وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامـعـة وهـران 2 محمد بـن احمد

كـلـيـة العـلـوم الإ جـتـمـاعـيـة

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

شعبة الأرطوفونيا

دراسة لسانية عيادية للبرافازيا الفونيمية لدى حالة تعاني من حبسة بروكا ناطقة باللهجة الوهرانية

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر

فى أمراض اللغة و التواصل

من إعداد الطالبتين :

- بن طيب فاطمة الزهراء
- حاج علي الهام

تحت إشراف الأستاذ :

- د. أجد محمد عربي

السنة الجامعية:

2020-2019

كلمة شكر

نشكر الله سبحانه و تعالى و نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل المتواضع

بفيض من الحب و بخالص الشكر و الامتنان نوجهها للأستاذ

الفاضل: " أجد محمد عربي "، الذي أشرف على هذا البحث و الذي أفادنا

بنصائحه و توجيهاته القيمة

أتقدم بالشكر الجزيل إلى البروفيسور" العيادي خالد " رئيس مصلحة الطب

الفزيائي

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى المختصة الأرطوفونية " مسلم فاطمة" التي ساعدتنا

في إجراء البحث الميداني، و كل المختصين الأرطوفونيين في المستشفى الجامعي

بوهران

و أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم من بعيد أو من قريب في إنجاز هذا العمل

ولكل أساتذة قسم علم النفس والأرطوفونيا.

إهداء

أحمد الله تعالى الذي أنار لي دربي

وشرح لي طريق العلم،

و بعد جهود كبيرة من الدراسة والعمل المتواصل تحقق الأمل والإنجاز

وأصبح ثمرة تجسدت في بحث متواضع أهديه إلى من وصى

القرآن بهما برا وإحسانا

إلى أعز ما لدي في هذا الوجـــــــــــــــــــود

أمي الغالية

إلى سنـــــدي و قرة عينـــــــــــــــــــي

أبي الغالي

التي اعتبرهما حافزا قويا لإتمام الدراسة الجامعية.

إلى أخواتي و أخي

إلى كل صديقاتي .....

إلى كل من يحبني

وساندني بكلمة طيبة، وتمنى لي النجاح

المتواصـــــــــــل.

الى طلبة دفعة الارطوفونيا 2019_2020

" فاطمة "

إهداء

أحمد الله تعالى الذي أنار لي دربي

وشرح لي طريق العلم،

و بعد جهود كبيرة من الدراسة والعمل المتواصل تحقق الأمل والإنجاز

وأصبح ثمرة تجسدت في بحث متواضع أهديه إلى من وصى

القرآن بهما برا وإحسانا

إلى أعز ما لدي في هذا الوجـــــــــــــــــــود

أمي الغالية

إلى سنـــــدي و قرة عينـــــــــــــــــــي

أبي رحمه الله و زوجي الغالي

إلى كل أخوتي و اصديقائي

إلى كل من يحبني

وساندني بكلمة طيبة، وتمنى لي النجاح

المتواصـــــــــــل

الى طلبة دفعة الارطوفونيا 2019_2020

" إلهام"

ملخـص :

تهدف هذه الدراسة الى معرفة وتقييم البرافازيا الفونيمية عند الحبسي الناطق باللهجة الوهرانية ، و لتحقيق هذه الدراسة قمنا بانتقاء عينة بصفة مقصودة متكونة من حالة واحدة مصابة بحبسة بروكا البالغة من العمر 34 سنة .

وعلى هذا الأساس تحددث اشكاليتنا لدراسة هذا الموضوع على النحو التالي : ما هي العلامات اللسانية العيادية للبرافازيا الفونيمية الأكثر حضورا في منطوق حالة عيادية مصابة بحبسة بروكا ؟

وللاجابة على التساؤل التالي تمت صياغة الفرضيات التالية :

- تأخذ علامة القلب في البرافازيا الفونيمية المرتبة الأولى من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا.
- تأخذ علامة الحذف في البرافازيا الفونيمية المرتبة الثانية من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا.
- تأخذ علامة الإبدال في البرافازيا الفونيمية المرتبة الثالثة من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا.
- تأخذ علامة الإظافة في البرافازيا الفونيمية المرتبة الرابعة من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا.

ولتحقيق اهداف دراستنا و اختبار الفرضيات تم اعتمادنا على المنهج الوصفي بالاعتماد على دراسة حالة وهذا لاستخدامنا لبنود اختبار اللغة الشفهية من رائز MTA كاداة للفحص و التشخيص وبالاعتماد على تمرير الحصيلة الفونولوجية المعدة من طرف الباحثة زلال 1984 والتي تحتوي على (وحدات صوتية أمامية ، وحدات صوتية خلفية ، وحدات صوتية مفخمة ، وكذا حصيلة مكملة للكلام) .

فمن خلال النتائج توصلنا الى أن أكثر سيرورة مرضية كانت بارزة على مستوى منطوق الحبسي تمثلت في سيرورتي القلب والابدال .

الكلمات المفتاحية : حبسة بروكا – البرافازيا الفونيمية .

RESUME :

De nombreux patients atteints d'aphasie souffrent de troubles de la parole, ces derniers se manifestent la plupart du temps par des paraphasies phonémiques tel que la substitution , l'omission, l'addition ou encore l'interversion.

l'objectif de notre étude est l'évaluation de ces paraphasies phonemiques chez l'aphasique de broca.

Pour cela nous avons sélectionné un seul cas agé de 34 ans , en émettant les hypothèses suivantes :

- le processus d'interversion prend la première place dans le discour du sujet aphasique de type broca.
- le processus d'omission prend la deuxième place dans le discour du sujet aphasique de type broca.
- le processus de la substitution prend la troisième place dans le discour du sujet aphasique de type broca.
- le processus d'addition prend la quatrième place dans le discour du sujet aphasique de type broca.

Pour y répondre nous avons utilisé les items du test de langue orale du test MTA ainsi que le bilan phonologique traduit par le professeur zellal 1984.

Ces derniers nous permettent d'évaluer le mieux possible et de préciser les processus pathologiques du plus au moin présents chez le sujer aphasique .

Pour effectuer notre étude nous nous sommes basé sur une méthodologie descriptive propre à l'étude de cas les résultats obtenus attestent que le processus pathologique qui prend la première place dans le discours du sujet aphasique de type broca ç'est le processus de l'interversion et le processus de substitution.

Mot clé : Aphasie de Broca- paraphasie phonémique.

فهرس المحتويات

- **مقدمة 01**
- **الإشكالية..... 03**
- **الفرضيات..... 07**
- **المفاهيم الإجرائية..... 08**

الباب الأول: الجزء النظري

الفصل الأول : الحبسة بين المبادئ النظرية و المظاهر العيادية

1- تعريف الحبسة..... 11

1.1- ميدان الطب 11

2.1- اللسانيات 12

3.1- علم النفس 12

4.1- علم النفس العصبي 12

5.1- علم النفس اللغوي و المعرفي 12

6.1- الأرطوفونيا 13

2- نبذة تاريخية عن اضطراب الحبسة..... 13

1.2- التيار العصبي 13

2.2- التيار اللساني 14

3.2- التيار النفسي اللساني 15

4.2- التيار العصبي المعرفي اللساني 17

3- الأسس العصبية للصياغة اللغوية 18

4- أسباب الحبسة 20

1.4- الإصابة الوعائية الدماغية 20

2.4- الجلطة الدماغية 21

3.4- الإنسداد الوريدي 21

4.4- النزيف الدموي 21

1-4.4. ارتفاع الضغط الدموي 21

2-4.4. الجيب الجانبي الشرياني 21

3-4.4. الجيب الشرياني الوريدي 21

4-4.4. الصداع 22

5-4.4. الأمراض التطورية 22

6-4.4. الأمراض الأيضية والتسمم 22

7-4.4. الأمراض الجرثومية 22

5.4- الصدمات الجمجمية 22

6.4- الأورام الدماغية 22

5- أنواع الحبسة 24

1.5- حبسة بروكا Aphasie de broca 24

2.5- الحبسة القشرية الحركية Aphasie– transcorticale -motrice 24

3.5- حبسة فرنيكي Aphasie wernicke 24

5. 4- الحبسة القشرية الحسية Aphasie -transcortcale- sensorielle 25

5.5- الحبسة التوصيلية Aphasie conduction 26

6.5- الحبسة النسيانية Aphasie amnésique 26

7.5- الحبسة المختلطة Aphasie mixte 26

8.5- الحبسة الكلامية الكلية Aphasie global 27

6- أعراض الحبسة 27

7- المقاربات التصنيفية للحبسة 34

1.7- المقاربة العصبية التشريحية 34

2.7- المقاربة العصبية اللسانية 34

3.7- المقاربة العصبية النفسية اللسانية 35

8- تشخيص الحبسة 35

الفصل الثاني : المقاربة اللسانية العيادية للبرافازيا الفونيمية

1- مفهوم الفونولوجيا 41

1.1- مفهوم المقطع 41

2.1- مفهوم الفونيم 42

3.1- مفهوم المورفيم 44

2- البرافازيا بين الأنواع و الخصائص..... 44

1.2- سيميولوجية اضطرابات حبسة فرنيكي 44

2.2- اضطرابات اللغة الشفهية 45

3.2- مختلف أنواع الرطانة 46

4.2- تصنيف مصطلحات الرطانة 47

5.2- تباين الرطانة اختراع الكلمات و الصوتية 47

3- الفرق بين البرافازيا الفونيمية واختراع الكلمات 48

1.3- علم الأعصاب و الرطانة الفونيمية 49

4- التحليل اللغوي للبرافازيا الفونيمية 50

1.4- المستوى المقطعي 50

2.4- المستوى الفوق-مقطعي 51

5- أصول الرطانة الفونيمية 51

1.5- نظرية فقدان الكف اللغوي Désinhibition 51

2.5- نظرية فقدان التسمية L'anomie.....51

6- إعادة تأهيل البرافازيا الفونيمية بمساهمة من أحدث الأبحاث 52

1.6- العلاج الصوتي 53

2.6- المستوى فوق-المقطعي 53

7- أنواع البرافازيا 53

1.7- البرافازيا اللفظية أو المعجمية 54

2.7- البرافازيا الدلالية الشكلية أو البرافازيا اللفظية الدلالية 54

3.7- البرافازيا المعقدة 54

4.7- اختراع الكلمات 55

5.7- الكلمة الغير حاملة لمعنى 55

8- التحليل الفونولوجي بين المدرسة الوظيفية و المدرسة الخليلية الحديثة 55

1.8- الرطانة الفونيمية 55

- الرطانة الدلالية 55

9- التقطيع المزدوج حسب المدرسة الوظيفية 56

1.9- التقطيع الأولي 57

2.9- التقطيع الثاني 57

10- الحبسة حسب التنظيم البنائي العصبي - التشريحي للغة 59

1.10- نموذج تنظيم البنية الغوية 59

11- العلامات العيادية الفونولوجية 60

1.11- الحذف 60

2.11- القلب 60

3.11- الابدال 60

11. 4- الإضافة 60

12- مفهوما المادة الاصلية و الوزن في النظرية الخليلية الحديثة 60

1.12- المادة الأصلية 61

2.12- الوزن 61

الباب الثاني: الجزء التطبيقي

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

1- منهج الدراسة 64

2- الاطار المكاني و الزماني لاجراء الدراسة 64

3- عينة الدراسة 65

4- الأدوات المستعملة في الدراسة 65

1.4- الملاحظة 65

2.4- المقابلة 65

3.4- بطاقة السوابق التاريخية Anamnèse 66

4.4- الحصيلة الارطفونية الخاصة بالحبسي 66

1-4.4. تقديم رائز MTA.....66

5.4- الحصيلة الفونولوجية للكلام 67

الفصل الرابع : عرض و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالة 69

2- عرض و تحليل نتائج التناول الاجرائي الأول 71

1.2. عرض نتائج اختبار MTA 71

- بند الحوار الموجه 71
- الإنتاج اللساني التلقائي 72
- اختبار البقايا النحوية 72
- تكرار المقاطع 73
- بند تكرار الكلمات بالعربية 73
- بند تكرار كلمات من دون معنى 74
- بند تكرار جمل بالعربية 74
- بند تسمية الأشياء 75
- تسمية الأفعال 75
- بند السرد الشفوي لقصة سرقة البنك 76
- بند الفهم الشفهي للكلمات 76
- بند تعيين الجمل البسيطة 77

3- عرض و تحليل نتائج التناول الاجرائي الثاني 77

1.3. نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية 77

- الوحدات الصوتية الأمامية 77
- الوحدات الصوتية الخلفية 78
- الوحدات الصوتية المفخمة 79

2.3. نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام 80

- وحدات لغوية غير معنوية أحادية المقطع 80
- وحدات لغوية معنوية أحادية المقطع 81
- وحدات لغوية غير معنوية ثنائية المقطع 81
- وحدات لغوية معنوية ثنائية المقطع 82

4- مناقشة النتائج 83

- نتائج اختبار MTA 83
- نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية 86
- نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام 90

5- مناقشة و تحليل النتائج في ضوء فروض الدراسة 93

خاتمة 95

قائمة المراجع 97

ملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أعراض الحبسة	28
02	الاختبارات العيادية لفحص الحبسة	38
03	مختلف أنواع البرافازيا	45
04	خصائص عينة الدراسة	65
05	نتائج بند الحوار الموجه	71
06	الإنتاج اللساني التلقائي	72
07	اختبار البقايا النحوية	72
08	تكرار المقاطع	73
09	نتائج بند تكرار الكلمات بالعربية لاختبار MTA	73
10	نتائج بند تكرار الكلمات بدون معنى لاختبار MTA	74
11	نتائج بند تكرار الجمل بالعربية لاختبار MTA	74
12	نتائج بند تسمية الاشياء لاختبار MTA	75
13	نتائج بند تسمية الافعال لاختبار MTA	75
14	بند السرد الشفوي لقصة البنك	76
15	نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات لاختبار MTA	76
16	نتائج بند تعيين الجمل البسيطة لاختبار MTA	79
17	نتائج بند الوحدات الصوتية الأمامية لتمرير الحصيلة الفونولوجية	77
18	نتائج بند الوحدات الصوتية الخلفية لتمرير ا لحصيلة الفونولوجية	78
19	نتائج بند الوحدات الصوتية المفخمة لتمرير الحصيلة الفونولوجية	79
20	نتائج بند وحدات غير معنوية أحادية المقطع لتمرير الحصيلة المكملة للكلام	80

21	نتائج بند وحدات معنوية أحادية المقطع لتمرير الحصيلة المكملة للكلام	**81**
22	نتائج بند وحدات لغوية غير معنوية ثنائية المقطع لتمرير الحصيلة المكملة للكلام	**81**
23	نتائج بند وحدات لغوية معنوية ثنائية المقطع لتمرير الحصيلة المكملة للكلام	**82**
24	نتائج الحالة في بنود اختبار اللغة الشفوية	**83**
25	نتائج لتمرير الحصيلة الفونولوجية للحالة	**86**
26	أمثلة عن السيرورة الفونولوجية المرضية للحالة	**87**
27	نتائج بنود الحصيلة الفونولوجية حسب ترتيب السيرورات المرضية	**88**
28	نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام	**90**
29	نتائج بنود الحصيلة المكملة للكلام حسب ترتيب السيرورات المرضية للحالة	**91**

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم تخطيطي لنصف الكرة المخية الأيسر، منطقتي بروكا و فرنيكي حسب(Guyton,1984)	19
02	أهم أسباب الحبسة	23
03	مكونات المقطع	41
04	التصنيف اللساني الوظيفي لاضطرابات اللغة و الكلام وفق مبدا التقطيع المزدوج	58
05	اللغة و مستويات التقطيع الثلاثة حسب Gil,1989	59
06	عناصر الحصيلة الفونولوجية	67
07	المخطط الحبسي لنتائج اختبار MTA للحالة	84
08	ترتيب السيرورات المرضية لبنود الحصيلة الفونولوجية الخاصة بالحالة	88
09	نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية للحالة	89
10	ترتيب السيرورات المرضية لبنود الحصيلة المكملة للكلام الخاصة بالحالة	91
11	نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام للحالة	92

مقـدّمــة

تعتبر اللغة مملكة إنســـانية وهي جد هامة بالنســـبة للفرد نظرا لوظائفها المتعددة والتي تمكن الفرد من التواصل مع العالـم المحيط به بالإضافة إلى التعلم والاكتشاف.

فاللغة وظيفة عالية يتطلب فهمها وإنتاجها تواجد مناطق مهيئة وراثيا، فالدماغ يراقب جميع المظاهر اللغويـة إلى حد كبير في مســـتوى الإنتـاج (الترميز) ومســـتوى الفهم (فك الترميز). ونحن نعلم أن الميكانيزمات المتخصصـة هي على صـلة بالمظاهر الشكلية للغة والتي مقرها يكون على مستوى جزء من باحة اللحاء القريب من شـق سـيلفيس (Perisylvien) الأولي والثانوي والثالثي, اللحاء ما قبل الجبهي، الباحة الحركية الإضـــافية واللحاء الطرفي، المهاد والعقد القاعدية لنصـــفي الكرتين المخيتين تسـاهم في هذه الوظيفة، والباحات القريبة من شـق سـيلفيس تلعب دوار في الوظائف البروزودية الفوق مقطعية وتكييفها للتواصل.

فالتعبير عن اللغة يتم عن طريق الكلام ، فهاتان الوظيفتان يتميز بهما الكائن البشـري، فالرسـائل اللغوية تنتقل إلى العالم الخارجي عن طريق قنوات غير متخصصـة مثل عضـلات الأطراف العلوية التي تسمح بحركة اليد والكتابة وعضـلات الفم والوجه التي تسـمح بالكلام. هذه الوظائف الحركية منظمة من طرف النظام الهرمي المسؤول عن الحركات الإرادية للأطراف والعضلات.

فالكلام المنطوق قد يعبر عنه بنفس المضـمون عن طريقالإشـارات كما هو الحال بالنسـبة للصـم (لغة الإشارة).

فمن خلال إصـابة هذه المناطق التي تمس القدرة على الكتابة والكلام, بدأ تاريخ الحبسـة تخصـصـا قائما بذاته تحت ما يعرف ب "الافازيولوجيا" و هي كلمة يونانية بمعنى "افازيا " احتباس الكلام و "لوجيا" علم و ليســـت الافازيا مجرد انعدام القدرة على النطق او إخراج الصـــوت وإنماأيضـــا تعطل الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصـوتي و التعبير بالرموز سمعا و بصـرا أو كتابة أو نطق أو غير ذلك ،حتى لو كانت الحواس و عضلات الفم سليمة .

ومن خلال ملاحظتنا الميدانية لدى المصابين بحبسة بروكا ،أنهم يعانون من عدة اضطرابات نفس عصبية وسلوكية، وهذا ماشد انتباهنا لتقييم البرافازيا الفونيمية عند المصـاب بحبسـة بروكا، لا لشـيء إلا لأهميته في ميدان الارطوفونيا، إذ أن كفالة الحبســي ترتكز بالدرجة الأولى على الجانب اللغوي وإعادة تنطيقه غير متناسين ما وراء هذا الجانب اللغوي وهو التركيز على الجانب المعرفي.

وبما ان هذه الدراسة قليلة، ارتأينا أن يكون موضوعنا، محاولين لفت انتباه الباحثين والمختصين الارطوفونيين لدراسة هذه المواضيع ذات المنحنى المعرفي والعصبي لان لها أهمية كبيرة في الحياة.

وتأتي هذه الدراسة في وصف وتشخيص الأعراض التي تخلفها الإصابة بحبسة بروكا على مستوى البرافازيا الفونيمية، وقصد الإلمام بجميع جوانب الموضوع قمنا بتقسيم عمل الدراسة إلى جانب نظري و جانب تطبيقي، فمن خلال الجانب النظري فقد استعرضنا من خلاله أهم المعطيات العلمية ذات صلة بمتغيرات البحث وذلك في فصلين و الذي تم فيه تخصيص الفصل الاول للحبسة في ضوء المبادئ النظرية و المظاهر العيادية ، اما الفصل الثاني فتناول المقاربة اللسانية العيادية للبرافازيا الفونيمية والذي تضمن التحليل الفونولوجي للمدونة اللسانية بما فيها مفهوم الفونولوجيا ، مفهوم الفونيم و المونيم ، مبدأ التقطيع المزدوج للغة حسب اندري مارتيني ، نمو السيرورات الفونولوجية وكذا العلامات العيادية الفونولوجية كالحذف- القلب- الإضافة- الإبدال . اما الجزء الثاني فهو يحتوي على فصلين تطبيقيين خصص الأول لعرض الإجراءات المنهجية للبحث الميداني كمنهج الدراسة و مكانها ، خصائص الحالات العيادية والأدوات المستعملة في كل من التناول الاجرائي الأول و الثاني ، في حين سيعرض الثاني استعراض النتائج ومناقشتها وتفسيرها حسب فرضيات الدراسة .

