و صفر (0) للإجابة الخاطئة.

(ابو ساهل، 2015 ص.8)

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

استعملنا في بحثنا النسبة المئوية وهذا وما يعتمد عليه الاختبار في تصحيح النتائج ولكل بند له درجة معينة من التنقيط.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد الإجابات المتحصل عليها}}{\text{عدد النقاط الكلي}} \times 100$$

3-الإطار النظري:

اعتمدنا في دراستنا على النظرية المعرفية السلوكية للباحثة "لنصيرة زلال":

إن نموذج النظري المعتمد من طرف الباحثة هو نموذج يعتمد على معطيات و نتائج الحبسيين و مصطلحات لسانية و نفس معرفية لبناء قاعدة .

ترى الباحثة أن نظرية العلاج المستنتجة من هذا التفسير (تفسير الصعوبات) لديها تنظيم براغماتي pragmatique Ordre حيث أن مبدأ العلاج هو إعطاء المفحوص القدرة على إعطاء معنى Redonner au patient la force de créer un sens و بذلك بتحفيزه على إنتاج اللغة وبذلك يكون العالج عن طريق إعادة تأهيل الجشطالت.

- مبادئ النظرية:

أولا: حيث أن الباحثة تنطلق من أن كل الحبسيين يحللون اللغة مهما كانت البنية والشكل اللساني لكنهم لا يتجاوزون هذا التحليل و لا يتمتعون بالتركيب أو الحوصلة أي إنهم يفتقدون إلى الجشطالت (الإدراك) والذي هو عملية معرفية، حيث أن هذا الإفتقاد إلى الجشطالت يرجع إلى الإمتداد غير العادي لزمن التحليل.

ثانيا: إضطراب الإدراك اللفظي مما يجعل الباحثة نصيرة زلال تقول أن الحبسة هي "اضطراب زمني".

ثالثا: يترجم هذا الخلل من خلال التزامن و الإنسجام للإنتاج اللفظي و كل العمليات الإتصالية و بهذا فإن التحكم في الأزمة الثالث الإتصال تكون مضطربة (Libérateur, inhibiteur, sélecteur)

وبذلك فإن إعادة تأهيل الجشطالت اللفظي يكون عن طريق علاج و إعادة تنظيم البنية الزمانية- المكانية. (Zellal,1986)

4- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ وبقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتيها ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث وهي تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه قبل أن نبذأ في تطبيق الكامل الخطوات التنفيذية.

(بركات ، 1974، ص. 73)

بعد اختيار موضوع الدراسة جاءت مرحلة البحث عن أدوات الدراسة من أجل تقييم اللغة الشفهية، واجهت العديد من الصعوبات من ناحية قلة الاختبارات المناسبة وتكيفها مع الحالة، فانطلقت رحلة التنقل الى المستشفيات والعيادات الخاصة المتواجدة في مدينة وهران، من شهر جانفي حتى شهر ماي.

حيث تعرضت للعديد من العراقيل التي واجهتني خلال الزيارات الميدانية *لإيجاد* مكان للتربص، فالمستشفيات كانت ترفض لأسباب إدارية والاكتظاظ لوجود العديد من الطلبة. والعيادات الخاصة لا تتوفر عندها الحالات المراد دراستها في موضوع بحثي، فهذه هي الأسباب التي جعلت مدة البحث تطول كثيرا.

4-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط العنوان ومتغيرات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد أواجهها لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- التعرف على عينة الدراسة
- تدريب أولي لاستكشاف المجال والتعرف على عينات البحث وخصائصها.

5-الدراسة الأساسية:

قمنا بإجراء الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران، هو مستشفى تابع لجامعة وهران يتسع ل 600 الى 2000 سرير. ويهتم ب:

-الرعاية المتخصصة للمرضى (جناح او مصلحة علاجية طبية).

-التكوين الطبي وشبه طبي.

- البحث في الميدان الطبي.

5-1-الحدود الزمانية:

فترة الدراسة الميدانية تتراوح من 2023/05/08 حتى 2023/05/29.

5-2- حالات الدراسة الأساسية:

لقد تم إجراء الدراسة الأساسية على حالتين مصابتين بحبسة بروكا تم اختيارهم بطريقة قصدية من المركز الإستشفائي الجامعي بوهران في مصلحة التأهيل الوظيفي.

5-3-إختيار العينة:

أخذنا بعين الاعتبار في اختيار الحالات:

- الجانب العقلي للمفحوص، حيث اخترنا أشخاص راشدين مصابين بصدمة وعائية دماغية.
- السن: أن يكون راشدا.
- اللغة المستعملة: العربية/فرنسية.
- الجنس: ذكر/أنثى.
- حالات لديهم كفالة الأرطفونية.

5-3-تقديم الحالات:

الخصائص	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الاسم	هـ.ب	ق.ك
السن	44	69
الجنس	ذكر	ذكر
المستوى الثقافي	متوسط	ابتدائي
اللغة المستعملة	العربية / فرنسية	العربية
نوع الاصابة	حبسة بروكا	حبسة بروكا
سبب الاصابة	AVC ischemique	AVC ischemique

الأعراض المصاحبة	شلل وجهي أيمن + أبراكسيا فمية وجهية + شلل نصفي أيمن	شلل نصفي أيمن
مدة الكفالة	شهر	10 أشهر

جدول رقم (02) يمثل خصائص حالات الدراسة

6- صعوبات الدراسة:

لقد واجهتنا في الدراسة عدة صعوبات منها:

- قلة وجود الحالات المصابة بحبسة بروكا.
- عدم احترام المواعيد من قبل الحالات.
- تلقي الرفض من طرف العيادات والمؤسسات الاستشفائية من أجل القيام بالتربص.
- ضيق الوقت.

الخلاصة:

من خلال ما ذكرناه في هذا الفصل يمكننا الاستفادة من فهم واستيعاب المنهج المستعمل و أدوات البحث والتقييم والاختبار المستخدم ، والتي سيتم على أساسها اختبار فرضيات البحث كما هو موضح في الفصل الذي يليه.

فصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض الحالات وتحليل نتائج اختبار MTA 2002
2. تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
3. إستنتاج عام
4. إقتراحات وتوصيات

خاتمة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض على حالات بشكل مفصل، وعرض نتائج اختبار MTA2002.

كما سوف يتم مناقشة وتحليل النتائج حسب كل حالة في ضوء فرضيات الدراسة. توصيات واقتراحات

تختم هذا الفصل.

1-عرض الحالات وتحليل نتائج اختبار MTA2002 :

-عرض الحالة الأولى:

الحالة (هـ.ب) البالغ من العمر 44 سنة مقيم في وهران، متزوج وأب لطفلين، مستواه الدراسي السنة الرابعة متوسط كان يشغل منصب ملاح.

تعرضت الحالة الى ارتفاع مفاجئ لضغط الدم دون سوابق مرضية نتيجة شجار عائلي، اتجه مباشرة الى المستشفى الجامعي بوهران يوم 2023/04/04 حيث تم فحصه من قبل طبيب الأعصاب حيث قام بالفحوصات اللازمة وبعد القيام بالفحص العصبي شخص بحادث وعائي دماغي إنسدادي أدى إلى إصابته بالحبسة إلى جانب شلل وجهي مركزي أيمن مع نقص في السمع وكان يعاني من حالة خرس تام ولا يستطيع التواصل و فهم ما حدث له و بعد استقرار حالته الصحية بقي يعاني من شلل نصفي أيمن و فقر لغوي، مع العلم أنه واعي بحالته المرضية.

لاحظنا من خلال المقابلات بان لغت الام (هـ.ب) حيث هناك صعوبة في تصويت بعض الحروف منها: أ، ب، ل ، ولكن من ناحية الفهم جيدة، كما تبين لنا أن كلامه يحتوي على برافازيا فونيمية مع نقص الكلمة او تشوهها و هذا ما يجعل كلامه غير مفهوم في بعض الأحيان.

يخضع (هـ. ب) حاليا لإعادة التأهيل الأرطفوني من قبل أخصائي أرطفوني في مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي من أجل مساعدتة على استرجاع لغته الشفهية، كما انه يقوم ايضا بحصص التأهيل الوظيفي من أجل المشي من جديد.

- عرض نتائج إختبار الحالة الأولى:

- **بند الحوار الموجه:**

الأسئلة	الإجابة	التنقيط
1- [sala:m kirak]	لم يستطيع الإجابة	0
2- [kifah ğak æğaw lyum]	[čiba]	0
3- [ra:k ɣa;ya Mohamed]	لم يستطيع الإجابة	0
4- [kisamuk]	[wari wari]	1
5- [čħal ɛandak man ɛam]	44	1
6- [Nta matzawaj]	[wah]	1
7- [taskun fi appartement]	لم يستطيع الإجابة	0
8- [wsafha:li]	[tu fiha]	0
9- [taskun fi wahran]	[wah]	1
10- [čahiya hiwa:ya taɛak]	لم يستطيع الإجابة	0
11- [ḥkīlī ɛli:ha:]	لم يستطيع الإجابة	0
12- [safart man qbal]	[wah wah]	1
13- [ħkili 3la voyage ta3ak tali]	[kan tudu]	0
14- [mal winta ra:k mrid]	لم يستطيع الإجابة	0
15- [kifač ğa:k æmard]	لم يستطيع الإجابة	0
16- [3andak čahiya takul mlih]	[wah wah]	1
17- [ča klit lyum sba:h]	[kawa ḥaja]	1
18- [lyum kayan baza:f nsa yaxadmu w yxalu wladhum ča huwa rãyak fihum?]	لم يستطيع الإجابة	0
19- [ša huwa lħal lhād nsa?]	لم يستطيع الإجابة	0
20- [nsa lī yaxadmu yzidu fi nisbat bitala?]	لم يستطيع الإجابة	**0**

الجدول رقم (03):يمثل نتائج بند الحوار الموجه للحالة الأولى

- **بند الإنتاج اللساني التلقائي:**

السؤال	الجواب	التنقيط
1-[kisamŭk]	[wari wari]	1
2-[samŭk Mohamed?]	[wari wah]	1
3-[ḥsabli man 1 ḥata 10]	لم يعد بطريقة صحيحة	0
4-[guli ašhor sana]	لم يعرف الإجابة	0
5-[sabat nu lyum]	[la la]	1
6-[talbas nwadar]	[la la]	1
7-[ġanīlī našīd watanī]	لم يعرف	0

جدول رقم (04): يمثل نتائج بند الإنتاج اللساني التلقائي

- **بند البقايا النحوية (الجهوزية):**

التعليمة:

[ča huma ħanawana:t li taɛrafhum]

الجواب:

[kalb]

- **تكرار المقاطع باللغة الفرنسية:**

ba	1	ab	0	du	1	ud	0	éf	1	fé	1	ṛé	0	éṛ	0
bo	1	ob	1	ko	0	ok	1	fi	0	if	0	za	0	az	0
lé	0	él	1	ṛạ	0	ạṛ	0	chu	0	uch	0	Rạ	0	ạR	0
3ạ	1	ạ3	1	tcha	1	atch	0	qạ	1	ạq	1	xạ	0	ạx	0
ma	0	am	1	ja	1	aj	0	hạ	0	ạh	1	ħạ	0	ạħ	0
kṛo	0	fṛa	0	ské	0	ħko	0	xli	0	ska	1	ulef	0	hfé	0
sbi	0	bli	1	sta	1	ba:n	0	hṛo	0	3fa	0	hna	0	hma	1
ḍṛé	0	tru	0	kla	1	su:n	0	kwa	1	Rna	0	fha	0	tqạ	0

blo	1	flu	0	bṛo	0	ṭé:n	0	tṛạ	0	3ṭạ	0	hfa	0	Rṛạ	0
gṛo	0	hjé	0	fri	0	chlu	0	sla	0	Rsi	0	3qạ	0	Rza	0

الجدول رقم (05): يمثل نتائج تكرار المقاطع بالفرنسية للحالة الأولى

- **تكرار الكلمات:**

الكلمة	التنقيط
[tŭm]	1
[pārk]	0
[tāka]	0
[pumpiya]	0
[kuzīna]	0
[madrasa]	0
[ṭabla de nwi]	0
[tèl èvizjo]	0
[taksi kontor]	0
[sabun ta3 riḥa]	0

جدول رقم (06): يمثل نتائج بند تكرار الكلمات للحالة الأولى

- **بند تكرار جمل العربية:**

- [lkalb lakḥal ta3 lğar kla ğāğa] → 0

- [na3ṭīhālah kī yḥawas 3līhā] → 0

- **بند تسمية الأشياء:**

الصورة	النقطة	الصورة	النقطة
مصباح	0	إجاص	0
سلم	1	تمر	0
مطارية	1	كرسي	0
مهد	0	تفاح	0

فأس	0	جبل	1
مقياس الحرارة	0	مكتب	0
معطف	1	موز	1
ضب	0	عنب	0
طاولة	0	أثاث	0
الرف	0	مدينة	0
فواكه	0	مكتب	0
حريق	1	أدوات	0