الإشكـالـية :

يندرج موضوع دراستنا ضمن مجال علم النفس العصبي Neurolinguistic وهو العلم الذي يقوم بدراسة العلاقة بين السلوك والدماغ اي العلاقة بين وظائف المخ من ناحية والسلوك من ناحية أخرى (ألفت حسين كحلة : ص15) ، حيث حقق كشوفات قديمة و حديثة جل كثيرا من الغموض الذي كان يعتري الظاهرة اللغوية، وهذا العلم ليس من صميم علم النفس اللغوي ولكنه ملحق به طالما انه يوضح المناطق اللغوية بالمخ، فهو يهتم أساسا ببيان أبنية المخ المختلفة مقابل وظائفها اللغوية، ويحدد المناطق التي تنتج الكلام، وأين توضع الخطط النظمية، والمرفولوجية، وأين يحدث الفهم وأين تعالج الدلالة.

ونتيجة لأهمية اللغة في حياة الفرد والمجتمع تم انتقاء موضوع دراستنا حول البرافازيا الفونيمية لدى حالة تعاني من حبسة بروكا ناطقة باللهجة الوهرانية ، كما يعتبر موضوع الحبسة نقطة تقاطع بين العديد من العلوم العصبية والمعرفية والنفسية، بحيث كان لها الفضل في ظهور عدة علوم كعلم النفس العصبي و علم الأعصاب اللساني التي تنصب في معظم دراستها عن الكشف على الميكانيزمات العصبية المتحكمة في العمليات المعرفية والنفسية، وبما ان اللغة هي أهم عملية معرفية تضطر ب أثناء الإصابة بالحبسة و يكشف بواسطتها عن تأثر باقي العمليات المعرفية.

حيث الحبسة مصطلح يشير إلى خلل أو ضعف في إنتاج اللغة أو فهمها منطوقة او مكتوبة، نتيجة لأذى أو تلف يصيب غالبا الأجزاء المسؤولة (القشرية ،تحت القشرية ،الألياف الرابطة بينهما من مركز أو منطقة الكلام في المخ) و يعرفها Trousseau في القاموس الأرطفوني سنة 1864 على أنها اضطراب الرمز اللغوي الذي يمس الترميز (جانب التعبير) و/أو فك الترميز (جانب الفهم) نتيجة لإصابة إحدى المناطق اللغوية (BRIN.F , 2011 , P 20) .

ومن هذه الاضطرابات الأكثر شيوعا حبسة بروكا التي اكتشفها الجراح الفرنسي بول بروكا عام 1861، وسميت باسمه حيث لاحظ أن إصابة الجهة اليسرى من الدماغ تولد اضطرابات لغوية مختلفة منها هذه الحبسة التي تعتبر من اكثر الاضطرابات اللغوية انتشارا في يومنا هذا، والتي تسبب مشاكل على مستوى التواصل اللفظي، وهو من أطلق عليها في بادئ الأمر "الأفيميا"، فمعظم المرضى المصابين بهذه الحبسة يعانون من عدم القدرة على الكلام بالرغم من وجود الكلمة في دهن المصاب كما يفقد القدرة على أداء حركات الكلام بصوت مسموع، واعاة الكلمات المسموعة وفقر لغوي حاد وصعوبات في الكتابة، بالرغم من سلامة الفهم عنده، وتمتعه بالوعي التام للاضطراب الذي أصابه، كما يعاني من أخطاء نحوية ونطقية أخرى تكون متفاوتة الدرجات من حالة لأخرى وغالبا ما يصحب هذا النوع من الحبسة شلل نصفي واضطرابات حركية مع ابراكسا فمية وجهية .(ابراهيمي،2012، بتصرف).

تنتج حبسة بروكا عموما عن إصابة تحدث في الفصل الجبهي الأيسر وبالأخص في مستوى التلفيف الجبهي الثالث والمناطق المجاورة للجزء السفلي من القشرة الدماغية الحركية.(ابراهيمي،2012: 56).

فقد شهدت الحبسة العديد من الدراسات والبحوث العصبية والمعرفية التي حاولت تفسير هذا الاضطراب ونشأت على إثرها العديد من التيارات العصبية والنفسية واللسانية محاولة استخلاص علاقة العرض اللساني أو النفسي الناتج عن الإصابة الدماغية بمكان تلك الوظيفة على مستوى الدماغ بالنسبة للشخص المصاب، بحيث ان تلك الإصابة في الدماغ تؤدي الى خلل أو اضطراب على مستوى السلوك اللفظي أو الإدراكي أو النفسي للفرد.

و من هذه المعطيات و الدراسات التي توفر دليل علمي لأهمية الحبسة ،دراسة سندس محمد حلاق 2012 بعنوان الفروق في القدرات المعرفية بين الأشخاص المصابين بالحبسة الكلامية والأشخاص العاديين ، ودراسة قاسمي شهيناز (2002) والتي قامت بدراسة تحليل المشكلات الحبسية لدى المصاب بحبسة بروكا ، ودراسة فوزية بداوي، (2015) بعنوان دراسة تحليلية طريقة توظيف العامل في كلام المصابين بالحبسة الراشدين الناطقين بالعربية و غيرها من الدراسات ...

اما فيما يخص الدراسات السابقة المتعلقة بالبرافازيا الفونيمية التي تعد أساس دراستنا ظهرت دراسة في ظل الدراسات التي أقيمت حول البرافازيا الفونيمية رأى كل من BUCHWAIO و MIOZZO انه فقط دراسة الخصائص الصوتية للاخطاء تسمح بتفريق او تمييز بين أصول فونولوجية او صوتية للاخطاء الفونيمية ولهذا قام الباحثين بتحليل الأخطاء المرتكبة من طرف حالتين ناطقتين باللغة الإنجليزية في وضعيات انتاج كلمات تبدا بمتبوعة بصامتة مثال Sport و Spill كلتا الحالتين ارتكبت أخطاء الحذف للفونيم S الرئيسي مثال Pill عوضا عن Spill في ظل التحليل الصوتي للاخطاء . استخلصوا ان الحروف الساكنة الانفجارية في اللغة الإنجليزية مثل P مستوحاة من الوحدة الأساسية P في كلمة Pill . لكنهم ليسوا في المواضع الأخرى في كلمة P في Spill ، لذلك افترضوا ان حذف S يجب ان يؤدي الى انتاج P مبدئي المطلوب فقط اذ تم التخطيط له ليكون صوت مبدئي بمعنى في حالة تحولات فونولوجية . اذ ان الشكل الفونولوجي المخطط يكون Pill او Port بينما Spill و Sport يكون مخطط في حالة اضطرابات صوتية ويتم التحويل اثناء برمجة الفعل اللفظي . كلتى الحالتين تتوافق مع هذه المظاهر المتناقضة، أظهرت النتائج ان الأخطاء التي يمكن ان تعتبر مشابهة (للأذان) يمكن ان يكون لها خصائص صوتية مختلفة مرتبطة بأصول مختلفة فونولوجية و صوتية على التوالي .

كما أظهرت كل من FRISH و WRIGHT في نفس الدراسة وعلى نفس المتحدثين كثرة الأخطاء التي تناسب مع التحولات الفونيمية واضحة ، أي ان الفونيمات الخاطئة التي تم انتاجها بخصائص صوتية

لفونيم اخر في دراستهم S مقابل Z إضافة الى استمرارية في التحولات ، بمعنى أخطاء صوتية كونها وسيطة لا تتناسب لا مع S و لا Z . ملاحظة الاستمرارية في تحولات الفونيم يشكل حجة لصالح التداخل او التقابل بين العمليات الفونولوجية و الصوتية في التخطيط اللفظي ويشكل جدل حول وحدتين (كيانين) عياديتين متميزتين و أظافوا أنه في حالة الاعتراف بتفاعل العمليات الفونولوجية و الصوتية . يجب الإقرار بتواجد الأخطاء الفونولوجية و الصوتية عند الحالات العادية مثلها مثل الحالات التي تعاني من حبسة.

في حين تتمثل القاعدة النظرية المعتمدة في دراساتنا في اللسانيات العيادية التي استعملت مبدا التقطيع المزدوج للغة وهو مصطلح انشاه المفكر اندري مارتيني الفرنسي في اطار نظريته اللسانية الوظيفية ، هذا المصطلح الذي يعبر عن مفهوم أو تصور كلي تتميز به جميع الألسن ، ويتمثل هذا التصور في ان كل الألسن البشرية قائمة على التقطيع المزدوج.

فالتقطيع هو تقطيع الحروف أو الأصوات في جهاز التصويت، ما يجعل هذه السِّمة ملازمة للكلام أو للمنطوق، باعتبار أن الألسن جميعها هي في الأصل ألسن منطوقة قبل أن تكون مكتوبة، فهي الصفة التي تميز لغة الانسان عن أشكال الاتصال الأخرى ،اذ ترتكز حسب مارتيني على تجزئة الملفوظ الى وحدات دالة أي الى مونيمات .

وهذا التقطيع يتجلى بالكيفيتين التاليتين:

♦الأولى وتتمثل في الوحدات الصغرى الدالة؛ أي: المورفيمات.morphemes والذي يطلق عليها مارتيني مصطلح اللفظم او الوحدة الصرفية moneme و يعرف بأنه وحدة مكونة من دال و مدلول

♦والثانية تتمثل في الوحدات الصوتية للفونيمات.phonemes

بهذا المعنى يعبر أندري مارتيني عن التقطيع المزدوج، وهو سمة عامة لكل الألسن، ولا يخرج أي لسان عن هذا النطاق، مع الاختلاف القائم بطبيعة الحال بشأن وحدات التقطيع الأول والتقطيع الثاني في كل لسان أو لغة على حِدَةٍ.

اذ تتمثل أهمية التقطيع المزدوج عند مارتيني، في استغلاله في التحليل اللساني للكلام أو الخطاب، وفي التمييز بين التقطيعات الدالة وغير الدالة، وفي إيجاد آليات إجرائية يتمكن الباحث من خلالها من النظر في تقسيم الكلام وتجزئته، وضبط الوحدات اللسانية المختلفة، سواء كانت من التقطيع الأول، أو من التقطيع الثاني.

ومن بين الأعراض الأساسية التي تميز لغة حبسي بروكا نذكر البرافازيا الفونيمية و التي هي موضوع دراستنا اذ تعرف بالبرافازيا الفونولوجية أو البرافازيا الحرفية ، وتعني تعويض كلمة بكلمة لا تنتمي الى السجل اللغوي في غياب كل الاضطرابات النطقية المصاحبة ، هذا التحويل الفونيمي ناتج عن خطا واحد أو أكثر في اختيار او تسلسل الفونيمات التي تشكل الكلمة المستهدفة ، الذي يمكن التعرف عليه من خلال تحليل الانحراف الفونيمي للأداء . يمكن ان تكون ظاهرة الإضافة أو الحذف أو إبدال للفونيمات المكونة للكلمة ، يمكن إيجاد هذه التحويلات بصفة منعزلة او في كلمة واحدة ، فالنسخ المكتوب لهذه البرافازيا الفونيمية ممكن بما انه تم احترام القواعد الفونولوجية. (RAYNAUD et TERSOGLIO 2011: 41).

و من هنا كان دافعنا الشخصي لاختيار موضوع بحثنا هو ميولنا وشغفنا لدراسة موضوع الحبسة باعتبارها من أبرز مجالات الأرطوفونيا والقيمة العلمية التي يكتسيها الموضوع بحيث تعتبر هذه الدراسة نقطة تقاطع العديد من العلوم العصبية واللغوية ،مع ارتفاع نسبة هذه الإصابة على مستوى المجتمع المحلي للباحث وقلة الوعي بكيفية و طرق التكفل ،وقلة الدراسات حول أهمية البرافازيا الفونيمية عند حبسي بروكا كذلك نظرا لقلة المواضيع التي تناولت الحبسة لدى المصابين الناطقين باللهجة الوهرانية.

إن كل دراسة تتبنى و تسطر أهداف و غايات تسعى لتحقيقها و التأكد منها أثناء أو بعد الدراسة، ولموضوع دراستنا أهداف حاولنا تحقيقها من خلال: التحسيس بخطورة الإصابة بالحبسة على الحياة اليومية، وذلك بغرض التكفل المبكر بالأعراض الناجمة عنها ،التعرف على الأعراض المصاحبة لدى المصاب بحبسة بروكا ،التعرف على مظاهر اضطرابات البرافازيا الفونيمية التي يمكن أن يعانوا منها المصابين بحبسة بروكا من خلال إجراء تقييم معالجة الصعوبات التي يعاني منها حبسي بروكا أثناء الإنتاج اللغوي الشفوي .

اذ تندرج أهمية دراستنا في التعرف على ماهية البرافازيا الفونيمية وتأثيرها على اللغة الشفهية لدى الحبسي ، وإعطاء فكرة حول الأثر الذي تخلفه حبسة بروكا على مستوى اللغة الشفهية عند الناطقين باللهجة الوهرانية ، مع إثراء الدراسات الجزائرية والعربية في مجال الحبسة وتقنيات التكفل ، و وصف وتحليل السلوك اللغوي المرضي لحبسي بروكا أثناء عملية الإنتاج الشفوي ، اذ ترتكز على المظهر الأهم للغة و المتمثل في اللغة الشفوية من منظور نفسوعصبي لإعادة بناء التواصل بالنسبة للشخص الراشد المصاب بالحبسة .

ومما أشرنا اليه سابقا يمكن طرح التساؤلات التالية :

التساؤل الرئيسي :

- ما هي العلامات اللسانية العيادية للبرافازيا الفونيمية الأكثر حضورا في منطوق حالة عيادية مصابة بحبسة بروكا ؟

الأسئلة الفرعية :

- ما مدى وجود علامة القلب في البرافازيا الفونيمية عند الحالة الحبسية من نوع بروكا ؟
- ما مدى وجود علامة الحذف في البرافازيا الفونيمية عند الحالة الحبسية من نوع بروكا ؟
- ما مدى وجود علامة الإبدال في البرافازيا الفونيمية عند الحالة الحبسية من نوع بروكا ؟
- ما مدى وجود علامة الإظافة في البرافازيا الفونيمية عند الحالة الحبسية من نوع بروكا ؟

و للإجابة على هذا التساؤل نطرح الفرضيات التالية :

فرضية الدراسة :

تتمثل العلامات اللسانية العيادية الأكثر حضورا في البرافازيا الفونيمية لدى الحالة الحبسية من نوع بروكا وفق الترتيب التالي من الأكثر حضورا الى الأقل حضورا في : الحذف و القلب و الإبدال والإضافة.

الفرضيات الفرعية :

- تأخذ علامة القلب في البرافازيا الفونيمية المرتبة الأولى من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا
- تأخذ علامة الحذف في البرافازيا الفونيمية المرتبة الثانية من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا
- تأخذ علامة الإبدال في البرافازيا الفونيمية المرتبة الثالثة من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا
- تأخذ علامة الإظافة في البرافازيا الفونيمية المرتبة الرابعة من حيث حضورها في منطوق الحالة الحبسية من نوع بروكا

المفاهيم الإجرائية :

البرافازيا الفونيمية : تعرف بالبرافازيا الفونولوجية أو البرافازيا الحرفية ، وتعني تعويض كلمة بكلمة لا تنتمي الى السجل اللغوي في غياب كل الاضطرابات النطقية المصاحبة .

حبسة بروكا : يتميز حبسي بروكا بقلة التدفق الكلامي الذي يمكن ان يصل الى حد الخرس والى نقص الرصيد اللغوي، اذ تمس بدرجة أولى قدرت الشخص على التعبير فيصبح عاجزا عنه و يبقى الفهم نسبيا سليما..

العلامات العيادية : والمتمثلة في : القلب، الحذف، الابدال، الإضافة .

الحذف Omission: يتعلق الامر بحذف دائم و آلي للفونيم داخل سلسلة لغوية بمعنى أنه لا يتم استبدال الفونيم المحذوف بفونيم آخر و كأنها لا تنتمي الى النظام الصوتي للغة .

القلب Substitution: هو فعل استبدال الشيء بشيء آخر، بحيث يتم استبدال الفونيم المقصود بفونيم اخر من نفس الحقل اللغوي بشكل آلي .

الابدال : تعد ظاهرة الابدال بين الصوامت او الحروف ، وإقامة بعضها مقام بعض على مستوى بعض الوحدات اللسانية (الكلمات) .

الإضافة : هي سيرورة فونولوجية مرضية تعكس الحاق وحدات صوتية خارج بنية الكلمة سواء في بدايتها ، وسطها ، او اخرها

الجزء النظري

الفصل الأوّل:

الحبسة بين المبادئ النظرية و المظاهر العيادية

لقد أثار ميدان الحبسة نقاشا و جدالا بين العلماء ،و بذلك عرف تطوار اتسم بوجود مرحلتين : الاولى اهتم بها رواد علم الاعصاب الذين تمكنوا من تحديد المواقع الدماغية المسؤولة عنها، اما الثانية فقد ساهم ظهورعلم النفس اللغوي المعرفي في تطويرالدارسات بها، وأصبح الاهتمام لا يدور حول وصف الاضطرابات وإنما يتعداه إلى التفسير الديناميكي للمعطيات الإكلينيكية، فظهرت نظريات تحليلية لتلم بكل الجوانب التشريحية العصبية النفسية و اللسانية.

1- تعاريف الحبسة :

لقد تعددت تعاريف الحبسة بحسب اختلاف العلماء والمفكرين كل حسب توجيهه، غير أنهم اتفقوا على أنها إصابة دماغية تمس المراكز العصبية التي تتدخل في فهم وانتاج اللغة. ومن بين هذه التعاريف نجد:

لغويا كلمة أفازيا عبارة عن مصطلح يوناني مكون من جزئيين (a/phasie) فالجزء الأول A يعني عدم، والجزء الثاني PHASIE يعني الكلام ومنه فكلمة أفازيا تترجم الى العربية باحتباس الكلام. (خير الزراد ،1990، ص200)

كما يعرف الحبسة " روندال " أنها اضطراب في اللغة يظهر نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي في الزمن الذي تكون فيه اللغة موجودة لدى الفرد الذي يعاني من إصابة دماغية. حيث ان هذا التعريف الموجز يتطلب توضيح عاملين الأول عصبي (الإصابة الدماغية) والأخر نفسي لساني " اضطراب في اللغة."

أما " اندر اومبريدان " فيرى أن الحبسة اضطراب جد معقد في اللغة، وهي ناتجة عن إصابة في نصف الكرة الدماغية اليسرى عند الشخص الأيمن، واليمنى عند الشخص الأيسر، والتي تظهر على شكل اضطرابات في وظائف التجميع بين الادراك الحسي والتنفيد الحركي واستعمالاتهما الرمزية المجردة والارادية.

كما قد تطرقت العديد من الميادين والتخصصات لتعريف الحبسة نذكر منها :

1.1- ميدان الطب :

تعرف الحبسة في القاموس الطبي بأنها :"عبارة عن اضطراب في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في انتاج وفهم الرسائل اللفظية ".

2.1- اللسانيات :

تعرف اللسانيات التطبيقية الحبسة بأنها مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير، ويمكن القدرتين , ويرجع سبب هذه الاضطرابات الى إصابات موضعية في النصف الأيسر من الدماغ عند مستعملي اليد اليمنى , وفي غالب الأحيان أيضا عند ميتعملي اليد اليسرى مع تميزهم ببعض الخصوصيات. (بلعيد ،2011 ، ص177)

3.1- علم النفس :

تعرف الحبسة بأنها اضطراب في وظيفة الكلام نتيجة لإصابة بعض المراكز الدماغية المسؤولة عن هذه الوظيفة.

أو هي تعطل في وظيفة الكلام وعجز عن اخراج الكلام أو فهمه منطوقا أو مكتوبا نتيجة أدى أو تلف يصيب غالبا الأجزاء القشرية والتحت قشرية والألياف الرابطة بينهما من مركز أو منطقة الكلام في المخ فيمتنع من تم استقبال ، اخراج الكلام المنطوق أو المكتوب كما ينبغي ، ويدخل في باب الكلام التعبير و التواصل بالقول و الكتابة والاماءة ، واستقبال كل ذلك وتأويله واستبقاؤه واستدعاؤه وتصور ما يرمز اليه. (عواد،2011، ص256)

4.1- علم النفس العصبي :

يشير مصطلح الحبسة الى اختلال الميكانيزمات النفسية الحسية الحركية التي تتدخل في الادراك والتعبير وارسال اللغة المتمركزة في منطقة محددة من نصف الكرة المخية المهيمنة.

5.1- علم النفس اللغوي و المعرفي :

تنظر الباحثة "نصيرة زلال" الى اللغة بانها فعل شمولي ، تدخل في تحقيقه مختلف جوانب الشخصية ويشتمل على عدة ازمنة ، يضطرب أحدها عند الإصابة بالحبسى وتشرح الظاهرة بكون المصاب يتعرض لفقدان خاصية تتابع وتسلسل القدرة المكونة للفعل الاتصالي " تتابع زمني. "

أما الأستاذة "سعيدة براهيمي" فترى أن الحبسة تتعلق بفقدان السيطرة على حركتين ذهنيتين , وهما حركة الادخال مقابل حركة الإخراج. (ابراهيمي ، 2012 ، ص19)

6.1- الأرطوفونيا :

يعرفها تروسو في القاموس الأرطوفوني على أنها اضطراب الرمز اللغوي الذي يمس الترميز(جانب التعبير) و/أو فك الترميز(جانب الفهم) نتيجة لإصابة احدى المناطق اللغوية.