جدول رقم (07): يمثل نتائج تسمية الأشياء للحالة الأولى

- **بند تسمية الأفعال:**

التسمية المطلوبة	النقطة
يسبح	1
ينام	1
يسقط	0
يفكر	0
يتسلق	0

جدول رقم (08): يمثل نتائج تسمية الأفعال للحالة الأولى

- **بند السرد الشفهي:**

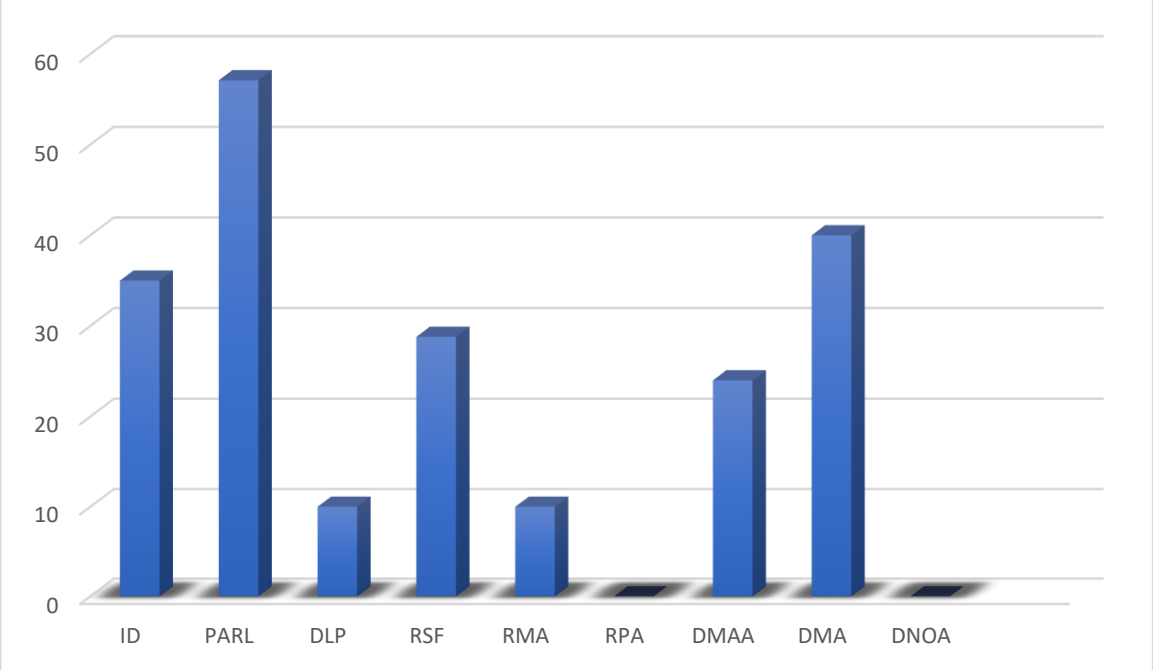
نعرض للمفحوص صورة لبنك وقعت به أحداث نطلب منه أن يروي لنا ما جرى. ← لم يستطيع أن يسرد ما يراه في الصورة. (0)

- تحليل نتائج إختبار MTA2002 للحالة الأولى (هـ. ب):

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج%
الحوار الموجه	**ID**	**7/20**	**35**
الإنتاج اللساني التلقائي	**PARL**	**4/7**	**57.1**

البقايا النحوية	DLP	1/10	10
تكرار المقاطع باللغة الفرنسية	RSF	23/80	28.75
تكرار الكلمات باللغة العربية	RMA	1/10	10
تكرار الجمل باللغة العربية	RPA	0/2	0
تسمية الأشياء	DMAA	6/25	24
تسمية الأفعال	DMA	2/5	40
السرد الشفهي	DNOA	0/16	0

الجدول رقم (15): نتائج الحالة الأولى بالنسبة المئوية



الشكل رقم (05): افازيوغرام لنتائج الحالة الأولى

- التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفهية للحالة الأولى كما هو موضح في الجدول رقم (15) والمخطط الأفازيوغرامي رقم (06) أن النسب المئوية للحالة تتراوح ما بين (0% و 57.1%).

حيث تحصل على أعلى نسبة في بند الإنتاج اللساني التلقائي (57.1%) وأدنى نسبة هي (0%) في بند السرد الشفهي وبند تكرار الجمل باللغة العربية وهي نسبة ضعيفة جدا وعليه فإن الحالة تعاني من عدم تمكن من السرد الشفهي، وأيضا يعاني من مشكلة في تكرار الجمل.

تحصل على 20% في بند الحوار الموجه و 57.1% في بند إنتاج اللساني التلقائي ، حيث تعكس مستوى متوسط للتعبير اللفظي للحالة ، كما تحصل على 10% في بند الجوهزية حيث لم يتمكن من استحضار أكبر عدد ممكن من الحيوانات ، أما بند تكرار المقاطع بالفرنسية تحصل على 28.75% وعلى 10% في بند تكرار الكلمات ، وهذا ما يفسر على أن المفحوص غير متمكن من عملية التكرار، ثم تحصل على 24% في بند تسمية الأشياء وفي بند تسمية الأفعال 40% وعليه فإن الحالة تعاني من إضطراب فقدان التسمية .

3-1-2-التحليل الكيفي:

نلاحظ بالنسبة الحالة الأولى نتائج ضعيفة في معظم بنود الإختبار ماعدا في بند الإنتاج اللساني التلقائي أجاب على نصف الأسئلة وبالتالي كانت النتيجة متوسطة، فيما يخص بند الحوار الموجه هناك غياب للتلقائية في الحديث وفقر لغوي حاد وعدم القدرة على صياغة جمل، حيث كان لا يجيب تماما أو يكتفي بالإشارات والإيماءات، أما بالنسبة للإنتاج التلقائي نلاحظ أن هناك عدم التلقائية في الإجابة. بخصوص بند تسمية الأشياء والأفعال لاحظنا وجود كلمات تعويضية عند الحالة و هذا راجع إلى صعوبة في استحضار الكلمات المناسبة حيث انه يأخذ وقت للإجابة مع وجود عرض نقص الكلمة ، ولما طلبنا منه ذكر اكبر عدد ممكن من الحيوانات فلم يستطع الإجابة حتى مع التحفيز، ففي بند تكرار لم يستطيع أن

يكرر جميع المقاطع فكان يتحجج بأنه تعب من أجل أن لا يكمل جميع المقاطع ، أما الكلمات كرر كلمة واحدة صحيحة أما البقية فكانت مليئة بالبرافازيا الفونيمية و القولبية والإضطرابات الصرفية والنحوية ، أما الجمل فكانت مشوهة بالكامل لم نفهم ماذا قال.

أخيرا بالنسبة لبند السرد الشفهي، نلاحظ فقر لغوي حاد يرجع لعرض الأبراكسيا الفمية الوجهية الذي يحتاج إلى وقت من أجل الكفالة، إذ ان الحالة لم تستطيع سرد ما تراه في المشهد.

وبالتالي نستنتج ان (هـ. ب) يعاني من اضطراب اللغة الشفوية وهذا على مستوى الحوار الموجه والبقايا النحوية وبنسب قليلة جدا بالنسبة للتسمية، التكرار والسرد الشفهي.

-عرض الحالة الثانية:

الحالة (ك.ق) بالغ من العمر 69 سنة، مستواه الدراسة السنة السادسة إبتدائي، في الوقت الحالي متقاعد متزوج وأب لخمسة أطفال ومقيم في ولاية وهران.

فيما يخص السوابق المرضية يعاني (ك. ق) من ارتفاع ضغط الدم ومشاكل على مستوى المفاصل. أصيب بحادث وعائي انسدادي يوم 2022/07/21، اتجه اثره مباشرة الى المركز الإستشفائي الجامعي بوهران، تم فحصه من قبل طبيب الأعصاب الذي قام بالفحوصات اللازمة و التي اضهرت إصابة (ك.ق) بحبسة بروكا وشلل نصفي. عموما الحالة واعية بمرضها.

من خلال المقابلات تم ملاحظة الاعراض التالية: كلام (ك. ق) اوتوماتيكي و غير مفهوم مع وجود تقطعات أثناء التلفظ. لغته الأم جيدة من ناحية الفهم اما بالنسبة للإنتاج ضعيفة نوعا ما ومكتسباته اللغوية فقيرة بعض الشيء مع وجود نقص الكلمة وصعوبة في انتاج الكلام.