2- نبذة تاريخية عن الحبسة :

لقد شهد علم الحبسة اهتماما كبيرا و متنوعا مند القدم و تاريخ حافلا بالبحوث العلمية التي عرفت بدورها تيارات مختلفة تناولته للدارسة ، فنظرا لاهمية و طبيعة هذا الموضوع أخذ كل من أصحاب التيار العصبي و التيار النفسي اللساني و كدا اللسانيين يتطرقون إليه من زوايا متعددة .

1.2- التيار العصبي :

ظهر هذا التيار قبل القرنالعشرين،حيث اعتمد فيه العلماء على تفسير الحبسة حسب أسس تشريحية بحتة ، وفيزيولوجية الجهاز العصبي الذي اعتبر كتلة متجانسة توزع الطاقة الحيوية على الجسم وذكر مهم :

FRANZ GALLعام (1828) طبيب ألماني اهتم بالحبسة بصفة علمية دقيقة حيث اعتمد أن نصفي الكرتين متكونتين من عدة أعضاء مستقلة عن بعضها البعض ،والتي تتحكم في مختلفالعمليات العقلية و الذهنية ، و من بينها تحدث GALL عن الذاكرة اللفظية والتي حدد موقعها في الفصوص الامامية من الدماغ ، كما اعتمد على دارسة عدة حالات من المرضى و يحدد بصفة بسيطة وجود متميز يقوم بتخزين كل ما هو لفظي،وبهذا يعطي مصطلح Phrénologie و التي هي عبارة عن دارسة خصائص العمليات العقلية للإنسان عن طريق الملاحظة الخارجية للجمجمة ، ومنه نشا مفهوم الحدباتNotion de Bosse ، ثم جاء كل من BASTION و WERNICKE خلال (1874) فحددا منطقة الإدراك و الفهم والتي تقع فيT2 و T1.

ثم أتى بعد ذلك كل منJEAN BATISTE و BOUILLAND سنة 1825 ليؤكدان أن موقع الإصابة الدماغية بإمكانه أن يجدد من خلال المظاهر و الاشكال العيادية الناجمة ،أي يعين حسب السلوك، ولهذا يصل BOUILLAND إلى التمييز بين:

- Amnésie verbale والتي هي فقدان القدرة على تذكر الكلمات
- Paramnésie verbale والتي هي التلفظ الخطأ للكلمات.
- Asynergie verbale و هي فقدان القدرة عن التلفظ .

كما تمكن من تحديد مقر عملية الكلام على مستوى التلافيف الجبهية للدماغ .

جاء بعد ذلك بروكا عام (1861) من خلال أعماله ،حيث اكتشف في قاعدة التلفيف الجبهي الثالث الايسرمنطقة لها علاقة باضطرابات اللغة المنطوقة ، فإصابة هذه المنطقة تؤذي بالضرورة إلى اضطرابات لغوية والتي أطلق عليها اسم Aphémieالتي هي استحالة التنسيق في السلسلة الصوتية .

يعلن بروكا بعدها أن Aphémieالحقيقية هي فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاءالنطق و بدون المساس بالذكاء،فهي مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث .

كما أنه قسمبين زمن حركي و زمن حسي للحبسة و ذلك أشار أنه أثناء تطورو نمو الجهاز العصبي، فتلافيفنصف الكرة المخية اليسرى تتميز بأسبقية النموإذا ما قورنت بنصف الكرة المخية اليمنى، و هذا ما يسمى بمبدأ السيطرة الجانبية .

و في عام (1865)عرض بروكا نظريته النهائية حول Aphémie حيث قال : " هي نتيجة إصابة الجهة الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى" .(حسيان ،2008، ص 15–17)

2.2 - التيار اللساني :

كما هو الحال بالنسبة للتيارات السابقة الذكر، فقد كان للتيار اللساني قسطا من الدراسات في هذا المجال ، حيث قدم مجموعة من اللسانيين مجالات تفسر الحبسة أمثال LURIA سنة 1964 يفسر الخلل الحبسي من خلال مصطلحات ثلاثة تتمثل في:

الوظيفة– العرض– الموقع، وذلك بقبول الفكرة التي تدلي بوجود علاقة داخلية و خارجية بين العمليات النفسية و العمليات العقلية العليا .

كما يضيف فكرة وجود اضطرابات الترميز و فك الترميز في كلا الجدولين الإكلينيكيين و التي تتمثل فيما يلي:

الحبسة الحركية تتمثل في:

الحبسة الديناميكية

الحبسة البرقية

الحبسة الحركية الارتباطية

الحبسة الحسية و التي تتمثل في:

-الحبسة الحسية Aphasie sensorielle .

-الحبسة المعنوية الدلالية Aphasie sémantique .

- حبسة نسيانية Aphasie amnésique .

كما يصنف جاكوبسون سنة (1956) المظهر المرضي وفق محورين : محور الانتقاء و محور التسلسل. إذن فاضطرابات الانتقاء حسب JAKOBSON تتمثل في عدم قدرة المفحوص على انتقاء الوحدات، فالمصاب يفقد البعد اللساني أي أن الكلمة تستعمل كما تعرف من قبل و ليس كما تفهم في السياق الاتي ،بينما اضطرابات التسلسل فهي عدم قدرة المفحوص على الربط السليم بين الوحدات اللسانية. (مرجع سابق، ص20- 21)

3.2 - التيار النفسي اللساني :

ظهر هذا التيار مباشرة بعد التيار العصبي حيث اعتمد رواده على إدخال العامل النفسي و من بين باحثوهنجد :

تروسو سنة (1868) فضل استخدام مصطلح "Aphasie "من مصطلح "Aphémie " الذي وضعه بروكا فنقد بذك قائلا : " أن المصاب يفقد كل من ذاكرة الكلمات و ذاكرة الحركات و الذكاء بدرجات متفاوتة، لكنه لا يفقد كل هاته الكلمات في نفس الوقت"، كما أشار بيلغجرBAILLERGERسنة 1865 أن المصاب بفقد السلوكات الإرادية و يحتفظ بالسلوكات الالية العفوية،وأنهذه السلوكات متعلقة بسلامة الدماغ.

كما دعم بيتر أعمال تروسو و ركز على الحبسة النسيانية، وأن ظهورها ناتج عن انفصال الروابط بين مراكز الصور اللفظية غير المصابة بالمراكز النفسية أيضا .

أما عن العالم فرنيكي سنة (1874) فالفضل يعود له في اكتشاف الحبسة المرتبطة بإصابة التلفيف الصدغي الاول الايسر للشخص اليمني،حيث أبرز أن هذا النوع من الحبسة يؤذي إلى فقدان دائرة الصورة السمعية ، و يظهر بذك في شكل اضطراب في الفهم اللغوي، فسميت هذه الحبسة باسم الحبسة الحسية، كما كان له الفضل في اكتشاف نوعين آخرين من الحبسة هما : " الحبسة التوصيلية و الحبسة الكلية.

فالاولى يرجعها إلى إصابة الالياف التوصيلية التي تربط بين التلفيف الصدغي الاول و التلفيف الجبهي الثالث، فالمصاب لا يفهم كلامه ، و لا كلام الآخرين أما الثانية يرجعها إلى إصابة مجموعة المناطق

العصبية المسؤولة عن اللغة فالمريض عندما يتكلم يظهر و كأنه يعاني من حبسة حركية، و عندما يوجه إليه الكلام يتصرف و كأنه يعاني من حبسة حسية .

ثم يأتي بعد ذلك العالم ليشتيم سنة (1884) ليبين وجود مركز خاص بالفهم و الأفكار مستقل ، مما أدى بفرنيكي ان يبين بان مركز التفكير و الأفكار الذي تكلم عنه ليشتيم هوخاص بالفهم لمصطلحات الكلام و الافكار التي تنتج عن العمل المتزامن لمختلف المراكز .

ليأتي بعد ذاك العالم ديجيرين (1917) الذي أعطى ستة أنواع من الحبسة و هي كالاتي :

الحبسة الحركية لبروكا .

الحبسة الحسية لفرنيكي .

الحبسة تحت اللحائية Aphasie sous corticale

الصم اللفظي الحاد Surdité verbale pure

العمى اللفظي الحاد Cécité verbale pure

الحبسة التامة Aphasie totale

ثم جاء فرويد سنة (1891) بفكرة أن جميع الاضطرابات باختلاف أنواعها الإكلينيكية هي اضطرابات تواصلية،وذلك نظرا لاشتراكهما في انقطاع الشبكات الترابطية للغة .

و في سنة (1906) نفى " بيار ماري " فكرة تجزئة المراكز المختلفة من حيث الإصابة،و التيتشير إلى أن كل مركز مسؤول عن فرع من أنواع الحبسة في حين أنه لا يوجد لهذه الانواع ،و أن منطقة فرنيكي هي المنطقة الوحيدة المسؤولة عن الحبسة و التي تقع في نصف الكرة المخية الايسر.

و في عام (1924) درس " بيك " الاضطرابات اللغوية من الجانب النفسي المحظ و فرق بين زمنين: زمن نفسي يرتبط به الفكر و زمن لغوي ترتبط به اللغة المنطوقة، أي الكلام هو عبارة عن نشاط نفسي يتم عبر مراحل تمثل قدرات عقلية معينة ، لتبدأ بالتفكير الحدسي و تنتهي باختيار الكلمات أي الصياغة اللفظية .

و على هذا الاساس يصير " بيك "على أن الحبسة ليست نتيجة لفقدان إحدى هذه القدرات بل هي نتيجة لحدوث انقطاع في هذا النشاط النفسي،انقطاع يجعل عملية المرور في حالة الفكر إلى الكلام غير ممكنة.

و يرىHEAD (1940) بأن الحبسة هو اضطراب أو خلل على مستوى الصياغةو التعبير الرمزي، و تمس فهم و استعمال الإشارات المرتبطة باللغة وغيرالمرتبطة بها .

كما أنه قسمها إلى أربعة أقسام :

- حبسة لفظية Aphasie verbale .
- حبسة اسمية Aphasie nominale .
- حبسة نحوية Aphasie syntaxique .
- حبسة معنوية دلالية Aphasie sémantique .

بعد ذلك جاءت أعمال " جاكوبسون " سنة (1915) التي أوضحت أن الحبسة عبارة عن تفكك بينالاستعمال الإرادي و الاوتوماتيكي و يفقد السلوكات الإرادية في نفس الوقت، كان في اعتقاده ان اللغة الإرادية متصلة بالنصف الايمن للكرة المخية .

في حين توصل العالم " اومبيردان " سنة (1959) إلى وصف المنظر الخارجي للحبسة أخذا على فكرة " جاكوبسون " التي تتمثل في:التفكك بين استعمال السلوك الإراديو الاوتوماتيكي. (مرجع سابق، ص 17-20).

4.2 - التيار العصبي المعرفي اللساني :

إن احدث التيارات التي تدرس ضمنها الحبسة ، يتمثل في التيار العصبي المعرفي اللساني الذي يتاول الحبسة من مظور معرفي قائم على النظريات المعلوماتية التي تستمد منها نماذج معاجة المعلومات اللغوية حيث تستعمل هذه الاخيرة لفهم و وصف و تفسير الاضطرابات الملاحظة على الحبسيين، مسلمة بأن الحبسة هي نتيجة عيادية لإصابة أنظمة التمثيل النفسي اللساني للغة و العمليات المعرفية التي تؤمن معاجتها.(بوريدح ، 2013 ، ص 63)

أما البحوث و الدراسات اللسانية الحديثة فقد اهتمت بالخصائص الكمية لمجرىالتعبير اللفظي وذلك في التنسيقات الإكلينيكية للحبسة ومن بينها نذكر:H.HECAEN سنة (1972) وDOBOISاللذين اهتما بالوصف العصبي اللساني Neurolinguistique لاضطرابات الحبسة في اللغة المنطوقة و المكتوبة .

في حين ذكر الدارسة التي أجرتها الباحثة نصيرة زلال سنة (1986) في الميدان الإكلينيكي الجزائري، بينت أن الحبسة أساسا هي اضطراب في الاتصال اللفظي الناتج عن ضعف في العلاقة الموجودة بين الوضع المستعمل و المصاب ، و كذا العلاقة القائمة بينه و بين الآخرين، هذا التلاشي يترجم كخلل في

العملية المعقدة لمراقبة الاختيارية الازمة لمختلف مراحل برمجة اللغة، وعليه فالتعبير عند المصاب بالحبسة يكتسي مظاهر تختلف حسب معدل شدة هذه المراقبة . فالمصاب بالحبسة حسب" نصيرة زلال " يعاني من مشكل في تركيز (Dosage)الازمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، فإذا كان زمن التحرير(Temps libérateur) طويلا فوق العادي فإن استجابات المصاب تكون خاطئة مع مجرى الكلام سريع و غير مفهوم(كما هو الحالة في حبسة فرنيكي) ، وكانت الكلمات تهرب منه و لا يمكنه التحكم فيها ، أما إذا كان المشكل في زمن الكبت (inhibiteurTemps)أي طويل فوق العادة (حبسة بروكا) فإن هذا يؤذي إلى النقص الكمي وتكون الإجابات المتوقعة مكبوتة ، و في كلتا الحالتين فإن المصاب بالحبسة لايمكنهأن يتحكم، أي ان يختار الكلمات المناسبة لوضعية الاتصال التي يكون فيها، فيكون لديه مشكل في زمن الاختيار(Temps sélecteur) و من هذا المنظور فإن الحبسة اضطراب زمني. (ZELLAL , 1986 : 18- 17)

3- الأسس العصبية للصياغة اللغوية :

إن الأبحاث الحالية تحرز تقدما في فهم اللغة وأساسها العصبي وكيفية التدخل أثناء الاضطرابات اللغوية. ومن هنا سنحاول أن نلقي الضوء على الأساس العصبي لعمليات اللغة في الدماغ البشري، وكذلك المناطق التي تنشط عند أداء اللغة وتأثير أمراض الدماغ على الأداء اللغوي أي على معالجة المعلومة من الناحية العصبية الفسيولوجية من جهة، والناحية المعرفية من جهة أخرى.

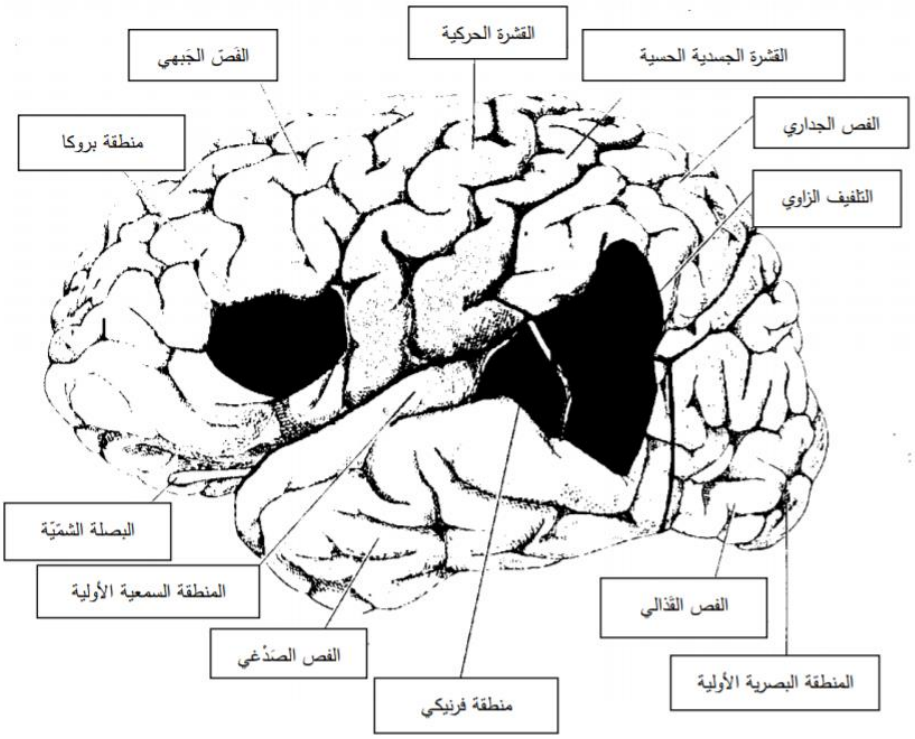
الكلام مثله مثل غيره من الملكات العليا، مرتبط أساسا بمناطق متخصصة في الدماغ .إضافة إلى أن كلا نصفي الكرة المخيين هما بذاتهما متخصصين في أنشطة ذهنية مختلفة.

تشترك الأجهزة العصبية لجميع الحيوانات في عدد معين من الوظائف الأساسية، وعلى وجه الخصوص الأوامر الحركية والتحليل الحسي. و تكمن ميزة الدماغ البشري في عدد وتنوع واختصاص قدارته، وأفضل مثال على ذلك هو الكلام، إذ لايقدر أحد على الكلام عند ولادته لكن تقريبا كل الناس يتعلمون فيما بعد التكلم وفهم اللغة المنطوقة.

ومن بين الخصائص البارزة للدماغ البشري، توزيع الوظائف بين نصفي الكرة المخيين، بحيث يكون نشاط الدماغ البشري غير تناظري كليا. و من المظاهر التي تبين ذلك على سبيل المثال هي الملاحظة الشائعة أن معظم البشريستخدمون اليد اليمنى أكثرمن اليد اليسرى، وهذا ببساطة راجع لتلقي أوامرها من الجزء الأيسرللدماغ . والأمريسري كذلك على القدارت اللسانية التي يتواجد مقرها الرئيسي في الجزء الأيسرمن الدماغ. و ماهو معروف كذلك منذ أكثرمن قرن ، أنه يوجد على الأقل منطقتين محددتين من

القشرة المخية (أنظر الشكل 1) ضروريتين للكلام. إذ يظهر أنهما مصممتين لمعالجة المعلومة اللفظية (l'information verbale). و كل منطقة تقريبا توافق منطقة من القشرة الحركية الرئيسية والجسدية الحسية، والمناطق المتخصصة من الدماغ هي تلك التي تلعب دورافي الكلام.

في حوالي سنة (1860) ، أشار بول بروكا عن " اجورياغيرا (1965) ، وهو باحث فرنسي ، إلى أن الضرر الذي يلحق بمنطقة معينة من القشرة يؤدي إلى الحبسة الكلامية، أي إلىاضطارب في الكلام، و تتواجد هذه المنطقة في الفصوص الجبهية، ويطلق عليها اليوم "منطقة بروكا" (انظر الشكل رقم 1)



شكل رقم(01) :رسم تخطيطي لنصف الكرة المخية الأيسر،بما في ذلك منطقتي بروكا و فرنيكي حسب (Guyton,1984, p. 210)

قام بول بروكا بعدها باكتشاف بالغ الأهمية، وهو أنه إذا تسبب الضررفي تلك المنطقة من النصف الأيسر من الدماغ في حدوث حبسة كلامية ، فإن الضرر المشابه في النصف الأيمن لايمس بالقدرة على الكلام، ومنذئذ تم التأكد من هذا الاكتشاف بما لا يدع مجالا للشك، إذ أن 95% من الحبسات الكلامية تنتج عن تلف يصيب نصف الكرة الأيسرمن الدماغ.

وفي القشرة (اللحاء) الحركية(le cortex moteur) تقع منطقة بروكا مجاورة لمنطقة تمثيل الوجه التي تتحكم في عضلات الوجه واللسان والفك والرقبة.

مع أن وظيفة منطقة بروكا ليست محدودة، إلا أن معظم الدارسات تتفق على أن هذه المنطقة من الفص الجبهي في النصف المهيمن، هي متعلقة في المقام الأول بإنتاج الكلام .إن مهمتها عادة تتعلق بالحفاظ على قوائم الكلمات وأجزاء من الكلمات تستخدم في إنتاج الكلام . كماعرف ارتباطها بنطق الكلام و انتاج المعاني أو تعيين المعاني للمفردات التي نستخدمها . وقد تم تجزيئة هذه المنطقة بواسطة دراسات التصوير الوظيفي إلى مقاطع أصغر تشارك في مهمات لغوية مختلفة : لقد تم تحديد موقع إنتاج المعنى بالجزء العلوي من المنطقة بينما حدد موقع النطق في مركز المنطقة الرئيسية في بروكا . ليست منطقة بروكا ببساطة هي منطقة الكلام وانما هي متعلقة بعملية نطق الكلام بصورة عامة بحيث انها تسيطر ليس فقط على الكلام الشفهي وانما على المكتوب وعلى إنتاج لغة الإشارة أيضا .

في سنة (1874)، تعرف الباحث الألماني كارل فرنيكي على صنف آخرمن الحبسة ، والذي ينجم عن إصابة لمنطقة في القشرة تقع هي أيضا في النصف الأيسر،لكن في الفص الصدغي وليس الفص الجبهي. هذه المنطقة، والتي تعرف اليوم بمنطقة فرنيك (أنظر الشكل1)، تمتدبين القشرة السمعية الرئيسية أو اللحاء السمعي الرئيسي (le cortex auditif primaire) و التركيب الزاوي (gyrus andulaire) ويرجح أنها تلعب دور الوسيطبين المركزين البصري والسمعي للدماغ. و تترابط منطقتا فرنيكي وبروكا بواسطة حزمة ألياف عصبية تعرف بالحزمة المقوسة (le faisceau arqué). (ناصري ، 2017 ، ص 34-36)

4- أسباب الحبسة :

1.4- الإصابة الوعائية الدماغية Accident vasculaire cérébral:

تعتبر من أكثر الاسباب المؤدية لإصابة بالحبسة عن الراشدين ،وتؤدي هذه الإصابة إلى تغيير في بنية الاوردة المغذية للدماغ. ويمكن أن يحدث حاجز لمجرى الدم في الوريد بوجود الجلطة أو الانسداد أو خلل في غشاء الوريد والذي يؤثر على توازنه و مجراه وينعكس ذلك على ليونته أو في بعض الاحيان

قطعه أو النقص في دوارن الدم، يرجع لاخفاض في الضغط الوريد المعتاد . ويتج عن ذلك نقص معتبر في المردود الدموي والذي يؤثرعلى الفور في النسيج الدماغي.

ويحدث على إثر هذا الانقطاع والذي قد لا يتجاوز الثلاث دقائق فقر دموي موضعي يؤدي إلى إعاقة وظيفية مستدركة. أما استمرار توقف التدفق الدموي فيؤدي الى تخريب ثابت في غشاء الدماغ تتج عنه إعاقة دائمة.

2.4- الجلطة الدماغية Thrombose cérébrale :

يمكن تعريفها بالانسداد الذي يحدث في الشريان أو الشاريين المغذية للمخ، ذلك بتخثرالدم الراجع لصفائح التي يشكلها الجدار الشرياني، وتؤدي هذه الإصابة إلى تلف على مستوى المخ يختلف حجمه باختلاف درجة الانسداد.

3.4- الانسداد الوريدي Embolie cérébrale:

وتحدث عندما يجد التدفق الدموي داخل الشريان المغذي للدماغ جسما غريبا يسد مساره.

4.4- النزيف الدموي Hémorragie:

من أسبابه :

1.4.4- ارتفاع الضغط الدموي (Hypertension artérielle):

يعتبر من أكثر الاسباب المؤدية للنزيف داخل الجمجمة وينتج عن انقطاع واحد من الاغصان المكونة للجزء الداخلي من غشاء الشريان الدماغي وتؤدي قوة انتشارالتدفق الدموي الناتج عن هذه الإصابة إلى إتلاف جزء من الغشاء الدماغي، كما تؤثر على الاوعية الموضعية والمناطق المجاورة لموقع الإصابة .

2.4.4- الجيب الجانبي الشرياني (Sinus artériel latéral):

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

3.4.4- الجيب الشرياني الوريدي (Sinus artériel veineux):

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

4.4.4- الصداع Migraine :

هي آلام متميزة ونابضة ، وتقع في صف واحد من الجمجمة.

5.4.4- الأمراض التطورية Maladie dégénérative:

تدل هذه المجموعة من الإصابات على الفقدان التدريجي للخلايا العصبية في مناطق محددة في الدماغ والنخاع الشوكي .وعندما تسود هذه الامراض القشرة الدماغية يحدث الخرف العضويأي التدهور التدريجي للوظائف الذهنية .

6.4.4- الأمراض الأيضية والتسمم Maladie métabolique ou nutritionnelle:

من النادر أن تظهر الحبسة كنتيجة لهذا النوع من الإصابات.

7.4.4- الأمراض الجرثومية Maladie infectieuse :

تنتج عن تعفن الفص الصدغي الناتج عن الإصابة البكتيرية أو الطفيلية الذي يؤدي إلى الحبسة.ويرفقغالبا بودمة وارتفاع الضغط داخل الجمجمة. (ابراهيمي ، 2012 ، ص28– 30)

5.4- الصدمات الجمجمية الدماغية Traumatisme crânien:

بعد حدوث صدمة دماغية نميز حبسة ناتجة عن جرح جمجمي دماغي كما قد تكون ناتجة عن صدمة دماغية معلقة " لا يوجد جروح" فيما يتعلق الامر بهذه الأخيرة فبامكاننا تمييز اما حدوث " كدمة على مستوى الأقطاب الجبهية او الصدغية " او تشكل ورم دموي hématome داخل او خارج الدماغ .

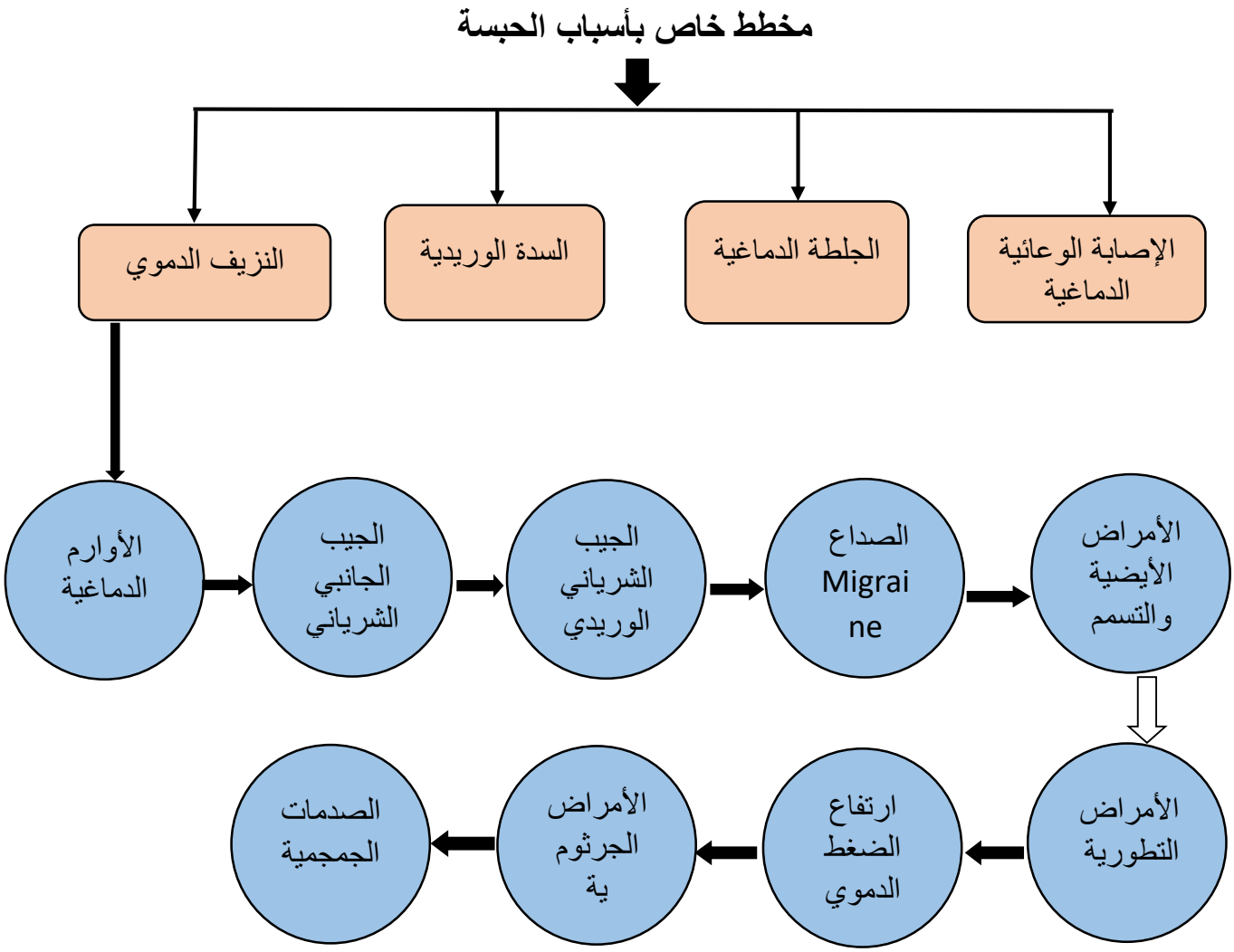
وتبعا لنوع مكان و مدى انتشار الإصابة يتم التعرف على نوع الحبسة من خلال الاعراض التي يظهرها المفحوص .

6.4- الأورام الدماغية Tumeur cérébrale:

الورم عبارة عن زيادة مرضية في حجم النسيج الدماغي ناتجة عن تكاثر الخلايا المكونة له تتسبب في احدات الحبسة عموما تكون ذات استقرار بطيئ ان لم نتفطن بها، كما قد تستقر بصفة فجائية و حادة عندما تكون مصحوبة بنزيف ناجم عن هذا الورم ونميز نوعين :

- اورام حميدة أولية
- اورام خبيثة أي السراطان

تظهر هذه الأورام على شكل كثلة من الانسجة فيتسبب ذلك في ظهور حبسة فرنيكي ، فظهور هذه الكتلة في المنطقة الجبهية من الدماغ تنتج عنها اضطرابات نطقية . (قاسمي، 2009، ص 28-29)



الشكل رقم (02) : يوضح أهم أسباب الحبسة .

(من اعداد أصحاب البحث)

5- أنواع الحبسة :

هناك أنواع مختلفة من الحبسة وهذا راجع إلى نتائج الأبحاث التشريحية الذي قام بها العلماء مثل Jackson, Wernikè, Broca وآخرون وهم يصنفون الحبسة في أنواع مختلفة حسب نتائج الأبحاث التي توصلوا إليها.

1.5- حبسة بروكا Aphasie de broca:

وتسمى أيضا بأفازيا بروكا (نسبة إلى الجراح الفرنسي بروكا) كما تسمى أيضا بالأفازيا اللفظية أوالشفوية ،فقد وجد بروكا لدى بعض مرضاه معاناتهم من الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام الحركي ، وبصوت مسموع وكذلك عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع أو إعادة الكلمات المسموعة ، وذلك دون وجود ظاهرة مرضية كلامية أخرى، وهذا النوع من اضطراب الأبراكسيا أي العجزعن الحركة وعدم القدرة على القيام بالحركات الإرادية بالرغم من عدم وجود شلل في العضلات المختصة بالكلام ، وتشير الدارسات 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 الايسر 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 فياستخدام اللغة ولكن يستطيع الفرد المجرب الذي يسمع الكلام أن يكشف الاضطراب في كلام المريض والجهد الذي يبذله في الكلام. (الرشيدي، د.ت، ص 44)

2.5- الحبسة القشرية الحركية Aphasie– transcorticale -motrice :

وفيها يكون بإمكان الرسائل أن تعبر القشرة المخية الى الناحية الأخرى على الرغم من الإعاق اللغوية، حيث يشمل التلف المسار العصبي مابين منطقة بروكا والقشرة الحركية،ويلازم الحالة نقصفي الكلام التلقائي، ونمط من اخراج الكلام مماثل لذلك الذي يوجد في حالة أفازيا بروكا ،و تشمل الأعراض التالية: عدم طلاقة الكلام، فهم سمعي نسبيا، استرجاع جيد، نقص الكلام التلقائي. (بن قانة ، 2017 ، ص 51)

3.5- حبسة فرنيكي Aphasie wernicke :

قام طبيب الأعصاب كارل فارنيكي (1874) باكتشاف هذا النوع من الحبسة تظهر هذه الحبسة نتيجة إصابة المنطقة الخلفية، من التلفيف الصدغي الأول والثاني تظهر بمثابة الحبسة ، التي تضم كل

الاضطرابات اللغوية باستثناء إضطرابات النطق ففي هذا النوع من الحبسة نميز ثلاثة أنواع بحيث تشترك في خصائص نميزها بما يلي :

يتميز كلامه بمفردات عشوائية فيفقد الخطاب قيمته الدلالية، إضافة إلى إنتاجه اللغوي الغزير باستعماله غالبا لكلمات مستبدلة فيصبح كلامه اختلالي من الناحية التركيبية , ومن الخصائص الأكثر برواز نجد اضطراب معتبر في الفهم فهو يعاني من صعوبة فك رموز اللغة الموجهة له وهذا ما يسمى بالصمم اللفظي وتصاحبه اضطرابات براكسيا ومشاكل في الحساب ، و التعرف على الاشكال و صعوبات في التوجية المكاني أما الخصائص التي تميز كل نوع نجد :

- حبسة فرنيكي من النوع الأول: وتسمى بحبسة فرنيكي الخالصة ، ففي هذا النوع يعجز المريض على إدراك لغة المتكلم من حيث المعنى ،لأنه يستقبل المرسلات الشفوية على أنها مقاطع صوتية مشوهة ،كما نجده يحتفظ بقدر كافي من فهم اللغة المكتوبة مما يؤمن له وسيلة الاتصال .

- حبسة فرنيكي من النوع الثاني: ففي هذا النوع يكمن الاضطراب على مستوى الفهم الشفوي فالحبسي يعاني من تنظيم محتويات الخطاب ذهنيا،حتى و ان أدرك معناه ونجده غير واعي بكلامه المبهم ،وهي نفس المشاكل التي تمس اللغة المكتوبة ،فيقرأ المصاب كلمات غير موجودة في النص أويستبدل الكلمات الأصلية .

-حبسة فرنيكي من النوع الثالث: أما الاضطراب الذي يميز هذا النوع هو تشتت انتباه الحبسي فنجده يعاني من اضطراب في فهم اللغة المكتوبة وهذا ما يجعله ينتج جملا ناقصة لا تؤدي أي معنى وكل جملة تحمل فكرة مستقلة لا علاقة لها بما سبقتها . (مرجع سابق، ص 51-52)

4.5- الحبسة القشرية الحسية Aphasie -transcortcale- sensorielle:

هي أحد أنواع الأفازيا الطليقة مع وجود صعوبات في انتقاء الكلمات ،و في الفهم ، وهكذا نجد ان هذا النوع من الأفازيا يشبه افازيا فرنيكي وان اختلف عنها خلوه من صعوبات التكرار وغالبا ما يحدث خلط في بادئ الأمروتشخيص حالة المريض بهذا النوع من الأفازيا بأنها أفازيا فرنيكي،ان انقطاع الاتصال العصبي ما بين منطقة فرنيكي والقشرة الحركية يؤدي الى حدوث هذا النوع من الأفازيا. قد أوضحت عدة أعراض للمريض من هذا النوع من الحبسة :

القدرة على استرجاع وتكرار الحديث غير المفهوم مما يدل على سلامة الحزمة المتقوسة. القدرة على إنتاج وتذكر جزء طويلة من الأصوات التلقائية الروتينية . (مرجع سابق، ص 52-53)

5.5- الحبسة التوصيلية Aphasie conduction :

تمتاز اللغة الشفهية للمصابين بهذا النوع من الحبسة بالتدفق السريع والاحتفاظ النسبي بفهم اللغة الشفهية وصعوبات كبيرة في إعادة الكلمات، وتحدث الرطانة الحرفية حيث يستبدل الحروف الموجودة في الكلمة بأصوات أخرى تغير المعنى، أي عدد كبير من اضطرابات التركيب مثل : الإدغام (إدخال كلمة في كلمة). بالإضافة تغييرأو تعويض الكلمات أو الأجزاء الصغيرة في سياق الكلام، ويتخلل خطاب المصاب العديد من التوقفات والترددات ومحاولات التصحيح ، مرتبطة بعرض نقص الكلمة كثيرة الظهور في اختبارات التسمية وبالتالي نجد العديد من البارافازيا الفونيمية والمرفولوجية(الشكلية)،ونادار ما نجد البارافازيا الدلالية ، وهذا لكون المصاب واع باضطرابه التعبيري ،و يكونالمصاب شبه غير قادر على التكرار، لكنه يتمكن من تكرار الكلمات القصيرة (أحادية وثنائية المقطع)،عكس الكلمات الطويلة، التي تظهر بها البارافازيا الفونيمية،أما فيما يخص التعبير الخطي واليات الكتابة فيبقى محتفظ بها . وتكون الانتاجات الكتابية اقل إصابة من الانتاجات الشفوية و إصابة اللغة الكتابية عادة ما تكون في الكتابة الحرة والإملاء أكثر منها في الكتابة المنقولة . ويبقى التضارب قائما بين العلماء حول تحديد الموقع الدماغي الدقيق لهذه الإصابة ، حيث يعتبر بعض الباحثين أن الخلليحدث في مستوى الحزمة المقوسة(Faisceau arqué)يربط ساحة بروكا بساحة فرنيكي ، وتلاحظ في بعض الحالات إصابة في مستوى القشرة السمعية والتلقيف فوق الهامشي. (مرجع سابق، ص 53-54)

6.5- الحبسة النسيانية Aphasie amnésique:

تمتاز هذه الأفازيا بفقدان التسمية ومشكلات في استرجاع الكلمات، وتظهر هذه الظاهرتين أيضا لدى كافة أنواع الحبسات. من علاماتها اضطراب القدرة على التكرار والفهم السمعي، يكون هذا الإضراب من بسيط الى متوسط ، كما يظهر الشخص المصاب بأفازياالنسيانية، اضطراب محدد في استعمال التسميات والتصنيفات وأسماء الأشياء والصور قد لا تسمى وينسى تسميتها مع دلالات لفظية متصلة وتنتج عن تلف في مناطق حول قشرة . (الزريقات، 2005، ص 280)

7.5- الحبسة المختلطة Aphasie mixte:

يمكن للأنواع السابقة أن تتداخل فيما بينها في لحظة من تطورها ويميل هذا التداخل إلى نوع معين أكثر من الأخر، ومن أعارضها :نقص التعبير الحر،والمحادثة والحوار واضطرابات في الفهم بينما التكرار تقريبا عادي . (بن قانة ، 2017 ، ص 54)

8.5- الحبسة الكلامية الكلية Aphasie global :

يشير هذا النوع من الحبسة الكلامية إلى العجز الشديد في كل الوظائف المتعلقة باللغة. ففي هذا النوع من الحبسة الكلامية نجد أن قدرة الشخص المصاب على الفهم و انتاج الكلام معيبة أو لا توجد نهائيا. ولكنه قد يستطيع التواصل مع غيرهعن طريق الإشارات أوالرموز، كأن يستخدم صورا بدلاً عن الكلمات، وحتى في هذه الطريقة قد يجد المصاب صعوبة في ، تنفيذها أو قد لا تنجح كليا . وهذا النوع من الحبسة الكلامية ينتج عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر تغطي معظم المناطق التي يعتقد ان لها دورا في فهموانتاج اللغة. فهذا الشكل من الحبسة الكلامية الشاملة أو الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدى إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي و المتجه نحو الذراع ، والساق، والأطراف وأعضاء النطق، مثل هذه الإصابة تنتشر في جزء كبير من مناطق الكلام في نصف الكرة المخ المسيطر، ويمكن أن تحدث نفس الأعراض بسبب الالتهابات، والنزيف الدماغي الذي يؤدى إلىحرمان المنطقة المصابة من التغذية والأوكسجين اللازم.(حلاق ، 2012 ، ص 48)

6- أعراض الحبسة :

تتميز اعراض الحبسة بمظاهر متعددة ومتنوعة تتمثل في السلوك اللغوي الذي يعكس اليات فيزيولوجية مرضية وعقلية ذهنية ومعرفية مركبة ومعقدة، هذا النوع نلاحظه لدى المريض الواحد عبر مواقف لسانية وتواصلية مختلفة، يجمع الباحثون في الحبسة على تقسيم الاعراض الى نوعين يتعلق الاول باضطراب التعبير ويتعلق الثاني باضطراب الفهم. (بوريدح ،2013، ص 66-67)

جدول رقم (01) : يمثل أعراض الحبسة

نوع الحبسة	مكان الإصابة	الاعراض المصاحبة لها
حبسة بروكا Aphasie de Broca	المنطقة المحيطة بروكا في التلفيف الجبهي الثالثF3	- السلوك اللغوي محصور بين القولبية والخرس. - نقص الكلمة أثناء الحديث أو السرد التلقائي. - عدم التعرف على الأشياء - ميل الحالة لقلة الكلام - كلام ثقيل ومنقطع. - اضطرابات نحوية. - اضطرابات نطقية - البرافازيا الفونيمية - شلل نصفي أيمن. - كلام غير مفهوم - ابراكسيا فمية وجهية - الفهم سليم نسبيا - اضطرابات على مستوى القراءة ،الإملاء،الإعادة . - اختلال الحركات و التوجه المكاني الذي يؤدي إلى اضطرابات خطية مع اختلال آليات الكتابة.
حبسة فرنكي Aphasie de Wernicke	المنطقة الخلفية العلوية للفص الصدغي الأيسرT1	- الاستعمال الخاطئ للكلمات Paraphasie - الكتابة مستحيلة. -Jargonaphasie الرطانة على مستوىالحرف، الكلام، النحو. - اضطراب الفهم - التكلم دون توقف - العمى البصريAg nosie -اختراع الكلمات Néologisme - القراءة مصابة أو مضطربة
حبسة توصيلية Aphasie du conduction	الألياف الرابطة بين منطقة بروكا و منطقة فرنكي. - خلل في المنطقة الخلفية والداخلية لشقSylvius.	- سياق الكلام شبه عادي. - القراءة بصوت مرتفع مضطربة. - الخطاب يتميز بنقص الكلمة. - أخطاء في الكتابة. - Paraphasie. - يوجد التصحيح الذاتي. - الفهم عادي مع اضطرابات واضحة في الإعادة للغة الشفهية.
حبسة نسيانية Aphasie Amnésique	- إصابة الجبهة الخلفية لشقRolando	- عدم القدرة على تسمية الأشياء التى تقع في المجال البصري. - الفهم عادي في اللغة الشفوية. - الفهم في اللغة الكتابية مضطرب - أخطاء على مستوى الإملاء. - التعبير الكتابي مصاب - نقص الكلام
حبسة مختلطة Aphasie Mixte	- تحصل في مركز بين منطقة بروكا ومنطقة التلفيف الصدغي والقفوي الأوليين.	تشمل كل الاضطرابات اللغوية) حبسة بروكا، فرينكي، النسيانية، التوصيلية(غالبا ما تظهر عند اليساريين أكثر من اليمنيين.
حبسة كلية Aphasie globale	- ناتجة عن اضطراب وعائي بعد وقبل شقRolando	- اعراض الارسال لحبسةBroca. - أعراض الإستقبال لحبسة Wernicke.