في الوقت الحالي إعادة التأهيل من قبل المختص الأرطفوني في مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي في المركز الإستشفائي الجامعي بوهران.

-عرض نتائج إختبار الحالة الثانية:

- **بند الحوار الموجه:**

الأسئلة	الإجابة	التنقيط
1-[sala:m kirak]	[labas]	1
2- [kifah ğak æğaw lyum]	[mliħ]	1
3- [ra:k ɤa;ya Mohamed]	لم يجيب	0
4- [kisamuk]	لم يستطيع أن يذكر إسمه	0
5- [čhal ɛandak man ɛam]	63	1
6- [Nta matzawaj]	[matzawağ]	1
7- [taskun fi appartement]	[hawč]	1
8- [waafha:li]	لم يستطيع الوصف	0
9- [taskun fī wahran]	[wah]	1
10- [čahiya hiwaya taɛak]	[bola]	1
11- [ħkili ɛli:ha]	لم يستطع التعبير	0
12- [sa:fart man qbal]	[i:h wah]	1
13- [ħki:li 3la voyage ta3ak ta:li]	[fransa]	0
14- [mal wi:nta ra:k mri:d]	[ɛam]	1
15- [kifa:č ğak æmard]	لم يستطع التعبير	0
16- [3andak čahiya ta:kul mlih]	[wah]	1
17- [ča klit lyu:m sba:h]	[qahwa]	1
18- [lyu:m ka:yan baza:f nsa yaxadmu w yxalu wladhum ča huwa ra:yak fihum?]	لم يجيب	0
19- [ča huwa lħal lħad nsa?]	لم يجيب	0
20- [nsa lī yaxadmu yzīdu fī nisbat al bitala?]	لم يجيب	

الجدول رقم (9):يمثل نتائج بند الحوار الموجه للحالة الثانية

- **الإنتاج اللساني التلقائي:**

السؤال	الجواب	التنقيط
1-[kisamŭk]	[ħaħama bulidi]	0
2-[samŭk Mohamed?]	[ah la]	1
3-[ḥsabli man 1 ḥata 10]	2،1 لم يستطيع أن يكمل	0
4-[guli ašhor sana]	لم يستطيع الأجابة	0
5-[sabat nu lyum]	[la]	1
6-[talbas nwadar]	[wah]	1
7-[ġanīlī našīd watanī]	لم يستطيع	0

الجدول رقم (10):يمثل نتائج بند الإنتاج اللساني التلقائي للحالة الثانية

- **بند البقايا النحوية (الجهوزية):**

-التعليمة:

[ča huma ħanawana:t li taɛrafhum]

-الإجابة:

لم يستطع الإجابة على السؤال.

- **بند تكرار المقاطع باللغة الفرنسية:**

ba	1	ab	1	du	1	ud	1	éf	0	fé	0	ṛé	1	éṛ	0
bo	1	ob	1	ko	1	ok	1	fi	0	if	0	za	0	az	1
lé	1	él	1	ṛạ	0	ạṛ	0	chu	1	uch	1	Rạ	0	ạR	0
3ạ	1	ạ3	1	tcha	0	atch	0	qạ	1	ạq	1	xạ	0	ạx	0
ma	1	am	1	ja	1	aj	1	hạ	1	ạh	1	ħạ	0	ạħ	0
kṛo	1	fṛa	0	ské	0	ħko	0	xli	0	ska	0	ulef	0	hfé	0
sbi	0	bli	1	sta	1	ba:n	0	hṛo	0	3fa	0	hna	0	hma	1

ḍṛé	0	tru	0	kla	1	su:n	0	kwa	1	Rna	0	fha	0	tqạ	0
blo	1	flu	0	bṛo	0	ṭé:n	0	tṛạ	0	3ṭạ	0	hfa	0	Rṛạ	0
gṛo	0	hjé	0	fri	0	chlu	0	sla	0	Rsi	0	3qạ	0	Rza	0

الجدول رقم (11): يمثل نتائج تكرار المقاطع بالفرنسية للحالة الثانية

- **بند تكرار الكلمات:**

التنقيط	الكلمة
1	[tŭm]
1	[pārk]
1	[tāqa]
0	[pumpiya]
1	[kuzīna]
1	[madrasa]
0	[ṭabla de nwi]
0	[tèl èvizjo]
0	[taksi kontor]
1	[sabun ta3 riḥa]

الجدول رقم (12): يمثل نتائج تكرار الكلمات للحالة الثانية

- **بند تكرار جمل العربية:**

[lkalb lakḥal ta3 ljar kla jāja] → 1-

- [na3ṭīhālah kī yḥawas 3līhā] → 0

- **بند تسمية الأشياء:**

الصورة	النقطة	الصورة	النقطة
مصباح	0	إجاص	0
سلم	1	تمر	0
مطارية	1	كرسي	0
مهد	0	تفاح	0

فأس	0	جبل	0
مقياس الحرارة	0	مكتب	0
معطف	1	موز	0
ضب	0	عنب	0
طاولة	0	أثاث	0
الرف	0	مدينة	0
فواكه	0	مكتب	0
حريق	0	أدوات	0

الجدول رقم (13): يمثل نتائج تسمية الأشياء للحالة الثانية

- **بند تسمية الأفعال:**

التسمية المطلوبة	النقطة
يسبح	1
ينام	1
يسقط	0
يفكر	0
يتسلق	0

الجدول رقم (14): يمثل نتائج تسمية الأفعال للحالة الثانية

- **بند السرد الشفهي:**

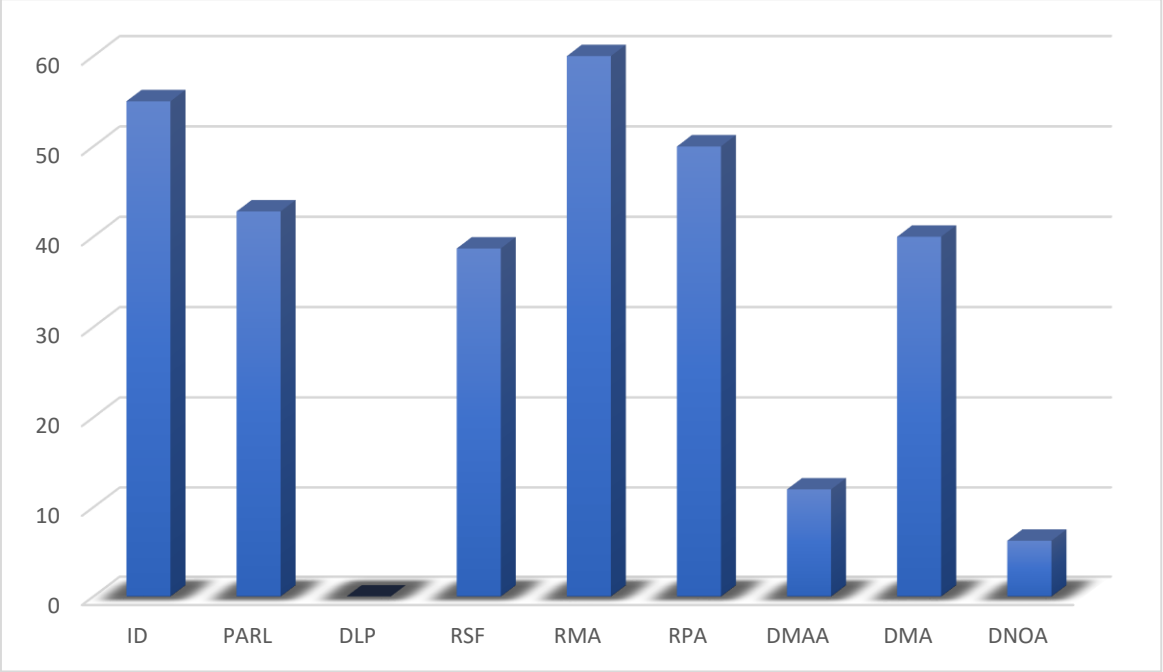
نعرض للمفحوص صورة لبنك وقعت به أحداث نطلب منه أن يروي لنا ما جرى. ← [banqa]