(حسيان ،2008، ص27-29)

1.6- اضطراب التعبير الشفوي :

تتعدد الاعراض على مستوى التعبير الشفوي في الحبسة مما جعل هذا الجانب من اللغة يكون جزءا رئيسيا من كل وسائل تقييم وتشخيص الحبسة وهو يعتري اشكالا وفق نوع او اخر من الحبسة منها:

1.1.6. انعدام او اضطراب التدفق اللفظي :

يمكن ان نميز التدفق اللفظي للحبسة بقلته وبطئه كما يمكن ان يكون عاديا او شديد السيولة، ويقصد بالسيولة "عدد الكلمات المنتجة في غضون دقيقة و التي يبلغ عددها 90 كلمة في الدقيقة عند الشخص العادي".

وتعتمد التصنيفات الحديثة على الثنائية :حبسة طلقة و حبسة غير طلقة، تندرج تحت القسم الأول الحبسة الكلية و حبسة بروكا Broca ، وتندرج تحت القسم الثاني الحبسة التوصيلية و حبسة فرنيكي، و تقيم السيولة بوسيلة اختبار اللغة التلقائية في الحوار كذلك في وصف الصور والتسمية ذلك على أساس عدد التوقفات ومدتها، و يشير الباحثون الى ضرورة الانتباه للفرق الموجود بين السيولة والسيولة اللفظية Fluence vervale، اذ يقصد بهذه الأخيرة استحضار عدد معين من المفردات تنتمي الى فصيلة معينة او الى حقل دلالي معين في وقت محدد أوما يسمى في ادبيات الحبسة السلاسة اللفظية Disponibilité lexicale .

2.1.6. اضطراب النغمة :

تعطي النغمة طابعا خاصا للخطاب من حيث تباينات لسانية و محتويات عاطفية، فالنغمة اللسانية تتميز بالتغيرات في النبرة مثل التعجب والاستفهام مثل تأكيد كل كلمة معينة في الجملة، كما يؤثر في النغمة عوامل مثل شدة وطابع الصوت بالإضافة الى التوقفات والتقطعات وعليه نجد مثلا في حبسة بروكا والحبسة التي يميزها اضطراب النطق وانعدام السيولة، التوقفات وضعف في مراقبة الخصائص الصوتية مما يخل بالمحيط النغمي، يفرق الباحثون بين اضطراب النغمة في الحبسة واضطراب النغمة لدى الحاملين لإصابة دماغية يمينية حيث ما يميز هؤلاء اكثر هو اضطراب النغمة العاطفية الخاصة بالفرح والحزن والغضب.

3-1.6. الخرس :

هو غياب تم للإنتاج اللفظي الشفوي، ويحدد الباحثون الخرس الناتج عن صعوبة نطقية كبيرة الذي يؤول الى انعدام النطق Anarthrie و الخرس الناتج عن نوع اخر من الاضطرابات اللسانية مثل اضطراب المعجم والخرس الذي يظهر ضمن فقدان شامل للتحفز الحركي.

4-1.6. الاضطرابات النطقية :

تمس التنفيذ النطقي للفونيم وينتج عنها تشوهات نطقية عديدة يوضح الباحثون إمكانية تواجد الاضطراب النطقي الى جانب اضطرابات أخرى في الجداول العيادية الخاصة بالحبسة الحركية بأنواعها، كما يمكن تواجده كاضطراب وحيد ومعزول وهنا نتكلم عن تعذر النطق المحضAnarthrie pureالذي يميزه تناذر التفكك النطقي Le syndrome de désintégration phonétique.

ويرجع نفس الباحثين التفكك النطقي الى أسباب متعلقة بشلل او ضعف حركي يؤدي الى ضعف حركة أعضاء النطق و الى أسباب تشنجية مرتبطة بمبالغة في الحركات والقوة النطقية الى جانب اختلال التنفيذ الحركيDyspraxie التي تؤدي الى ما يسمى بأبراكسيا الكلامApraxie de la parole التي تختلف عن الأبراكسيا الفمية الوجهية.

5-1.6. البرافازيا :

يستعمل مصطلح برافازيا لنعت مختلف التحويلات التي تمس الوحدات اللسانية لدى الحبسي، وهي تخصص اللغة الشفوية دون اللغة الكتابية وتوصف البرافازيا حسب الوحدة اللسانية التي يمسها الخطأ ويحدد الباحثون أنواعا من البرافازيا وهي :

- البرافازيا الفونيمية :

تخص الفونيم اوالفونيمات المكونة للكلمة او لمقطع لساني مع غياب الصعوبات النطقية، ويفرق بين التحويلات الفونيمية والاضطراب النطقي ،ففي البرافازيا الفونيمية يتمكن الحبسي من نطق الفونيم المعزول بصفة صحيحة وعادية ،بينما يمسه الخطأ مثل الابدال، الحذف، الزيادة او تغيير مكانه في المقطع اللساني او السلسلة اللسانية ، اما في الاضطراب النطقي فالصعوبة تمس التنفيذ النطقي للفونيم حتى ولو كان معزولا ، يعطي الباحثان امثلة عن البرافازيا الفونيمية في الفرنسية balene>banen ونعطي امثلة مسجلة في ميداننا العيادي الجزائري banan>banéy وتكون البرافازيا الفونيمية التي ينتجها الحبسي، عبارة عن كلمات لا تنتمي الى معجم لغته، مع كونها قابله للتنسيخ، ولما تكون بعيدة عن الكلمة الهدف او

غير معروفة يطلق عليها اسم الكلمات المخترعة او Néologismes، وقد عوض مصطلح الدراسات الحديثة بالأخطاء المقطعية.

- البرافازيا اللفظية :

تقوم هذه الاخيرة على ابدال الكلمة الهدف بكلمة اخرى حيث تكون الكلمة المنتجة ذات علاقة دلالية مع الكلمة الهدف وتعوض الكلمة الهدف ببدل نوعي شمولي Hyperonyme مثل كلب / حيوان، او ببدل نوعي مشترك Co-hyponyme كلب / ذئب او تكون علاقة سياقية مثل كلب / عظم او خاصية مثل كلب / قوائم، كما يمكن ان تكون علاقة وظيفية مثل كلب / ينبح ، وتسمى الكلمة المعوضة للكلمة الهدف في هذه الأحوال بالبرافازيا الدلالية.

و يوجد نوع اخر من البرافازيا اللفظية هو البرافازيا اللفظية الشكلية، كما يبينه اسمها تقوم هذه الاخيرة على تعويض الكلمة الهدف بكلمة اخرى تشبهها من الناحية الشكلية مثل bateau >rateau ونعطي مثلا في ميداننا العيادي hét>xét.

اما التعويضات اللفظية التي تتمثل في كلمات لا تنتمي للغة فهي معروفة في ادبيات الحبسة باسم الكلمات المخترعة Néologismes و تجدر بنا الاشارة هنا الى ان هذا المصطلح عوض وانتقد في الدراسات الحديثة من طرف باحثين نذكر منهم الباحثة Tran التي ترى ان مصطلح كلمة مخترعة Néologismeيحمل معنى سلبي لإجابة المريض حيث ان الكلمة المخترعة رغم عدم انتمائها للمعجم اللغوي تكون في كثير من الاحيان كلمة معاد بنائها او معاد صياغتها على اسس لسانية معينة وتضرب بذلك كلمة Tirebouchon المعوضة بكلمة Ouvre bouteille، وكلمة Compte minuteعوض Sablierوعليه تقترح مصطلح الكلمات المعاد بنائها.

6.1.6- القولبية الشفوية :

تعرف في ادبيات الحبسة بانها اقصى درجة في اختزال اللغة بعد الخرس وتقدم على قالب ثابت وتكراري يظهر على شكل حرف متكرر مثل مريض بروكا الذي اشتهر ب« tan tan » وأحد مرضانا الذي يتفوه ب « joj» كلما حاول الكلام ، كما يظهر على شكل كلمة منفردة ، فالأديب Baudelaire بعد اصابته بالحبسة اقتصر كلامه على كلمة« Crénom»هذا كل ما يملكوه من انتاج لفظي .

7.1.6- الاضطراب التركيبي الصرفي :

هو سيمة مرضية تعتري السلوك اللساني للمريض وتتميز ببطء التدفق اللفظي ، اختزال شامل للبنى المعقدة والمركبة ، تبسيط الجمل الطويلة ، حذف ادوات الربط وحروف الجر، استبدال الأفعال ، تردد الاسماء يكون اكثر من الأفعال . وقد اثبت دراسة هذا الاضطراب في الميدان العيادي الجزائري من اشتراك اللغة العربية العامية مع اللغات الاخرى في بعض السمات واختلافها عنها في سمات أخرى.

8.1.6- نقص الكلمة :

يستعمل فقدان الكلمة في الحبسة لنعت الصعوبة وغالبا استحالة انتاج المريض للكلمة المناسبة للنشاط اللساني المناسب حسبLecours& Lhermitte (1979) يتعلق فقدان الكلمة بالأسماء ، ويعوض المريض الفقدان باستعمال الافعال Passe par tout ضمن شبه جمل Circonlocution. (بوريدح ، 2012 ، ص 67- 70)

3.6- اضطراب الفهم الشفوي :

يعتبر وصف الاضطرابات التي تعتري الجانب التعبيري للغة الشفوية اكثر دقة واكثر غنى من وصف الاضطرابات المتعلقة بالفهم الشفوي ، ويرجع ذلك الى تنوع العوامل التي يمكن ان يقف عليها تحديد مدى هيمنة اضطراب الفهم الشفهي في الحبسة ، اذ يمكن ان يظهر هذا الاخير في اختبار التعيين اين يطلب من المريض تعيين صورة من بين عدة صور اخرى تشترك معها في الصفات الدلالية مثل: موز- تفاحة - برتقالة ، او تعيين صورة من بين صور تشترك معها من حيث شكل كلماتها مثل: نار- دار-غار ، بينما يظهر بنفس الهيمنة بمهام تعيين صور غير متشابهة لا دلاليا ولا شكليا ، ويؤكد الباحثون على ضرورة التفريق بين اضطراب الفهم الشفوي واضطراب التعرف السمعي اللفظي او الأفنوزيا اللفظية السمعية التي يميزها غالبا الصمم اللفظي ، اما على مستوى الفهم الشفوي للجمل ، فيرى (Potier & al., 1995)ان المريض يجد صعوبة في جملة طويلة و معقدة ومملية بتدفق لفظي سريع او لما يكون المنبه تعليمة تحمل اكثر من امر. عامل اخر له تأثير على نتائج الفهم الشفوي ، هو عامل التعب الوظيفي لشبكات الخلايا العصبية المسؤولة عن الوظيفة اللغوية المتبقية Résiduelle، اذ يكون اداء الحبسي احسن من بداية الاختبار ثم يلاحظ عليه بعض المظاهر مثل الاستمرارية التي تعود الى انتاج مقطع لساني سبق وان ظهر في موقف سابق ولا يتلاءم مع الموقف الحالي ، في هذه الحالة ، اعطاء استراحة للمريض يمكن ان تسمح بالعودة المؤقتة للمستوى السابق للأداء ، كما يمكن لعامل الوقت المعطى للمريض لفهم التعليمة واعادة وشرح التعليمة ان يؤثر في نتائج الفهم الشفوي. (مرجع سابق،2012 ، ص 70- 71)

3.6- اضطراب التعبير الكتابي :

تمس الحبسة التعبير اللساني بجانبيه الشفوي والكتابي ، دون اهمال الاستثناءات ذات الدلالة النظرية الهامة ، تكون اللغة المكتوبة اكثر اضطرابا من اللغة الشفوية. يوضح كل من Lecours & Lhermitte (1979) الانفصال بين الاضطراب الشفوي والاضطراب الكتابي في الحبسة ويعللان ذلك بعوامل مثل كون اللغة المكتوبة تكتسب بعد اللغة الشفوية ، هذا ما يجعلها اكثر هشاشة ، الى جانب قلة استعمال اللغة المكتوبة مقارنة باللغة الشفوية ، كما يدليان بان سوء تنظيم الوظيفة الرمزية اللسانية الشفوية يمكن ان يؤثر على تنظيم الوظيفة الرمزية اللسانية الكتابية ، والملاحظ في الميدان عموما من خلال تقييم اللغة بشقيها الشفوي والكتابي انه توجد اضطرابات في اللغة الشفوية ، كما توجد على الجانب الكتابي ، لكن هذه الملاحظة لا يمكن ان تكون نهائية حيث يجب ان تدعم بدراسات خاصة ومعمقة منطلقة من قواعد ثابتة لكلا اللغتين. ويؤكد معظم الباحثين ان الاعراض الموجودة على مستوى اللغة الشفوية تتواجد كذلك على مستوى الكتابة ، فنجد على مستوى الكلمة اخطاء حذف، ابدال او اضافة حرف او اكثر، كما نجد الاخطاء الاملائية ، وصعوبات التنفيذ الكتابي التي تشوه الحرف ، بالإضافة الى وجود اخطاء ذات طبيعة دلالية ولفظية ونحوية مثل اضطراب النحو في الكتابة ، فقدان الكلمة ، اختزال اللغة المكتوبة ، كثرة الاخطاء على مستوى الكلمة والجملة تعطي جدول الرطانة الكتابية. (مرجع سابق،2012، ص 71- 72)

4.6- اضطراب الفهم الكتابي :

يمكن ان يكون فهم اللغة المكتوبة متعلق بما يسمى بالعمى الادراكي اللفظيAgnosie verbaleاو العمى اللفظي ، كما يمكن لهذا الاضطراب ان يتواجد بطريقة معزولة وهو ما يسمى بالحبسات المحضة Aphasies Pures، كما يمكن ايجاده كاضطراب مصاحب للحبسة او ضمن سياق اضطرابات الية غير متعلقة بالحبسة يتميز هذا الاضطراب بفهم الحرف المكتوب احسن من فهم الكلمة وفهم الكلمة احسن من فهم الجملة وهو مختلف عن اضطراب الفهم الكتابي الذي يميز الجدول العيادي للحبسة كون هذا الاخير ذو طابع نفسي لساني اي مختلف عن الأفنوزيا ، حيث يكون فهم الجملة احسن من فهم الحروف المعزولة ، ويقترن فهم اللغة الشفوية بفهم اللغة المكتوبة عند الحبسي ، ويرجع الانفصال بين المستويين اي اضطراب فهم اللغة الشفوية دون اي اضطراب في فهم اللغة المكتوبة ، او اضطراب فهم اللغة المكتوبة دون اي اضطراب في فهم اللغة الشفوية الى اضطراب التعرف او عمى التعرف Agnosie بصري او سمعي ، حسب المنبهات وحسب الطبيعة الحسية للمدخلات Inputs. (مرجع سابق ، 2012 ، ص 72)

10- مختلف المقاربات التصنيفية للحبسة :

2.6- المقاربات العصبية التشريحية :

يعتبر هذا الموقف مكملا للمقاربة اللسانية ، والمبني على التصنيف العصبي التشريحي للحبسة(1996).ان التصميم الموضعي الاتصالي يعتبر أن للمراكز العصبية وظائف خاصة ، فهذه المقاربة تصنف اضطرابات اللغة بحسب الإصابات العصبية و العكس.

فالتصنيفات الأولى ميزت الحبسات من خلال نوعين للمواقع الدماغية : الحبسات التي تدعى بالحركية ، و التي تعود الى مناطق معينة من القشرة المخية المسؤولة عن الوظائف الحركية للجهاز الفمي – الصوتي ، والحبسات الحسية والتي تعود الى مناطق الموجودة بالباحات المشاركة (المسؤولة) عن التحليل السمعي للرسالة اللفظية ، فالتطورات في مجال التصوير الاشعاعي تميل الى اعطاء لكل نوع من الحبسة موقع معين ، وصنف من الشبكات العصبية.

ان تصنيفات الموضعيين لم تسمح بتفسير الاضطرابات الدلالية و النحوية ، حيث غالبا ما ينضرون اليها على أنها تختزل تنظيم اللغة (1980) .

فالتصنيفات العصبية التشريحية تجاهلت الافتراضات اللغوية ، غير أن الافتراضات الحالية تعتبر أكثر دينامية و حيوية مقارنة بالتصميمات الموضوعية الكلاسيكية ، حيث تتطلب وجود عدة مناطق دماغية لتحقيق كل عمليات اللغة (1988).علاوة على ذلك ان تقنيات التصوير الدماغي الوظيفي تؤكد نتائج الأعمال الخاصة بهذا المرض.

2.7- المقاربة العصبية اللسانية :

هذه القاربة تدمج النماذج اللسانية مع نتائج التنظيم الدماغي التي تم التوصل اليها من خلال أبحاث التشريح الوظيفي ، هذا النوع من التصنيف أخذ أيضا بعين الاعتبار الاضطرابات الفوق-لسانية ، و التي يمكن أن تؤثر على الأداء .

في هذه المقاربة يمكننا أن نجد نماذج متعلقة بافتراضات اللسانية التوليدية ، وعلى وجه الخصوص التمييز الذي اقترحه تشومسكي (1957) بين المستوى والأداء و الكفاءة .

المقاربة اللسانية تأخذ بعين الاعتبار عدم الانسجام الموجود المفاهيم التقليدية والأسئلة التي أثارتها عيادة الحبسة من طرف لسانيون مثل: جاكسون ، تشومسكي ، حيث ألهمهم الشك في طبيعة العمليات التي تشكل الفونيمات و المرفولوجيا و النحو.

Sabouraud و Gagnepainوضعوا مقاربة ، حيث أن الإصابات الدماغية المسؤولةعن الجداول العيادية ونظرية اللغة في تفاعل دائم.

3.7- المقاربة العصبية النفسية اللسانية :

تتعلق بتركيب المقاربة اللسانية ، العصبية المرتبطة بعلم النفس العصبي العيادي و النماذج العصبية ، أين نقوم بدمج بيانات التصوير الحديثة المنجزة " in- vivo" ، مجموع هذه النظريات الخاصة بالتصوير تسمح بصياغة الكصير من الفرضيات التي تتمحور حول وجود الشبكات العصبية الوظيفية و العقد الاستراتيجية ضمن هذه الشبكات. فهذه المقاربة متعددة التخصصات بصفة بحثة.

ان هاتين المقاربتين الأخيرتين تلهمنا من أجل وصف موجز لمختلف أشكال الحبسة ، الا أن الهدف من هذه الدراسات ليس انشاء تصنيف ، أو البحث عن العديد من الأشكال الشاذة المدرجة ، ولكن الهدف هو تقديم مختلف أنواع الأفازيا باختصار.

ان عدم تجانس الحبسات هو معطى رئيسي يدل على تكراره ، و الفائدة من دراسته و أهميته ، أن ذلك عدم التجانس لديه فرص اظهارالانشقاقات ، لفصل الوظائف المتعددة تلك أو العادية التي لا تترك النظر لها بشكل شامل .

الهدف من ذلك هو توضيحنا للتنظيم الدلالي المعجمي للأفعال الاكلينيكية من خلال زاوية الحبسات ، ووجهة النظر العصبية التشريحية حولها من الناحية الصحية. (Manchon , 2011 : 31)

8- تشخيص الحبسة :

يستند تشخيص الحبسة الى المعطيات العصبية التي تبين الأليات الفيزيولوجية المسؤولة عن اللغة والتي يوفرها تصوير الدماغ عن طريق فحص التصوير العصبي (Tomodensitometrie) الذي دخل ضمن الممارسة الطبية العصبية مند سنة (1975)، ثم ظهرت تقنية فحص الدماغ عن طريق الموجات المغناطيسية(Imagerie par résonnance magnétique IRM) وهي تقنية أدق من التقنية الأولى ، حيث تسمح بالكشف عن إصابات على مستوى بنيات معقدة وصغيرة الحجم مثل أصابة النواة الرمادية داخل المهاد واصابة زاوية الفص القفوي ، والجسم المجسأ .

يستند التشخيص كذالك الى المعطيات النفسية اللسانية التي يوفرها الفحص الأرطوفوني المرتكز على مقابلة المفحوص وإخضاعه لاختبار ورائز لتشخيص الحبسة ويعرف الاختباركقياس لأداء أو سلوك المريض أمام الفاحص ، في موقف تجريبي مقنن و مصطنع .

من أهم روائز و اختبارات فحص الحبسة نذكر:

رائز فحص الحبسي ل Ducarne(1989/1968)

يعتبر هذا الرائز أول وسيلة مقدمة لتقييم الحبسة في الميدان العيادي الفرنسي, وروجع الرائز سنة (1989)، يتميز هذا الرائز بكونه وسيلة عيادية معيارية اكثر من كونه اختبار بالمعنى السيكومتري الذي يحمله الاختبار و هو يهدف الى الكشف عن طبيعة الاضطرابات اللغوية عن طريق فحص الأنماط الأساسية للغة بواسطة اختبارات تمرن في وقت حر و تتمثل الأنماط المفحوصة في الرائز في :

-التعبير الشفوي : يشمل اللغة ، المتتاليات الالية ، التكرار ،التسمية ، وصف الصور، تعريف الكلمات ، تكوين الجمل و شرح الأمثال.

-الفهم الشفوي : يشمل تعيين الصور ، تنفيذ الأوامر، تكملة الجمل ، نقد القصص الغير منطقيةو تلخيص نص مسموع.

-القراءة : تشمل تعيين كلمات مكتوبة و القراءة المجهورة لرموز خطية ، قراءة نص وجمع كلمة مكتوبة مع الصورة المناسبة لها ، الى جانب تنفيذ أوامر مكتوبة.

-الكتابة : الكتابة العفوية ، التسمية عن طريق الكتابة ، وصف الصورة كتابيا ، تلخيص كتابي لنص ، النقل ثم كتابة رموز خطية و جمل ، الى جانب السرد الكتابي العفوي.

تنهيDucarne رائز فحص الحبسة باختبار يفحص البر اكسيا Praxies ووظائف الادراك البصري.

يتم التنقيط بواسطة النسب المئوية للإجابات الصحيحة وذلك مقارنة بالحد الأقصى للإجابات الصحيحة الممكنة. أما التقييم فيكون على أساس تحليل نوع الأخطاء المسجلة لدى المريض.

Protocole Montereal-Toulouse (1986) لفحص الحبسة :

أنجزت النسخة الأولى ل (MT86) من طرف(Nespoulous & AL 1986) ، كما اقترحت نسخة مراجعة سنة(1992) من طرف نفس الفرقة يشمل البروتكول اختبارين اثنين ، الأول هوم (M1)و الثاني (M2)و هو فحص مفصل للغة.

وتحتوي النسختين على حوار موجه و (22) اختبار فرعي لتقييم التسمية ، التكرار ، القراءة الموجهة ، الكتابة المنقولة والاملاء ، الفهم الشفوي ، ويشمل فهم الكلمات و الجمل و الفهم الكتابي للكلمات و الجمل، أما النسخة الثانية فهي تشمل بالإضافة للاختبارات المذكورة ، اختبار وصف الصور ، اختبار

اللغة الالية ، تعيين أجزاء الجسم استحضار المفردات المتمثلة في أسماء الحيوانات لدى المريض ، القراءة المجهورة ، فهم النص المقروء واستعمال أدوات بتنفيد تعليمة شفوية.

التنقيط :

ينقط الحوار الموجه عن طريق علامات الى جانب تحليل كيفي للاضطرابات الاتية :

الاختزال ، الاضطراب النحوي الصرفي ، فقدان الكلمة ، الأخطاء الصوتية ، الأخطاء الفونيمية و اللفضية ، ويحتوي اختبار فحص الصور على تحليل دلالي و تحليل تركيبي أما باقي الاختبارات فتقيم كميا ثم تجمع العلامات المتحصل عليها في كل إجابة صحيحة و تحويلها الى نسب مئوية. و يشمل (MT86) للبراكسيا الفمية الوجهية ، قدرات القراءة و تكرار الأرقام ، في الأخير تمثل النتائج المتحصل عليها برسم يوافق النشطات اللغوية المفحوصة.

سلم تقييم الحبسةBoston Diagnoestic Aphalia Examination(1986) :

هي نسخة لرائزلفحص الحبسة الأمريكيB.D.A.E(1972) مكيفة على الميدان العيادي الفرنسي من طرف Mazaux et Orgogozo(1982) ويبقى هذا الاختبار بعد ثلاثين سنة من الاختبارات الأكثر استعمالا لفحص الحبسة على الصعيد العالمي حيث يتميز بكونه كاملا و شاملا ، كما يتصف بالحساسية الى جانب كونه مبني حسب معايير سيكومترية صارمة ، وقد كيف على عدة لغات من بينها اللغة الفرنسية.

تضم النسخة الفرنسية تقييم شامل ورسم للحبسة وتقييم للغة العفوية بواسطة أسئلة مبنية على Biographie المريض الى جانب الميزانية ووصف صورة ، أما الفهم الشفوي فيقيم بواسطة اختبارات كمية ذات متغيرات تشمل تعيين الصور و أجزاء جسم المريض ، تنفيد الأوامر البسيطة ثم المعقدة ، وأسئلة مغلقة تدور حول نصوص مسموعة ، متزايدة الطول والتعقيد منطقيا لكن مجردة ، أما التعبير الشفوي فيقيم بواسطة استحضار أسماء حيوانات ، النطق ، التكرار ، القراءة المجهورة والتسمية ، كما تقيم البرافازيا بأنواعها : البرفازيا الفونيمية ، البرافازيا اللفظية والمقطعية .

أما دراسة الفهم الكتابي فهي تقوم على اختبار التعيين ، اقران كلمة مكتوبة مع الصورة المناسبة ، التعرف على كلمات مملات الى جانب تكملة جمل مكتوبة اعتمادا على نص مقروء.

أما دراسة اللغة المكتوبة فتقوم على مهام خطية و كتابية عفوية بالإضافة الى املاء الكلمات والجمل و تسمية ووصف الصور كتابيا.وتضم نهاية الرائز رسما لقدرات الغناء و الاقاع ، و تجدر الاشارة أن

تنقيط بعض الاختبارات كالمتتاليات الالية و السلاسة اللفضية تأخذ بعين الاعتبار الوقت المستغرق قبل أو اثناء الإجابة .

كما توجد حاليا نسخة ل(BDAE) ، روجعت سنة(2000) من طرف كل من (Barresi , googlass , Kaplan) تضم بدورها ثلاث نسخ قصيرة ومفصلة وقد أضيفت لها اختبارات شديدة الأهمية مستوحاة من معطيات علم النفس العصبي المعرفي مثل : فهم الأصناف ، تقييم المعارف الدلالية القرار الافرادي(Décision léxicale).القراءة المجهورة و حاليا يقوم باحثون فرنسيون تحت إدارة كل من (Mazeau et Guillaume) بتقنين هذه النسخة الأخيرة المسماة ب(BDAE 2000).

جدول رقم (02) : أهم الاختبارات العيادية لفحص الحبسة

الفهم الشفهي : -الاستقبال و التحليل الأول -التعرف على البنود المعجمية و فهم الشبكة المعجمية -النفاذ الى الشبكة الدلالية -الفهم النحوي التركيبي -فهم الحوار	-التمييز السمعي بين أصوات ، فونيمات و مقاطع معزولة -الوعي الفونولوجي - تكرار اللا كلمات - القرار المعجمي -تعيين الصور و تكرار الكلمات - تنفيذ الأوامر البسيطة -تنفيذ الأوامر المعقدة - التصنيف ،البحث عن دخيل دلالي -التعرف السمعي على المرادفات -جمل معكوسة -تشخيص نص مسموع
التعبير الشفهي : -الطلاقة اللفظية -انتاج الكلمات و الإنتاج الفونولوجي و الصوتي -الإنتاج النحوي	-الحوار ، السرد ، وصف الصور -الحوار ، السرد ، التعليق على الصور -تسمية الصور - تكملة الجمل -الحوار، السرد، الوصف ،التسمية الطلاقة باحترام معايير فونولوجية ، إعادة الكلمات و اللا كلمات
- الخطاب - القراءة	- الحوار ، السرد ، الوصف ، تركيب الجمل - تمييز الحروف - تعيين الحروف و الكلمات - تنفيذ أوامر مكتوبة - القرار المعجمي - التعرف على كلمات مملاة - إقرار كلمة /صورة و نص - إتمام جملة مقروءة
- الكتابة	- الكتابة العفوية - املاء الكلمات - الوصف و السرد الكتابي -الكتابة الالية - املاء الجمل -الكتابة المنقولة - التسمية كتابيا

تشكل الحبسة البعد المرضي للغة وتكتسي جوانب عصبية نفسية ولسانية، يكمن الجانب العصبي في كونها اضطراب يرتبط أساسا بإصابة المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ، ويكمن الجانب النفسي المعرفي اللساني بإصابة الأداء اللغوي للمريض واضطراب التمثيلات المعرفية اللسانية المسؤولة عنه.

من هذا المنطلق وضعت تصنيفات متعددة للحبسة تشمل عموما مختلف الجداول العيادية التي يكشف عليها التشخيص القائم على تطبيق روائز واختبارات معدة لهدا الغرض، وهي تمكن من فحص المظاهر البارزة في الحبسة كاضطراب البرافازيا الفونيمية الذي نتطرق اليه في الفصل الموالي

الفصل الثّاني:

المقاربة اللسانية العيادية

للبرافازيا الفونيمية

سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على مجموع المفاهيم المتعلقة بالجانب الصوتي بما في ذلك مفهوم الفونولوجيا ، البرافازيا بين الخصائص و الأنواع ، الرطانة الفونيمية و أصولها ، كذلك التقطيع المزدوج حسب المدرسة الوظيفية ، مرورا بالحبسة حسب التنظيم العصبي التشريحي للغة ، وكذا العلامات العيادية .

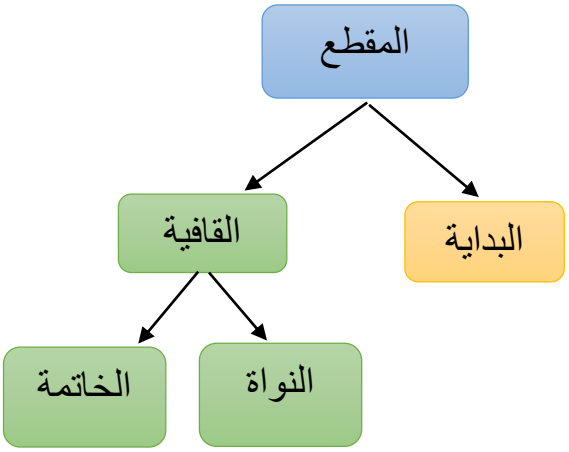
1- مفهوم الفونولوجيا :

علم يبحث في النظم والأنماط الصوتية بمعنى أنه في حالة دراسة لغة ما فونولوجيا فانه يتعين في البداية معرفة النظام الصوتي في تلك اللغة. والنظام الصوتي هو جميع الأصوات اللغوية المتمايزة عن بعضها البعض في لغة ما.(الغامدي ،2001، ص9) . وهو العلم الذي يدرس الأصوات باعتبارها وحدات ذات وظيفة لغوية، تفرق بين المعاني، فتميز.بين الدلالات .(علام ،2009، ص47)

1.1- مفهوم المقطع :

وحدة من الوحدات التي يقسم إليها صوت الكلام الإنساني، ومو متعل بانسيابية الكلام حيث أن الكلام في معظم لغات العالم لا ينساب بوتيرة واحدة وإنما بشكل مقطع .على سبيل المثال، كلمة "استمر" تلفظ بالمقاطع التالية :اِس-َت- مر- رَ.

المقاطع هي وحدات فونولوجية وليست وحدات إملائية أو قواعدية، وبالتالي فهي ليست محصورة ضمن أطر الكلمات، في كثير من اللغات تكون المقاطع عابرة لحدود الكلمات . هذا الأمر نادر في اللغة العربية ولكنه موجود ويحدث عندما تتلو كلمة مبدوءة بهمزة وصل كلمة منتهية بمقطع خفيف أو مقطع مغلق ؛ مثلا "رجلان اسماهما "تلفظ رَ-جُ-لا-نِس-ما-هُ-ما، يتركب المقطع عادة من ثلاثة أقسام : بداية ونواة وخاتمة. النواة هي الجزء الوحيد الإلزامي وهي عادة ما تكون صائت أو صامت ويرمز للصوائت ب v وللصوامت ب c .



الشكل رقم (03): مكونات المقطع . (عدنان ، 2014، ص38)

2.1- مفهوم الفونيم :

تعتبر نظرية الفونيم من النظريات الحديثة التي اعتمدتها اللسانيات المعاصرة في تحليل التراكيب اللغوية، كما تعد انجازاعلميا كبيرا ذا أهمية خاصة، ومصطلحا أساسيا أغنى اللسانيات بالآراء والنظريات .

إذ كان لكل باحث لساني وجهة خاصة يخالف غيره من اللسانيين حول هذا المصطلح الذي أحدث نقاشا وجدلا كبير، فكان بمثابة ثورة في التفكيرعند ظهوره ، مثلما أحدثت الطاقة النووية ثورة في العلوم التقنية اثر اكتشافها. وهذا ما صرح به كرامسكي Kramesky بقوله " أن ذلك يعادل اكتشاف الطاقة النووية لان هذا الكشف في مجال علم اللغة أدى إلى ثورة في التفكير كما أن كشف الطاقة النووية أدى إلى ثورة في العلوم التقنية ."

ظهرمصطلح الفونيم في نهاية القرن 18، وانتشرعلى مرالقرنين التاليين مع مرحلة رواد الفونولوجيا، من فرنسا عام 1873 إلى العالم الأوروبي ، وهو كلمة فرنسية بمعنى الصوت الكلامي، كونه واقعة صوتية .(عبد الجليل،2002، ص303-304، بتصرف)

وقد نشأ هذا المصطلح أثر البحث عن نظرية الكتابة الصوتية التي تركزت في أعمال سويت " Sweet " هذا الأخيرالذي لم يستعمل مصطلح الفونيم كما استعمله سوسير . ونجد أن مدرسة براق لها الفضل في استعمال هذا المصطلح، فكانت أعمال" دي كورتناي" و "كرسفسكي" تلتقي فيما يمكن تسميته بالدراسة اللسانية الحديثة للفونيم . (دبة ، 2002، ص 133)

ومن ثم نشأ مفهوم الفونيم عند تروباتسكوي الذي عرفه بأنه: «الوحدة الفونولوجية التي لاتقبل التجزئة إلى وحدات فونولوجيا أخرى اصغرمنها في لغة معينة» .

أما في نظر مدرسة براق يؤدي وظيفتين في إحداث تعبيرفي المعنى سلبا و إيجابا . أما إيجابا فان وظيفته تظهرعند استبدال فونيم بفونيم آخر مثلا : عندما تحذف الفونيم (ص) من كلمة " صام " واستبداله بفونيم (ق) أو (ل) في الكلمات التالية " قام " أو " لام " فيتغير معنى الكلمة بتغييره،وبالتالي يكون الفونيم قد أدى وظيفة إيجابية

وأما سلبا فتتبين وظيفته بإسقاطه من الكلمة لتتبين أن هناك حالتين الأولى : عند حذفه من الكلمة يؤدي إلى تغييرفي المعنى مثلا : إذا أسقطنا الفونيم (ل) من الكلمة " مال " يتغير معنى الكلمة فتصبح " ما " فنستخلص أنها تملك معنى ولكن يخالف المعنى الأول لكلمة "مال" . الثانية : عند إسقاطه من الكلمة

حيث لايصبح للكلمة معنى مثل كلمة " كتاب " فلو أسقطنا الفونيم (ب) مثلا : تصبح " كتا " التي ليس لها معنى .

ولذلك نجد ياكبسون في أدق تعريفه للفونيم يقول: ≪ الفونيم هو الصوت ذو القيم الأخلاقية ≫. (أستتية ، 2005 ، ص 71)

ويقصد من ذلك أن الفونيم أو الصوت الذي يؤدي وظيفة تغيير المعنى هذا ما يقصد بالقيم الأخلاقية، كما نجده يعرفه أيضا بقوله ≪ مجموع أو حزمة من الصفات المميزة، أو العناصر التفاضلية على حد تعبيرسوسير≫. (حاج صالح ، مجلة رقم 12.02 ، ص 10)

أما الفونيم من منظوراندريه مارتني فهو: ≪جملة الصفات المميزة ≫.

ويقصد بذلك أن الفونيم يكتسب قيمته من خلال الوظيفة التي يقوم بها في تمييز الفونيمات حيث يحتل موقع محدد في الوحدة اللغوية الدالة أي المورفيم أو الكلمة .

أما عند يودوان دي كورتناي فانطلاقا من مقاله المشهورعام (1869) تحت عنوان : " SS)lnchen polonaischangement du S" وفيه يرى ضرورة التعبير بين الصوت الخام في الكلام، أو بتعبير آخربين مايلفظه المتكلم حقا، وشيء آخرهوالفونيم أي مايظن المتكلم انه يلفظه، والمستمع انه يسمعه.

وقد تم تقسيم الفونيم إلي قسمين :

فونيم رئيسي :Primory phoneme

فونيم ثانوي : Secondry phoneme

فالأول يعني : " ذلك العنصرالذي يكون جزء أساسيا في بنية الكلمة المفردة مثل الباء و التاء، فالفونيم الرئيسي، لا يكون جزءا من بنية الكلمة، على عكس الفونيم الثانوي فيطلق على كل ظاهرة صوتية ذات مغزى أو قيمة من الكلام . ومن أمثلة ذلك درجة الصوت مثل النبر و النغمة و التنغيم (موسيقى الكلام) .

أنواع الفونيم :

تنقسم الفونيمات إلى نوعين رئيسين هما :

- فونيمات قطعية : وهي الصوامت و الصوائت، ويختلف عددها من لغة إلى أخرى فهي أربعة وعشرون صامتا في الانجليزية مقابل ثمانية وعشرون صامتا في العربية، وتسعة صوامت رئيسية في

الانجليزية مقابل ستة في العربية. ويدعوها البعض فونيمات تركيبية، لان الكلام يتركب منها متوالية . ويدعوها البعض فونيمات خطية، لأنها تتوالى بشكل خطي مستقيم أثناء الكلام .

- فونيمات فوق-قطعية : هي الفونيمات التي تنطق موازية للفونيمات القطعية، وتشمل النبرات والنغمات والفواصل. ولها عند اللغويين أسماء عديدة، فالبعض فوتركيبية، أو فوق تركيبية مقارنة بالفونيمات التركيبية .

والبعض يدعوها الفونيمات البرؤسؤدية، لأنها تعطي الكلام للنغمات التركيبية. والبعض يدعوها الفونيمات التطريزية، لأنها تشبه التطريز يأتي فوق قطعة القماش، وفي معظم الحالات تفيد التسمية ان الفونيمات الفوق قطعية مصاحبة للفونيمات القطعية . (الخولي ، 2009 ، ص 63)

3.1- مفهوم المورفيم (الوحدة الصرفية):

يعد "المورفام " الوحدة اللغوية الأساسية في البحث والتي تعرف حسب "بلومفيلد ، BloomfieldL (1955). بأنها : "أصغر صيغة حرة ، أي أنها ذات معنى مستقل".بمعنى أنها "هي أصغر وحدة ذات معنى في اللغة ويمكن أن تكون كلمة أو جزء من كلمة مثال ذلك كلمة (playing) تتألف من (play) و (ing) .فالمورفام هو اصغر وحدة في بنية الكلمة تحملمن معنى أو وظيفة نحوية. ولا يمكن أن تجزأ هذه الوحدة إلى وحدات اصغر منها، دون الانتقال إلى المستوى الفونولوجي.وينقسم المورفام الى نوعين:

- مورفيمات حرة : تمثل العنصر الرئيس في الكلمة والتي يكون لها وجود مستقل و يمكن ان تستعمل بمفردها مثل : رجل، قام...
- مورفيمات ملحقة : تسمى بالمتصلة أو المقيدة.فهي ذات وجود غير مستقل .ولا تستعمل منفردة مثل (ons) في كلمة (travaillons) . (ناصري ، 2017 ، ص 86)

2- البرافازيا بين الخصائص و الأنواع :

1.2- سيميولوجية اضطرابات حبسة فرنيكي :

يختلف اطار الحبسة من مؤلف لأخر بمعنى واسع، الحبسة الحسية القشرية، الحبسة التوصيلية و الصمم اللفظي الحاد. تتجمع كل هذه في حبسة فرنيكي ، قام كل من (لرميت و لوكور) بتسطير أو وضع ثلاثة جداول عيادية بحيث يمثل النوع الأول الشكل الكلاسيكي ، النوع الثاني هو الحبسة الحسية القشرية فيما يمثل النوع الثالث اضطرابات اللغة المكتوبة السائدة تكون في بعض الأحيان منفردة مثل (Alexie

(agraphique، تظهر هذه الأنواع الثلاثة عادة بعد التطور . خلال مراجعة هذه الأدبيات سوف نركز فقط على النوع الأول لحبسة فرنيكي أو حبسة فرنيكي بمعناها الشامل ، والتي يمكن خلالها ملاحظة الأعراض الموضحة أدناه.