– تحليل نتائج إختبار MTA2002 للحالة الثانية (ق. ك):

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على التعليمة	النتائج%
الحوار الموجه	ID	11/20	55

الإنتاج اللساني التلقائي	PARL	3/7	42.8
البقايا النحوية	DLP	1/10	0
تكرار المقاطع باللغة الفرنسية	RSF	31/80	38.7
تكرار الكلمات باللغة العربية	RMA	6/10	60
تكرار الجمل باللغة العربية	RPA	1/2	50
تسمية الأشياء	DMAA	3/25	12
تسمية الأفعال	DMA	2/5	40
السرد الشفهي	DNOA	1/16	6.25

الجدول رقم (16): نتائج الحالة الثانية بالنسبة المئوية



الشكل رقم (06): افازيوغرام لنتائج الحالة الثانية

3-2-1-التحليل الكمي:

من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفهية في الجدول (16) والمخطط الأفازيوغرامي (06) نلاحظ بأن النسب المئوية للحالة (ق. ك) تتراوح ما بين (0% و 60%).

حيث تحصل على أعلى نسبة في بند تكرار الكلمات (60%) وأدنى نسبة (0%) في بند البقايا النحوية حيث انه لم يجب رغم التحفيز.

تحصل على 55% في بند الحوار الموجه و 42.8% في بند إنتاج اللساني التلقائي ، حيث تعكس مستوى متوسط في تعبير الحالة ، أما في بند تكرار المقاطع بالفرنسية تحصل على 38.7% وعلى 60% في بند تكرار الكلمات ، وهذا ما يفسر على أن المفحوص غير متمكن من عملية التكرار أما تكرار الكلمات لم يعاني من مشكلة ، ثم تحصل على 12% في بند تسمية الأشياء وفي بند تسمية الأفعال 40% وعليه فإن الحالة تعاني من إضطراب فقدان التسمية هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من نقص حاد جدا في نقص الكلمة، أما بند السرد الشفهي 6.25% فهذا يعكس أن التعبير الشفهي ضعيف جدا لم يتمكن من إيجاد الكلمات المناسبة وفقير من الناحية المعجمية.

3-2-2-التحليل الكيفي:

نتائج الحالة (ق.ك) ضعيفة نوعا ما حيث: بالنسبة لبند الحوار الموجه والإنتاج اللساني التلقائي، لم يتمكن (ق. ك) على صياغة جمل مع غياب العفوية، كما انه لم يتمكن من العد بشكل صحيح، وعندما طلبنا منه ذكر أكبر عدد ممكن من الحيوانات لم يستطع استحضار الحيوانات كأنه يعرف الإجابة لكنه لا يستطيع أن يقولها نستنتج من ذلك إضطراب نقص الكلمة. أما فيما يخص بند التكرار كانت نتائجه متوسطة ولكن بعض الإجابات لم تكن مفهومة حيث ظهر في خطاب الحالة كلمات جديدة مخترعة من طرفه وخارجة عن سياق التعبير وهذا ما يصطلح عليه ب (Néologisme)، فمثلا ورد في تعبير الحالة [tadum] و التي

تعني "تلفاز". أما بالنسبة لبند التسمية كانت النتائج جد ضعيفة، حيث تعاني الحالة من نقص حاد للكلمة، وفي بعض الأحيان الأخرى كانت الحالة تلجئ تلجأ إلى ذكر استعمالات الشيء بدلا من اسمه.

في بند السرد الشفهي لم يستطيع (ق. ك) التلفظ الا بكلمة واحدة وهي [banqa] ، الأمر الذي يؤكد الافتقار الكمي والكيفي في الإنتاج اللغوي للحالة وكذلك نقص الكلمة حيث لم يتمكن من إستحضار الكلمات المناسبة التي تعبر عن مشهد سرقة البنك الذي في الصورة.

التمسنا عند الحالة (ق. ك)، قلق وتوتر كبير لعدم القدرة على التعبير وتقديم إجابة، هذه التوترات النفسية تؤثر بشكل كبير على حياة ومعاش الافراد المصابين بهذا الاضطراب، كما ان لها انعكاسات على عملية التكفل وإعادة التاهيل خاصة إذا تعرضت الحالة الى اكتئاب.

2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة النتائج حسب الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: " يعاني المصاب من إضطراب على مستوى تسمية الشفهية**".**

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار التسمية الشفهية من بطاريةMTA 2002، فبعد قيامنا بالتحليل الكمي والكيفي للنتائج المتحصل عليها تبين وجود صعوبات في إيجاد الكلمة المستهدفة، فمعظم الإجابات كانت فيها أخطاء والتي تمثلت في اختراع كلمات جديدة ونقص الكلمة أي صعوبة في إستحضار الكلمة المناسبة وهذا العرض كان موجود لكلا الحالتين وفي بعض الأحيان عدم الإجابة وفقدان تام للغة أي ما يسمى بالخرس.

وعليه فأن المصاب بحبسة بروكا يعاني من فقر لغوي وضعف استحضار الكلمات المناسبة بالنسبة للتسمية الشفهية. ومنه تحققت الفرضية الجزئية الأولى.

2-2- مناقشة النتائج حسب الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية:" يعاني المصاب من إضطراب على مستوى التعبير الشفهي".

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار السرد الشفهي من بطارية2002 MTA، فبعد قيامنا بالتحليل الكمي والكيفي للنتائج المتحصل عليها تبين أن الحالات وجدت صعوبة كبيرة على مستوى التعبير الشفهي، فالرصيد المعجمي للحالات منخفض كثيرا فمثلا الحالة الأولى إجابته كانت منعدمة لم يستطع التعبير عن المشهد الذي يراه في الصورة، أما الحالة الثانية فأجاب بكلمة واحدة وهي [banqa] أي أن هذه الكلمة تعوض جملة فالأدوات اللسانية كانت منعدمة وبروز عرض نقص الكلمة. و وقد اتفقت هذه النتائج مع ماجاء في دراسة مارتيني والذي توصل إلى نتيجة أن المصابين بحبسة بروكا يعانون من اضطرابات تمس الجانب اللغوي وبالتحديد الإنتاج اللفظي. وبالتالي فعلى ضوء هذه النتائج يتبين تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

2-3- مناقشة النتائج حسب الفرضية العامة:

نص الفرضية:" يعاني المصاب بحبسة بروكا من اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية".