1.2- اضطرابات اللغة الشفهية :

على مستوى الفونيم تتميز اللغة الشفهية بعدة تحولات فونيمية تتمثل في إضافات ، القلب ، استبدال واحد أو أكثر من الفونيمات داخل الكلمة .

جدول رقم (3): يمثل مختلف أنواع البرافازيا

				امثلة
البرافازيا الفونيمية				« tabouret » pour«Taroubé »
البرافازيا اللفظية	البسيطة			« Camio » pour «tabouret »
	الدلالية	الفئوية		«Animal » pour «chat »
		الارتباطية		«Chien » pour «chat »
		الاسنادية		«Moustache » pour «chat »
	الشكلية			«Taboulé » pour «tabouret »
	الصرفية			«Gouttière » pour «égouttoir »
اختراع الكلمات	البسيطة			«Sourifé » pour «tabouret »
	الصرفية			«Jardineur» pour «jardinier »

على مستوى (lexème) نجد اختراع الكلمات بالإضافة الى استبدال للكلمة الهدف بكلمة أخرى من نفس اللغة ، تسمى هذه الأخيرة بالبرافازيا اللفظية (جدول 3) ، يمكن ملاحظة أربعة أنواع للبرافازيا اللفظية البسيطة ليست لها أي علاقة دلالية بالكلمة الهدف ، بينما البرافازيا اللفظية الدلالية مرتبطة بالكلمة الهدف بمختلف الروابط الدلالية (catégorielle ; associatives ; attributives) تحتفظ البرافازيا (الشكلية) بعلاقة بدون روابط دلالية للكلمة الهدف و مختلف التحولات أو البرافازيا المورفيمية المرتبطة بالكلمة المستهدفة أو الكلمة المقصودة.

أما اختراع الكلمات يتمثل في كلمات قريبة من اللغة الأصلية على مستوى الهيكل المقطعي و الفونوتكتيكي .في بعض الحالات اختراع الكلمات يتشكل بالتنسيق بين اثنين أو أكثر من المورفيمات المرتبطة باللغة ، بحيث يمكن إيجاد أحدهما في الكلمة المستهدفة وهذا يدخل ضمن اختراع الكلمات المورفولوجي .(Glossa ,2006, p46)

هناك تشوهات على مستوى بناء الجمل تسمى هذه الظاهرة (dyssyntaxie) ، تنتج هذه الأخيرة حسب "بيلون" و" بارتز" من اختيارغير مناسب للمورفيمات المعجمية أو النحوية منفصلة أو مرتبطة ، أو ترتيب غير سليم للوحدات المعجمية في الجملة. غرارا على هذه التشوهات فان طول الجمل وتعقيدها وتنوعها فالبناء المنتج لا يختلف كثيرا عن الشكل الطبيعي. الحد الأقصى للجمل(dyssyntaxique) لا يتعدى 15الى 20 بالمئة وهذا حسب "لوكور" ولرميث."

(الرطانة الكلامية) يميز الانتاجات اللسانية التي تتضمن عدد مهم من البرافازيا واختراع الكلمات ترتبط عادة ب (dyssyntaxie) ، لدرجة أن اللغة تصبح غير مفهومة .وفقا لهيمنة احد هذه التحولات نتحدث عن الرطانة الدلالية الفونيمية أو اختراع الكلمات.

بالإضافة الى الطلاقة عند التحدث تكون عادية أو غير عادية من ناحية الكثرة و الاطالة . في هذه الحالات التدفق يكون سريعا يصعب مقاطعته وينجم عن أي تأثير أو تحفيز خارجي.

على مستوى النغمة هناك مبالغة حسب "لوكور" و لرميت" يمكن ملاحظة طابع غير ملائم خلال بعض الجمل يتم فهم المعنى و استخلاصه من قبل المستمع، يذكر كل من "لويس" و "كول" مثال (نغمة استفهامية لجملة تنفي الاستفهام). (مرجع سابق ، ص46-47)

3.2- مختلف أنواع الرطانة :

في عام (1956) فرق " الاجوانين " ثلاثة فئات من الرطانة ، فيما بعد حاول كل من "بيركمان" و"برون" تكييف هذا التصنيف على مستوى العملية المفترضة التي تم التوصل اليها و المسؤولة عن الرطانة.

يطلق كل من "بيركمان"و "برون" اسم البرافازيا الدلالية على النوع الأول من الرطانة ، يتميز هذا النوع من الرطانة بطلاقة الإنتاج و قواعد صرفية سليمة على عكس البرافازيا اللفظية الدلالية.

مثال للرطانة الدلالية : " أنا أبحث عن طبق يتوافق مع الافتتاح الرسمي للقماش في بلدي و السكريتيرة حدرة من الأشخاص البسطاء الذين قابلتهم في مصلحة الطب النفسي ، مرتين الكلاسيكية المرموقة تؤكد لي دورها في ذلك ".

ترجمة الى لغة غير مفهومة للمستمع ، بحيث يتم الاحتفاظ ببناء الجمل لكن يطغى عليها الكلمات المخترعة.

أما بالنسبة الى الرطانة الفونيمية لكل من "بيركمان" و "برون" الغير متمايزة سابقا ، وقدتم اختصارها الى عبارة غير مفهومة تطغى عليها سلسلات فونيمية خالية من المعنى.

هناك في بعض الأحيان ميل نحو القولبية ، يشير "كيرتز" الى ان "الاجوانين" شمل في نوع من الرطانة دورات نمطية لبعض المصابين و هذا ما يعارضه .

4.2- تصنيف مصطلحات الرطانة :

حسب "بيترورت" لم يتم تحديد معايير تصنيف الرطانة بشكل واضح يستشهد هذا الأخير بأسباب مختلفة مسؤولة عن هذا الاجماع.

في البداية عزى الباحثين قيمة تشخيصية مختلفة تماما على العديد من الظواهر التي تنتج خطابا بطلاقة . البرافازيا ، اختراع الكلمات، dyssyntaxie، النمطية..، يمكن كذلك العثور على كل من هذه الأعراض في جدول تشخيص اخر .تختلف نسبة كل عرض وفقا لاستعادة اضطرابات اللغة، علاوة على ذلك ليس من السهل دائما تصنيف المريض باستخدام الفئات الثلاثة نظرا لان المرضى غالبا ما يقدمون الرطانة بشكل متزامن . أخيرا يلاحظ كثيرا على مدار التطور أن المرضى ينتقلون من فئة رطانة الى فئة أخرى. و قد أبرز "الاجوانين" الرطانة الفونيمية التي تتحول الى رطانة دلالية ، يصف "بيترورت" من ناحية أخرى التطور النمودجي للرطانة، اختراع الكلمات يكون اذا مستبدل تدريجيا ببرافازيا لفظية ، حسب "كيرتز" تحل anomie محل الرطانة الفونيمية خلال الاسترجاع. (مرجع سابق ، ص47-48)

5.2- تباين رطانة اختراع الكلمات و الرطانة الصوتية :

هناك اختلاف حول أصل هذين المصطلحين ، هل تمثل متلازمة متمايزة أو شدة مختلفة من نفس المتلازمة . أعطى كل من "بيركمان" و "برون" حجج لصالح الافتراض الأول . تم ابطال هذا الادعاء من خلال دراسات التي تظهر أن الأشخاص الذين يعانون من رطانة فونيمية يتطورون نحو رطانة نيولوجية خلال استرجاع اللغة.

التمايز بين الرطانة النيولوجية و الفونيمية هو الخلط . وفقا ل"روبنسون" و "كول" يتم التمييز بين الرطانة النيولوجية أو اختراع الكلمات ضمن سلسلة كبيرة من الكلمات . والرطانة الفونيمية حيث يكون الكلام غير مفهوم تماما و يتكون من كلمات مخترعة، قد يكون من الصعب بعد ذلك التمييز بين حدود الكلمات . ومع ذلك لم يتم تحديد الحدود بين هذين المصطلحين بشكل واضح. (مرجع سابق ، ص 48)

3- الفرق بين البرافازيا الفونيمية واختراع الكلمات :

يعزو صعوبات تصنيف الرطانة النيولوجية و الفونيمية بعائق إضافي ، هناك خلاف مهم للغاية يتعلق بالبرافازيا الفونيمية و اختراع الكلمات ، في الواقع يعتبر البعض أن كل الكلمات الغير حاملة لمعنى هي كلمات مخترعة حتى و ان كان من الممكن في بعض الأحيان ربطها بالكلمة المستهدفة ، عندما يتم اثبات وجود برافازيا فونيمية و اختراع الكلمات يختلف تصنيف الأخطاء الفونولوجية و النيولوجية حسب المؤلفين . يتعلق المعيار الأساسي بالنسبة للبعض بالقرب أو المسافة بين انتاج الشخص المصاب والكلمة الهدف ، وهكذا يحافظ العديد من المؤلفين على وجود حد من التعقيد والعديد من التحولات في نفس الشريحة والتي لم يعد من الممكن تحديدها من قبل المحاور . وفق "كريستمان "و"بيلوند" تحتوي البرافازيا الفونيمية على 50 بالمئة على الأقل من الفونيمات المشتركة للهدف أو تحتوي على أربعة خصائص على الأقل للهدف ، وهذا المعيار يسمح للهدف بالبقاء قابلا للتحديد . بالنسبة للمؤلفين الاخرين هذا لا يعتمد بالضرورة على قربه من الهدف . في الواقع "لويس" و "كول" يعتبران أنه تم انتاج البرافازيا في مواقف مفيدة مثل القراءة، أو التكرار ، فانه لا يزال يتوافق مع البرافازيا الفونيمية . يقرر "بيترورت" تسمية اختراع الكلمات بكل الكلمات التي لا تنتمي الى اللغة سواء كان لديه ارتباط مع الهدف ام لا و ذلك للحصول على وصف محايد و تجنب أي تفسير.(l'U.NA.D.R.E.O,2006 ,N°96 :48-49)

في الواقع لا يمكن أن يكون البحث عن أوجه التشابه مع الكلمة المستهدفة موضوع بحث نظرا لأن المؤلفين يعتبرون أن التشوهات تأتي من الكلمات و أن اختراع الكلمات المنتجة ليست الكلمات التي يرغب المريض في نطقها . وهذا يطرح مسألة الأصل المشترك لاختراع الكلمات و البرافازيا الفونيمية. ان نظرية التوصيل لإنتاج الكلمات المخترعة تؤيد وجود علاقة و صلة بين الكلمة المخترعة و الهدف ، هنا تتوافق الكلمات المخترعة مع التشوهات الشديدة للهدف و التي لم يعد بإمكاننا تحديدها أو حتى في حالات نادرة الى تحولات فونيمية لبرافازيا لفظية للهدف. ان عجز كبير في مكونات المخرج (memoire de timpon phonologique de sortie et planification articulatoir) سيؤدي الى انتاج كلمات مخترعة في حين أن عجز أكثر حدة قد يتسبب في ظهور برافازيا.

الدراسات التي تفسر اختراع الكلمات بأنها عناصر لا تشارك في الارتباط الفونولوجي مع الهدف . تؤيد نظريةanomie التي تنص على أن اختراع الكلمات ناجم عن خلل في الوصول الى العمليات الفونولوجية، غالبا الكلمات المخترعة تعكس الفشل التام لاستعادة المعجم. هنا الكلمات المخترعة يتم انشاؤها عن طريق جهاز خارجي لآليات الكلام العادي ، يقترح "بيترورت" آلية لتوليد الفونيمات عشوائيا.

على الرغم من هذا الخلاف فان تحديد أصل الكلمات المخترعة و تصنيف مثل هذه الأخطاء ضروريان في دراسة الرطانة . تشكل هذه الملاحظات صعوبات نظرية مهمة لأنه و حتى الآن لا يوجد توافق في الآراء بشأن المخاطر يسمح بتمييز الرطانة النيولوجية عن الفونيمية ولا البرافازيا الفونيمية عن اختراع الكلمات.

لذلك نعتبر أن الرطانة النيولوجية و الفونيمية لهما نفي الأصل وأنها تتميز فقط حسب درجة شدتها ، لذلك نستخدم المصطلح بلغة الرطانة الفونيمية أو نيولوجية بدون التفرقة بينهما مع الأخذ بعين الاعتبار أن الرطانة الفونيمية تتفق مع الرطانة النيولوجية الشديدة. (مرجع سابق ، ص49)

6.2- علم الأعصاب و الرطانة الفونيمية :

يبدو أن دراسة " نيلسون "هي أقدم دراسة التي تناولت الرطانة النيولوجية حيث أحظر حالة تعاني من رطانة عصبية مرتبطة باستأصال جزء من الفص الصدغي ، لم يتم تحديد الجزء الذي تمت ازالته للأسف. ركزت الدراسات التي أجريت في وقت لاحق على حبسة فرنيكي بشكل عام أو على الرطانة الدلالية .في بعض الحالات لم يتم تحديد نوع الرطانة التي تعاني منها الحالات التي تم تقديمها أو دراستها ، في الآونة الأخيرة قدم كل من "كيرتز" "وبيتسون" دليلا على مشاركة الجزء الخلفي (ت1) والحزمة المقوسة في الرطانة العصبية للحالات العشرة التي تمت دراستها في عام 1981 . حدد "كيرتز" التمركزعن طريق إضافة عشرة مرضى آخرين الى دراسته السابقة ثم دعم تورط الإصابة في التلفيف فوق المقطعي والتجويف الجداري الخلفي و الحزمة المقوسة . وفقا ل" كيرتز" فان الرطانة النيولوجية هي نتيجة إصابة أو خلل المفترق الجداري ، يمكن تقليل الإصابة الصدغية ولكن دائنا ما يتعرض التلفيف الفوق مقطعي والتهوية الجدارية الخلفية بالإضافة الى ذلك يبدو أن حجم الإصابة يرتبط بخطورة الاضطرابات . يؤكد " كيرتز" أن الرطانة النيولوجية المستمرة سببها إصابة كبيرة وحقيقة أن الفص الصدغي لن يدخر سيكون عاملا إيجابيا أكثر ملائمة . في نفس العام درس "بيركمان" و"برون" موقع الاصابة لحالة تعاني من رطانة فونيمية وقد أبلغوا عن تدخل الاصابة الثنائية الصدغية الخلفية ، وجد كل من "هنلون" و "ادموندسون" نتائج مماثلة لنتائج "بيركمان و برون" وستكون الرطانة الفونيمية

الخاصة بموضوعهما هي نتيجة لإصابة (Bihémisphériques) ، يقترح هؤلاء المؤلفين الحاجة الى مشاركة النصف الكروي الأيمن لتوليد عجز شديد في اللغة . ومع ذلك يبدو من المهم تأهيل استنتاجات هاتين الدراستين الأخيرتين بالنظر الى قلة الموضوعات التي تمت دراستها. (مرجع سابق ، ص 50)

4- التحليل اللغوي للبرافازيا الفونيمية :

الاختلالات اللغوية المقطعية والفوق مقطعية التي تم وصفها سابقا "محسوسة بالأذن". يسعى العديد من المؤلفين الى الاعتراض على سلامة العملية الفونولوجية الأساسية الكامنة وراء الرطانة الفونيمية عن طريق اجراء تحليل مقطعي و فوق مقطعي أكثر دقة وبالتالي تم فحص احترام القوانين الفونولوجية للمنظومة اللغوية التي تنتمي اليها الدراسة. (Glossa ,2006, p50)

6.3- المستوى المقطعي :

احدى الصعوبات التي استخرجت على المستوى المقطعي تتعلق بحقيقة أن الفونيمات المنتجة في الرطانة الفونيمية تنتمي الى اللغة الأم ، لاحظ كل من "بوزي و تومب " و "كول وكابا" ظهور بعض الفونيمات التي لا تنتمي الى لغة المريض اما الغة الألمانية بالنسبة ل"بوزي و تومب" أو اللغة اليطالية بالنسبة لكل من "هنلون و ادموندسون" ، "كوهن و كول " وكذلك "روبنسون وكول" و "لويس و كول" . ان الفونيمات المستخدمة من قبل الحالات تنتمي كلها لمخزون الفونيمات للغة الفرنسية.

ان اختراق القوانين الصوتية أو القواعد الصوتية للغة التي لاحظ فيها كل من "بوزي وتومب" و" كابا وكول" وجود رطانة أو تجاوز بعض قوانين الصوتية الإيطالية للمريض تعطي الانطباع أن المريض يتحدث اللغة الاسبانية. وقد سلط كل من "بيركمان و برون" الضوء على تركيبات فونيمية أكثر شيوعا.

أما بالنسبة ل "كوهن، كول" لويس ، كول" و "هنلون، ادمندسون" فكانت ملاحظاتهم معاكسة بحيث لم يلاحظوا أي اختراق أو تجاوز للقوانين الفونوتكتيكية للحالات المدروسة.

يمكننا فقط التأكيد على مدى الخلافات فيما يتعلق بتوزيع الفونيمات ، احترام القواعد الصوتية و الانتماء للفونيمات المنتجة في الرطانة الى اللغة الأم ، هنا كذلك يتم طرح مشكل قلة الحالات في كل دراسة بعض الدراسات تقتصر على حالة واحدة فقط .يمثل عدم التوافق في الآراء بشأن معايير تحديد الرطانة عائق هام ، حسب "روبنسن و كول" يرجع التناقض بين هذه الدراسات الى اختلاف المنهجية المتبعة في تصنيف الأخطاء وهنا يطرح السؤال حول التطور عبر الزمن وحسب النشاط أو المهمة المطلوبة من المريض . (مرجع سابق ، ص 50-51)

2.4- المستوى الفوق-مقطعي :

أيد كل من "بيترورت، كابا، كول، هنلون و ادمندسون" فكرة أن المريض يحتفظ بنغمة عادية كما أضاف "لويس" و"كول" مؤخرا عدم انتظام مهم للنغمة غير محسوس بالأذن عند الحالات التي درسوها ، كما لاحظوا أن معظم خصائص النغمة تحترم قواعد اللغة الفرنسية مثل التحكم في اللحن و التوزيع، بعض العناصر التي لوحظت يمكن أن تكون مسؤولة عن اضطراب النغمة عند المريض وهذا ما أدى بهم الى افتراض أن إعاقة التي يعاني منها المريض ليست بسبب مشكل على مستوى النغمة و انما عدم القدرة على التحكم في الجانب الفونولوجي بشكل منهجي.

البحوث المتعلقة بنغمة الرطانة الفونيمية نادرة جدا ، النتائج المتحصل عليها تشير الى وجود عجز فوق مقطعي الذي يمكن حصره عند عدد أكبر من الحالات . (مرجع سابق ، ص 51)

5- أصول الرطانة الفونيمية :

العديد من الخلافات تتواجد في الأدب حول أصل الرطانة الفونيمية .

1.5- نظرية فقدان الكف اللغويdésinhibition :

واحدة من الفرضيات الأولى التي طرحت على أصل الرطانة الفونيمية تأتي من دراسات "كينسبورن و ارينجتون ، بيك ، روتشفورد ، بترورث و كول " الذين اكدوا ان الأشخاص المتأثرين بهذا النوع من الرطانة تنتج أول ما يتبادر الى اذهانهم دون ان يتمكنوا من تصحيح انتاجهم ، وبالتالي سيكون لذى الأشخاص نقص في السيطرة على تعبيرهم.

تم الغاء هذه النظرية الخاصة désinhibition الكلام عام (1981) من قبل بتروث و كول الذين اثبتوا ان حالتهم كان تدلي بالتصحيحات و بدايات خاطئة.

2.5- نظرية فقدان التسمية l’anomie:

يؤكد المؤلفون الذين يدعمون هذه النظرية على ان اصل الرطانة النيولوجية هو نقص الكلمة.

اقترح كارتز و بنسون و بيكينغام ان النتيجة الضعيفة في التسمية التي تحصلت عليها هذه الحالات كانت بسبب une anomie، لكن روتشفورد الذي دافع عن نظرية désinhibitionيفسر هذه الظاهرة باستحالة inhiber les néologismes ، إضافة الى ذلك يؤكد بتروث انه اذا كان الفشل في البحث عن الكلمة يرجع الى l’anomie ، فيجب التخلي عن الايماءات اللفظية المرتبطة ارتباطا دلاليا بالكلمات في

الجملة عندما يتعذر انتاج الكلمة ، و هكذا اظهر الأخير وجود ايماءات غير مكتملة ، ثم التخلي عنها عند الفشل في البحث المعجمي، في الآونة الأخيرة اكد " هالون و ادموندسون " انه لم يعد بإمكان الأشخاص الذين يعانون من رطانة فونيمية للوصول الى التمثيل المعجمي للكلمات ولكنهم يحتفظون بنظام صوتي سليم.