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها وذلك بعد تطبيق إختبار الحوار الموجه، الإنتاج اللساني، البقايا النحوية، التسمية الشفهية، التكرار و السرد الشفهي من بطارية MTA2000 و ذلك لمعرفة مستواهم اللغوي في اللغة الشفهية تبين أن المصاب بحبسة بروكا لديه إضطرابات على مستوى اللغة الشفهية خاصة نتائج الحالتين كانت متقاربة وذلك في بند التسمية و الإنتاج اللساني التلقائي حيث لاحظنا مجموعة من الإضطرابات اللغوية كنقص الكلمة، صعوبات في الإنتاج اللغوي ولا يتمتعون بالتركيب أي أنهم يفتقدون إلى الإدراك وهذا حسب النظرية المعرفية للباحاثة نصيرة زلال المتبعة، وذلك بعد التحقق من الفرضية الجزئية الأولى والثانية يتضح تحقق الفرضية العامة، كما اتفقت نتائجنا مع بعض الدراسات السابقة استنادا على لانتيري أن أعراض الحبسة تمتاز بوجود شلل نصفي للجسم، الوجه والأطراف، فقدان اللغة، أي التعبير غير موجود، كما توافقت

مع ما جاءت به بورال ميزوني أن حبسة بروكا لها تأثير على الجانب النطقي واللغوي للمصابين وأي خلل أو تشوه على مستوى أعضاء النطق يؤدي بالضرورة إلى المعاناة من مختلف الاضطرابات التي تظهر في مشاكل نطقية وكلامية.

مع الإشارة فقط إلى أن هذه النتيجة تبقى مقتصرة على حالات الدراسة الحالية لأن كل حالة تختلف عن حالة وذلك حسب الإصابة ومدة التكفل الأرطفوني بالحالة.

3- إستنتاج عام:

من خلال دراستنا التي تناولت موضوع تقييم اللغة الشفهية عند الشخص المصاب بحبسة بروكا توصلنا إلى أن المصابين بحبسة بروكا لديهم إضطرابات على مستوى اللغة الشفهية حيث إعتمدنا على مجموعة من المقابلات تم في احداها تطبيق إختبار MTA 2002 على حالتين لديهم حبسة بروكا حيث كشفت الصعوبات التي يعاني منها المصاب ومن خلال تحليل نتائج الدراسة من أجل تأكيد الفرضيات والتحليل الكمي والكيفي للحالتين توصلنا إلى:

- تحقق الفرضية العامة حيث أن حبسي بروكا يعاني من إضطرابات على مستوى اللغة الشفهية، وهذا يتوافق مع الدراسات السابقة.
- تأكيد الفرضية الجزئية الأول التي تنص على أنه يعاني المصاب من إضطراب على مستوى تسمية الشفهية.
- تأكيد الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه يعاني المصاب من إضطراب على مستوى السرد الشفهي.

ومن هنا ومما قمنا بإثباته تأكد لنا صحة فرضيتنا المطروحة.

4-إقتراحات وتوصيات:

على ضوء النتائج المتحصل عليها واستنادا لما سبق نقترح ما يلي:

- لتكفل الجيد بهذه الفئة من طرف المختصين ألنهم يعانون في صمت.
- العمل على إعداد دورات توعية عن هذا الاضطراب وكذا أساليب واستراتيجيات العلاج.
- إنشا جناح خاص بإعادة التربية والتأهيل الوظيفي لحالات الحبسة في كل المستشفيات لتوفير فرص الشفاء لكل المرضي.
- توسيـع عينة البحث وتنويـعها من حيث درجات الإصابة قصد الوصول إلى نتائج جيدة وأكثر موضوعية.

خاتمة:

جاءت هذه الدراسة كتكملة للبحوث التي أجريت في هذا المجال، فمن خلالها حاولنا تقييم اللغة الشفهية والكشف عن الإضطرابات التي تمسها، بينما تمثل حبسة بروكا إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية حيث يصبح الشخص غير قادر على التواصل مع محيطه.

حيث طبقنا بعض الإختبارات من بطارية MTA 2002 على حالتين تعرضتا إلى حادث وعائي دماغي انسدادي، وقد أجريت الدراسة الميدانية على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بوهران.

وقد خلصت نتائج الدراسة بعد القيام بتحليلها ومناقشتها إلا أن جميع حالات الدراسة تعاني من اضطرابات عديدة على مستوى لغتهم الشفهية.

وفي الأخير يمكن القول أن ميدان البحث العلمي يبقى دائما في حاجة ماسة إلى دراسات و أبحاث جديدة و نرجوا أن تكون دراستنا هاته خطوة تدعوا لدراسات أخرى معمقة و ندعو من خلالها الممارسين و الباحثين لمواكبة العالم في ميدان الأرطفونيا.

قائمة المراجع

إبراهيم، سليمان. (2004). *الذاكرة وما وراء الذاكرة*. طبعة الأولى. دار اسامة لنشر و توزيع.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2005) .*اضطراب الكلامي اللغة التشخيص والعلاج* .الطبعة الأولى. دار الفكر للنشر و التوزيع .

ابراهيم محمد على جراحشة (2013). *المهارات القرائية وطرق تدريسها بين النظرية والتطبيق*. طبعة أولى دار اليازوري العلمية.

ابن منظور،(2004). *لسان العرب* . دار صادر للطباعة والنشر.

أبو ساهل، جوير.(2015). *خطوات فحص و تقسيم اللغة الشفوية لدى المصاب بحبسية من نوع بروكا*.

حابس، أحمد. (2005). *الحبسة وأنواعها*. الطبعة الأولى. مكتبة الآداب.

الباطنية اسامة محمد وأخرون. (2007) . *علم النفس الطفل غير العادي* . دار مسيرة للنشر والتوزيع .

بن سعد، أحمد. (2006). *أثر كل من مستوى المعالجة ولغة الكلمات على التذكر عند طلبة السنة الثانية علم النفس*. رسالة ماجستير. جامعة الحاج لخضر. باتنة.

تيقمومين، نجية. (2006). *اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل واسترجاعها لدى الحبسي الراشد: دراسة مقارنة بين الاضطرابين من خلال أحد مقوماتها البنية الزمانية–المكانية*. مذكرة ماجيستر الأرطفونيا. جامعة الجزائر.

تيقمونين، نجية. (2017). صعوبات تكوين الجملة على المستويين الكتابي والشفهي لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا. *مجلة مركز البحوث حول الجزائر والعالم*.

حسن محمد، أبو رياش. (2007). *التعلم المعرفي* . الطبعة الأولى . دار المسيرة.

حسيان، محمد. (2009). *علاقة نوع الحبسة واعراضها بموقع الإصابة الدماغية مذكرة لنيل شهادة المجاستير في الأرطوفونيا* . جامعة الجزائر .

حلمي، خليل. (1986). اللغة والطفل . دار النهضة العربية للنشر.

عوايجية، حميدة. (2008). *اثر الصورة الذهنية البصرية في التعرف على الكلمات المكتوبة لدى الحبسي مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا* . جامعة الجزائر .

بركات، خليفة . (1974). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار القلم.

زرواني، رشيد. (2002). *تدريبات على منهجية البحث العلمي*. طبعة أولى دار الفكر ناشرون وموزعون.

الرشيدي، سميحان . (د.ت) .*التخاطب واضطرابات النطق والكلام*. جامعة ملك فيصل السعودية، محاضرة منشورة.

رفع الزغلول والزغلول عماد عبدالرحيم. (2003). *علم النفس المعرفي*. الطبعة أولى. دار الشروق للنشر والتوزيع.

زهران، حامد ، وآخرون.(2009). *المفاهيم اللغوية عند الأطفال: مهاراتها تدريبها، تقويمها* . الطبعة الثانية. دار الميرة للنشر والتوزيع والطباعة.

سعيد كمال عبد الحميد الغزالي.(2011) . *اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج*. دار الميسرة للنشر والتوزيع الطبع الأولى.

ابراهيمي، سعيدة. (2017). *الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد*. الطبعة الأولى. دار الخلدونية.

ابراهيمي، سعيدة. (2012). تناول تحليلي تفسيري الاضطرابات النحو والصرف للهيئة العربية لدى المصابين بحبسة بروكا . *مجلة دراسات في علم الأرطوفونيا وعلم النفس العصبية*.

شوال، نصيرة. (2019). تقييم شامل للغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند المصاب بحبسة بروكا: "دراسة ميدانية بمستشفى الشلف". *مجلة جسور المعرفة*.

عبد السلام، خالد. (2012). *دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة النهضة العربية*.

عربية . (2018).*أساليب التكفل بالحبسي* .

قاسمي، صالح. (2010). *تصميم برنامج معلوماتي لتقيم نتائج اختبارات رائز MTA2002 عند حبسي بروكا الراشد –دراسة مقارنة بين الرائز الكلاسيكي و المبرمج تحليل لساني*. رسالة الماجستير في الأرطوفونيا. جامعة بوزريعة.الجزائر.

حولة، محمد. (2007). *الأرطوفونيا علم اللغة و الكلام و الصوت* . دون طبعة. دار الهومة .

محمد، عبد الجبار، الخندقجي، و نواف عبد الجبار،.(2012). *مناهج البحث العلمي منظور تربوي معاصر*. عالم الكتب النشر لنشر والتوزيع.

ملحم، سليمان. (2002). *القياس والتقويم في القياس والتربية وعلم النفس*. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الطبعة الثانية.

جرجس، ميشال. (2005). معجم *مصطلحات التربية والتعليم*. الطبعة الأولى. دار النهضة العربية.

المراجع باللغة الفرنسية:

Campolini, C., Vansteelandt, A. & Tollet, F. (2003). *Dictionnaire de logopédie : les troubles acquis du langage, des gnosies et des praxies*. Peeters.

Chomel-Guillaume, S. Leloup, G. & Bernard, I. (2010). *Les aphasies : Évaluation et rééducation*. Elsevier Masson.

Lanteri, A, (2004). *Restauration du langage chez l'aphasique*. De Boeck.

Launay, C. & Borel-Maisonny, S. (1972). *Les troubles du langage et de la parole et de la voix*. Masson.

Lecoure, A. & R, Lhermitte, f. (1979). *L'aphasie*. Flammarion.

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

Piaget , J. (1986). *Le langage et la panséepensée chez l'enfant*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé

Zellal, N. (1986). *L'aphasie en milieu hospitalier Algérien étude psychologique et linguistique*. [Thèse de doctorat d'état lettres et sciences humaines, Université de la Sorbonne-Paris III].

الملاحق

الملحق رقم 01: يمثل الميزانية الأرطفونية

1/ المعلومات الإدارية:

الإسم:

اللقب:

-الجنس:

-تاريخ و مكان الازدياد :

-العنوان:

-المستوى الدراسي:

-سبب المعاينة:

-موجه من طرف الدكتور:

تاريخ التقدم للفحص :

2/التاريخ المرضي Histoire de la malidie:

تاريخ ظهور الاضطراب :

سبب الاضطراب :

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

- هل تعاني من إضطرابات في البلع نعم ☐ لا ☐

- هل تعاني الحالة من اضطرابات على مستوى المزاج نعم ☐ لا ☐

- هل تعاني الحالة من اضطرابات حسية نعم ☐ لا ☐

- نقص في الإحساس النصف أيمن من الجسم ☐ النصف الأيسر من الجسم ☐

نوع الإصابة :

- محيطية ☐
- مركزية ☐

أمراض أو عمليات جراحية :

3/ العلاجات القبلية :

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

4/ السوابق العائلية Antécédent familiaux:

الوضعية العائلية :

- متزوج ☐
- أعزب ☐
- أرمل ☐
- عدد الأولاد بنات ☐ أولاد ☐ لا يوجد ☐
- اللغة المستعملة عربية ☐ فرنسية ☐ لغات أخرى ☐

المستوى التعليمي للعائلة :

- عادي ☐
- متوسط ☐
- ضعيف ☐

الوضعية الاقتصادية :

- ضعيف ☐
- متوسط ☐
- جيدة ☐

5/سوابق شخصية Antécédent personnelles:

- المهنة :
- قبل الحادث :
- بعد الحادث :

6/نتائج الفحص العصبي Examen neurologique:

الحركة العامة:

شلل ☐ شلل وجهي يوجد ☐ لا يوجد ☐

نوع الشلل أيمن ☐

أيسر ☐

الجانبية ايمن ☐ أيسر ☐

7/الفحص السمعي Examen audiometrique:

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

8/ الفحص البصريExamen ophtalmologique :

- جيد ☐
- مضطرب ☐

9/ فحص البراكسيا :

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

10/فحص القنوزيا :

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

11/الفحوصات النفسو عصبية للوظائف المعرفية :

-اللغة : مضطربة ☐ عادية ☐

-الانتباه : جيد ☐ ضعيف ☐ لايوجد ☐

-الذاكرة: مضطربة ☐ غير مضطربة ☐

-التواصل: الإشارات ☐ الإيماءات ☐ لفظي ☐

-الحوار: منعدم ☐ صعب ☐ عادي ☐

-الفهم: عادي ☐ ضعيف ☐ جيد ☐

-الوعي بالاضطراب: واعي ☐ غير واعي ☐

12 /الفحوصات الاكلينيكية الارطفونية :

فحص الكلام : عادي ☐ بطيء ☐ متقطع

فحص الصوت:

الطابع: عادي ☐ غني ☐ مبحوح ☐ أجش ☐

التشوهات و الإنحرافات :

اضطرابات نطقية نسيان الفونيمات ☐ نسيان الكلمات ☐

رطانة ☐ تحولات نطقية ☐ إختراع الكلمات ☐

الطلاقة اللفظية : - خرس ☐

- قولبية ☐

- فقر في التعبير الشفهي ☐

- نقص في الكلمة ☐

- عادي ☐

التنسيق التنفسي الصوتي :

النفس : عادي ☐

مجهد ☐

ضعيف ☐

شديد ☐

نوعه : بطني ☐

صدري ☐

13/ الحالة النفسية Etat psychologique:

اكتئاب ☐

قلق ☐

عادي ☐

14/ الفحوصات المكملة Examen complémentaires

- .....

15/ فحص الصور الجسمية:

الأنف ☐

الكتف ☐

اليد ☐

البطن ☐

المعصم ☐

الذقن ☐

الفخذ ☐

العينين ☐

الرأس ☐

الجسم ☐

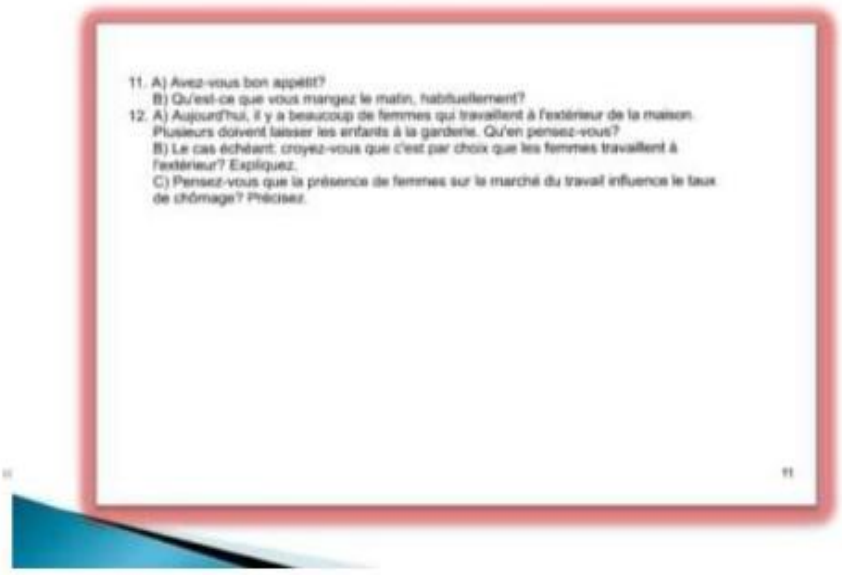
البنيات المكانية

أمام ☐

وراء ☐

تحت ☐

فوق ☐



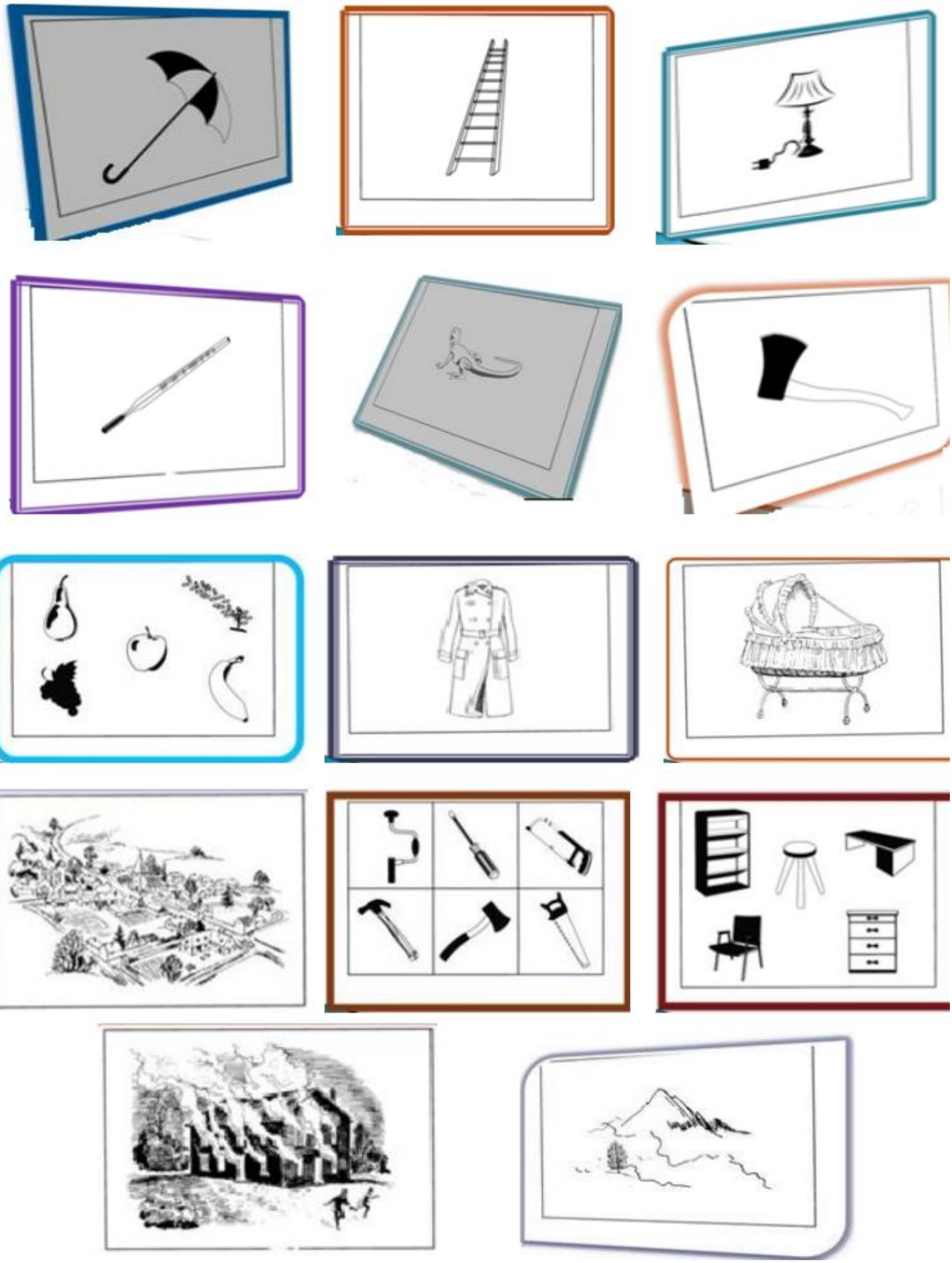
بند الحوار الموجه

Répétition

1: Syllabes

ba	ab	du	ud	fé	éf	ɾé	éɾ
bo	ob	ko	ok	fi	if	za	az
lé	él	ɾa	aɾ	chu	uch	Ra	aR
3a	a3	tcha	atch	qa	aq	xa	ax
ma	am	ja	aj	ha	ah	ħa	aħ
kɾo	fɾa	ské	ħko	xli	ska	µlef	ħfé
sbi	bli	sta	ba:n	hɾo	3fa	fha	tqa
dɾé	tru	kla	su:n	kwa	Rna	hna	hma
blo	flu	bɾo	té:n	tɾa	3ta	ħfa	Rɾa
gɾo	ħjé	fri	chlu	sla	Rsi	3qa	Rza

بند تكرار المقاطع باللغة الفرنسية



بند تسمية الشفهية للكلمات

بند التسمية الشفهية للأفعال

بند السرد الشفهي