من خلال ملاحظة الايماءات اللفظية الناتجة عن الحالة، اظهر " بترورت " سلامة النظام المعجمي في حالته ك.س ، وفقا للأخير تبدا الايماءات الأكثر تعقيدا قبل انتاج الكلمة المقابلة للأسماء ، الأفعال ، والصفات اثناء او خلال فترة الاستراحة . يشبه أداء الايماءات أداء الأشخاص العاديين من حيث معدل الايماءات و الوقت بين الايماءة وبداية الكلمة التي من شأنه اظهار سلامة النظام المعجمي ، ومع ذلك لا يهتم بترورث بإثبات ما اذا كان اصل الفشل قد جاء من المعجم الصوتي او من الوصول اليه.

يعتبران " بتروث و كول " ان الرطانة الفونيمية ترجع الى استراتيجية التكيف مع عجز في استرجاع المعلومات الصوتية من المعجم ، وفقا لهؤلاء المؤلفين تستخدم الحالة المعلومات الصوتية المتبقية و يقوم بتعديلها بطريقة توفر تسلسلا صوتيا يحترم القواعد الصوتية.

وغالبا ما يؤدي هذا الى انتاج اختراع الكلمة قريبة من الهدف او حتى في بعض الأحيان الى انشاء كلمة موجودة ، عندما لا تسمح هذه الاستراتيجية بالعثور على معلومات صوتية حتى ولو كانت جزئية من الكلمة المستهدفة ، يحدث بعد ذلك بناء عشوائي لسلسلة من الفونيمات فيما يتعلق بالقواعد الصوتية للغة (لكن مع تكرار تردد توزيع الفونيمات) ، هذه الاستراتيجيات التعويضية ليست واعية بالضرورة ، يمكن ان تكون غير فعالة او حتى تأتي بنتائج عكسية بسبب الصعوبات في التحكم في الانتاجات الشفهية. يقول بتروث انه اذا اصبح الشخص او الحالة على علم بأخطاء كلامه فقد تتغير الاستراتيجية مما يؤدي الى تغيير في سلوك اللغة. (مرجع سابق ، ص52-54)

6- إعادة تأهيل البرافازيا الفونيمية بمساهمة من أحدث الأبحاث :

البحوث المأخوذة من البحث عن فعالية و مضمون تأهيل الرطانة الفونيمية نادرة ، يعكس هذا النقص في الدراسات الى الصعوبات الت ذي يواجهها المعالجون و الباحثون . غالبا ما يكون المرضى غير مدركين لصعوبات لغتهم و من تم فائدة إعادة التأهيل، و ضعف القدرة على الفهم الشفهي يعتبر عائق إضافي نلاحظ أن الخلاف حول أصل الرطانة الفونيمية هو فقط يضخم هذه الصعوبات ، أخيرا يختلف مدى التعميم و الحفاظ على المهارات وفقا للدراسات. (Glossa ,2006, p54)

1.6- العلاج الصوتي: Thérapie phonologiaue

درس "روبسون و كول " فرضية ان العلاج الصوتي يسمح للشخص بتنفيذ استراتيجية تعوض عن صعوبات التسمية . وبالتالي تؤدي بالشخص الى استخدام معرفته الصوتية من أجل تسهيل التسمية (الصياغة الذاتية).

ركز العلاج الصوتي (40 جلسة مدة كل منها20 دقيقة لمدة 6 اشهر) في البداية على البنية المقطعية من خلال مهام الحكم المقطعي ومهام العد ، تم اقتراح اختبارات للحكم على الأصوات الأولية للبند . وبالتالي لجأ" روبسون و كول " الى مهمة مزدوجة للحكم (بنية المقاطع و حكم الاصوات) تم الى مهمة الحكم مع التسمية عندما لا يتم انتاج الكلمة يتم تقديم بL'ébauche بواسطة الفاحص وتكرارها بواسطة المفحوص.

وجد روبسون و كول تحسنا في درجات تصنيف التسمية المعمم للعناصر غير الناجحة . خلال تقييمات أداء الحكم التمييزية و الفونولوجية التي تتطلب انعكاسا صوتيا واعيا لم يتغير ولم تلاحظ أي علامة « D'auto ébauche »اثناء التسمية . اكتساب التسمية لا يعكس الاستحواذ على الاستراتيجية، هذا العلاج الذي يعزز استراتيجية الصياغة الذاتية الواعية قد تحسن الوصول الى المعجم دون استخدام الاستراتيجية . علاوة على ذلك من الواضح ان دراسة حالة لا يمكن باي حال من الأحوال ان تجعل من الممكن تعميم فاعلية هذا العلاج ، خاصة و ان الحالة كانت استثناء لان كان لديها مراقبة و فهم شفهي فعالين الى حد ما مما سمح لها بالمشاركة في العلاج.

2.6- المستوى فوق-المقطعي : Prise en compte du niveau supra-ségmantal

لاحظ " لويس و كول " وجود عجز فوق مقطعي لدى حالات ذات رطانة فونيمية ، يدعي هؤلاء المؤلفين أن الخلل الوظيفي فوق مقطعي يمكن أن يتداخل مع عملية إعادة تاهيل الأشخاص . اذ يقترحون توضيح هذه الاختلالات الخفية من أجل ان تكون قادرة على أخذها بعين الاعتبار في مشروع إعادة التوعية لإعادة تأهيل التعبير الشفهي . (مرجع سابق ، ص 56-57)

7- أنواع البرافازيا :

عندما يكون الاضطراب ناتجا عن اضطراب في النطق, مما يجعل السيمات المكونة للفونيمات غير مناسب ، نتحدث عن برافازيا صوتية وهذاعلى مستوى التقطيع الثالث للغة.

البرافازيا الفونيمية هي ناتجة لاضطراب في ترتيب الفونيمات.هذا الاضطراب في اختيار الفونيمات يتسبب اما في حدف الفونيمات، إضافة، قلب أو استبدال .يتعلق الأمر هنا بعدم التنظيم على مستوى التقطيع الثاني للغة، على سبيل المثال (باتيك – باستيل) ،عندما يكون بناء الكلمة مضطربا بشكل كبير وغير مفهوم نتحدث هنا عن اختراع الكلمات وهو مصطلح سوف نتطرق اليه فيما بعد.

يجمع تران تحت اسم "البرافازيا المقطعية" الانتاجات التي تتعلق بنوع الفونولوجي أيا كان أصل الاضطراب (صوتي أو فونيمي).

1.7- البرافازيا اللفظية أو المعجمية :

اضطراب في الختيار المعجمي يؤدي االى استبدال كلمة بكلمة أخرى من نفس اللغة .مصطلح "لفظية" قد يتعلق بالفعل ، ولهذا نتعلق بتصنيف (تران) الذي يفضل استعمال مصطلح "معجمية" مكان "لفظية" فيما يتعلق بلكلمات التي تنتمي الى اللغة و "الشكلية" مكان "المورفولوجية" بالنسبة للكلمات ذات الأبعاد "الشكلية" بالكلمة المستهدفة .يمكن اعتبارها كخلل على مستوى التقطيع الأول للغة.

2.7- البرافازيا الدلالية الشكلية أو البرافازيا اللفظية الدلالية :

اضطراب يؤثر على اختيار الكلمات ، الكلمة المنتجة قريبة دلاليا من الكلمة المتوقعة مثال "تفاحة "بدلا من "طماطم" يتعلق الأمر هنا بخلل على مستوى التقطيع الأول.

يضيف تران أن البرافازيا البنائية يتعلق الأمر ببناء الكلمة التي تحكم استعمال القواعد الأساسية ، اللواحق، لم يتم اقحام العمليات المورفولوجية من طرف المتحدثين. يظهر أنبناء الكلمات المستخدمة غير سليم .

تحاول نظرة تران أن تتجاوز حدود التحليل التقليدي باقتراح إضافة البرافازيا المعقدة التي هي عبارة عن تداخل بين العديد من التحولات.

3.7- البرافازيا المعقدة :

"هي اضطراب مقطعي وهي اضطراب في الاختيار الدلالي للكلمة المستهدفة نتحدث اذن عن برافازيا شكلية دلالية. "

أخيرا يعرض تران نقطة أخيرة و هي اختراع الكلمات والكلمات الغير حاملة لمعنى.

4.7- اختراع الكلمات :

يعرف الأفازيولوجيون اختراع الكلمات على أنه تحويل للكلمة بحيث يصبح من غير الممكن فهم الكلمة المستهدفة هذا التعرف لا يتناسب مع الجانب اللساني الذي يعتمد عليه و الذي يعرفه على أنه وحدة دلالية (دال و مدلول) تعمل في نموذج اتصال محدد.

5.7- الكلمة الغير حاملة لمعنى :

حسب تعريف "ديبوا و آخرون" يقصد بالكلمة الغير حاملة لمعنى مقطع لفظي أو تسلسل مقطع لفظي تنتمي الى لغة ما ولكنها لا تشكل كلمة أو عبارة دالة مثال بالفرنسية.....يطلق كذلك تسمية كلمة بدون معنى لتسلسل الفونيمات بدون دلالة لا يمكن التعرف عليها داخل وحدة معجمية ، و مصطلح البرافازيا المعجمية الشكلية لتحديد الإجابات التي تتناسب مع وحدة دلالية قريبة شكليا للكلمة المستهدفة.

الحبسي معرض لنقص معجمي، بحيث يمكن للمريض أن يمتلك معلومات حول الكلمة المستهدفة تماما مثل الشخص العادي عندما يبحث عن كلمة على طرف اللسان ، كذلك المريض سيحاول أن يعتمد على المعلومة المعجمية المتبقية أو المحتفظ بها ليغطي اضطرابه و يضع في المقدمة استراتجيات معتمدة لتقرب من الكلمة المستهدفة.

8- التحليل الفونولوجي بين المدرسة الوظيفية و المدرسة الخليلية الحديثة :

1.8- الرطانة الفونيمية :

هي نوع من الرطانة الكلامية Jargonaphasie تتميز بإنتاج برافازيا مكونة من تشوهات فونيمية و مورفولوجية شبه كلية .

مثال عن الرطانة الفونيمية : " عندما تكن رميض ، الطبيبي جاء مزنل " عوضا عن قوله " عندما كنت مريض ، الطبيب جاء للمنزل "

- الرطانة الدلالية :

هي نوع من الرطانة الكلامية Jargonaphasie تتميز بإنتاج برافازيا مكونة من تشوهات دلالية شبه كلية للكلمات المستهدفة ، البرافازيا اللفظية ، البرافازيا syntagmatique .

مثال للرطانة الدلالية : " أنا أبحث عن طبق يتوافق مع الافتتاح الرسمي للقماش في بلدي و السكريتيرة حدرة من الأشخاص البسطاء الذين قابلتهم في مصلحة الطب النفسي ، مرتين الكلاسيكية المرموقة تؤكد لي دورها في ذلك ". (C. Campolini et d'autre, 2003 :53)

9- التقطيع المزدوج حسب المدرسة الوظيفية :

إن البحث عن الوظيفة كأساس للدارسة اللسانية هو مبدأ تبنته مدرسة "براغ" من قبل، حيث تأسست لدراسة تهتم بإظهار الدور الإبلاغي الذي يؤديه كل عنصر من عناصر البنية اللغوية ، وذلك من خلال علم الأصوات الوظيفي أو الفنولوجيا الذي اتجه فيه رواده إلى دارسة التنوعات التي يتعرض لها الصوت في مختلف حالات الاستعمال تبعا للحاجة التواصلية . وقد توسع هذا المفهوم عند مؤسس المدرسة الوظيفية " اندري مارتيني (André Martinet) " إلى مستويات أخرى من اللغة غير المستوى الفونولوجي؛ حيث رأى حسب قوله أن : " العناصر المتحفظ بها في الخطاب هي تلك التي كان بالإمكان أن لاتظهر في السياق الذي وجدناها فيه : فهي إذن تلك التي استعملها المتكلم هناك عمدا ، و التي استجاب لها السامع لأنه عرف فيها قصدا تبليغا لدى مخاطبه " . فاختيارات المتكلم تتم وفق وظائف إبلاغية يؤديها الخطاب . فالوظيفة إذا هي جوهر اللغة عند مارتني . وتتمثل في تحقيق التواصل بين أفراد المجتمع اللغوي . والخاصية الأساسية للغة البشرية كونها قابلة للتقطيع المزدوج . وعملية التقطيع الأول هي التي تبلغ وفقها كل أحداث التجربة إلى الغير. حيث تحلل هذه التجربة إلى مونيمات التي تعرف بأنها " أصغر وحدات لغوية دالة يرتبط في كل واحدة منها الدال بالمدلول . والتقطيع الثاني يمس الفونيمات التي ليست لها دلالات في ذاتها وتعد وحدات تمييزية فارقة . وفي هذا يقول " أندريمارتيني " : " اللسان أداة تبليغ وفقها يتم تحليل التجربة البشرية بكيفية مختلفة عن كل قوم إلى وحدات ذات محتوى دلالي ومركب صوتي هي الكلمات وأن المركب الصوتي يتقاطع بدوره إلى وحدات متمايزة هي الفونيمات . وتكون بعدد محدود في كل لسان إلا أن طبيعتها وعلاقاتها المتبادلة تختلف أيضا من لسان إلى آخر ..."

إذا كانت اللغة هي موضوع اللسانيات لدى "مارتيني" فعلى اللساني كما يعتقد أن يدرس الجانب المستعمل منها ويتمثل حسب هذا اللغوي في اللسان أي الكلام عند دي سوسور، ويبين هذا بقوله : " إن اللغة هي موضوع اللسانيات لاتوجد إلا على شكل ألسن متنوعة، وان أول اهتمام اللساني هو دارسة هذه الألسن . هي قبل كل شيء أدوات للتبليغ ."

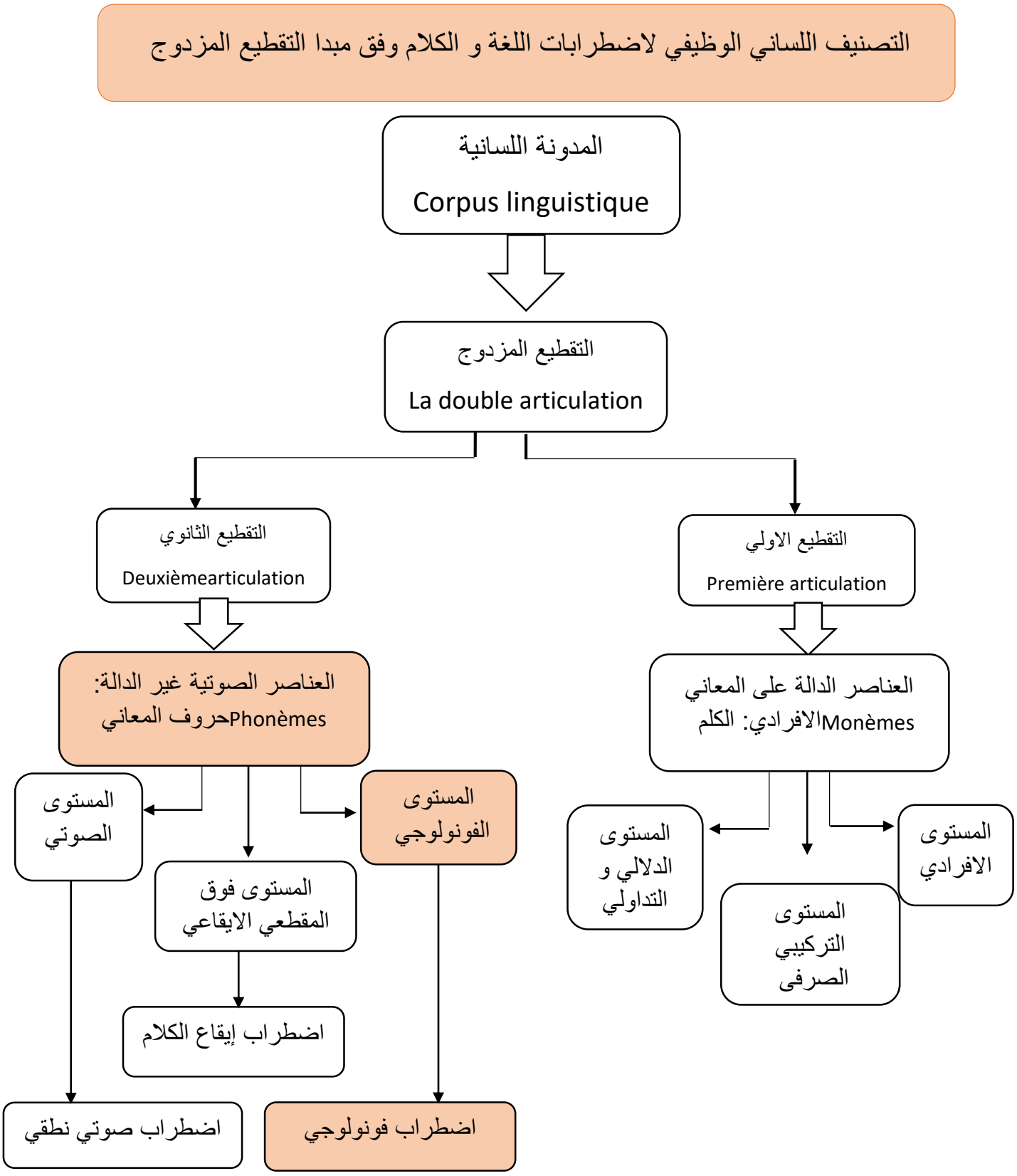
اعتمدت المدرسة الوظيفية على التقطيع المزدوج الذي يمكن اللساني من تحليل اللغة إلى وحدات نهائية غير حاملة للمعنى هي الفونيمات .أما المونيمات فهي تحدد بأنها وحدات غيرقابلة لأن تحلل إلى وحدات أصغر ذات معنى تتكون على الأغلب من دال و مدلول ويحددها مارتيني بأنها: " وحدة ذات وجهين،

وجه مدلول وهومعناها أو قيمتها ووجه دال يبينها بصورة صوتية وهو مركب من وحدات التقطيع الثاني، هذه الوحدات تسمى الفونيمات. (ناصري، 2017، ص 96-98)

هذا التقطيع يظهر في ميل الإنسان إلى التعبير عن أفكاره ورغباته الذاتية واهتماماته الشخصية التي تمثل تجربة في جوهرها يسعى لإيصالها للغير ويكون ذلك إما بصيحة فرح أو صرخة الم، وإما بحركة دالة . و هذا السلوك لا يرقى إلى مستوى الإبلاغ اللغوي، لذلك تفكك التجربة الإنسانية التي تيسرت صياغتها في اللغة إلى سلسلة من الوحدات الدالة ثم إلى عدد من الوحدات الصوتية. و التقطيع المزدوج يعتبر أساس نظرية مارتيني الذي يرىأ ن: " اللسان البشري يختلف عن بقية الوسائل التبليغية، لكونه مزدوج اللغة "، أي أن الأقوال اللسانية تتكون من مستويين مختلفين هما :

1.9- مستوى التقطيع الأولي : يقول مارتيني " فالتقطيع الأول للغة هو ذلك الذي يقوم على أن كل ظاهرة من ظواهر البشرية تحلل إلى متوالية من الوحدات، لكل منها صورة صوتية ومعنى. " حيث في هذا المستوى نحصل على وحدات ذات مضمون معنوي (مدلول) و صوت ملفوظ (دال) وتسمى هذه الوحدات "مونيمات"، أو بعبارة أخرى تحليل اللسان البشري إلى وحدات لغوية دالة .

2.9- مستوى التقطيع الثاني : تسمى وحداته بالوحدات غير دالة، مجردة من كل دلالة، ولكنها مميزة، تسمى "بالفونيمات " وهي محصورة في كل لسان مثل : لفظة كتاب يتم تحليلها و ذلك بتجزيئها إلى وحدات غير دالة تسمى الفونيماتPhonème ،وهي ليست لها وظيفة في حد ذاتها . يرى مارتيني أن مبدأ التقطيع المزدوج يعد سمة بارزة من شانها أن تميز وحدات اللسان البشري (القطعالصوتية)، عن أصوات الحيوان وعن سائر الأنظمة الإبلاغية الأخرى، التي تعتمد على وحدات ذات دلالات محددة ونهائية وذلك أنه لا وجود لظاهرة من ظواهر اللغة إلا حينما يتم المرور من تجربة متجانسة غير محللة إلى تقليصها في صورة مجموعة من القطع الصوتية المحددة، بحيث أن كلا من القطع يمكن أن يستعمل لتبليغ تجارب مختلفة أخرى.



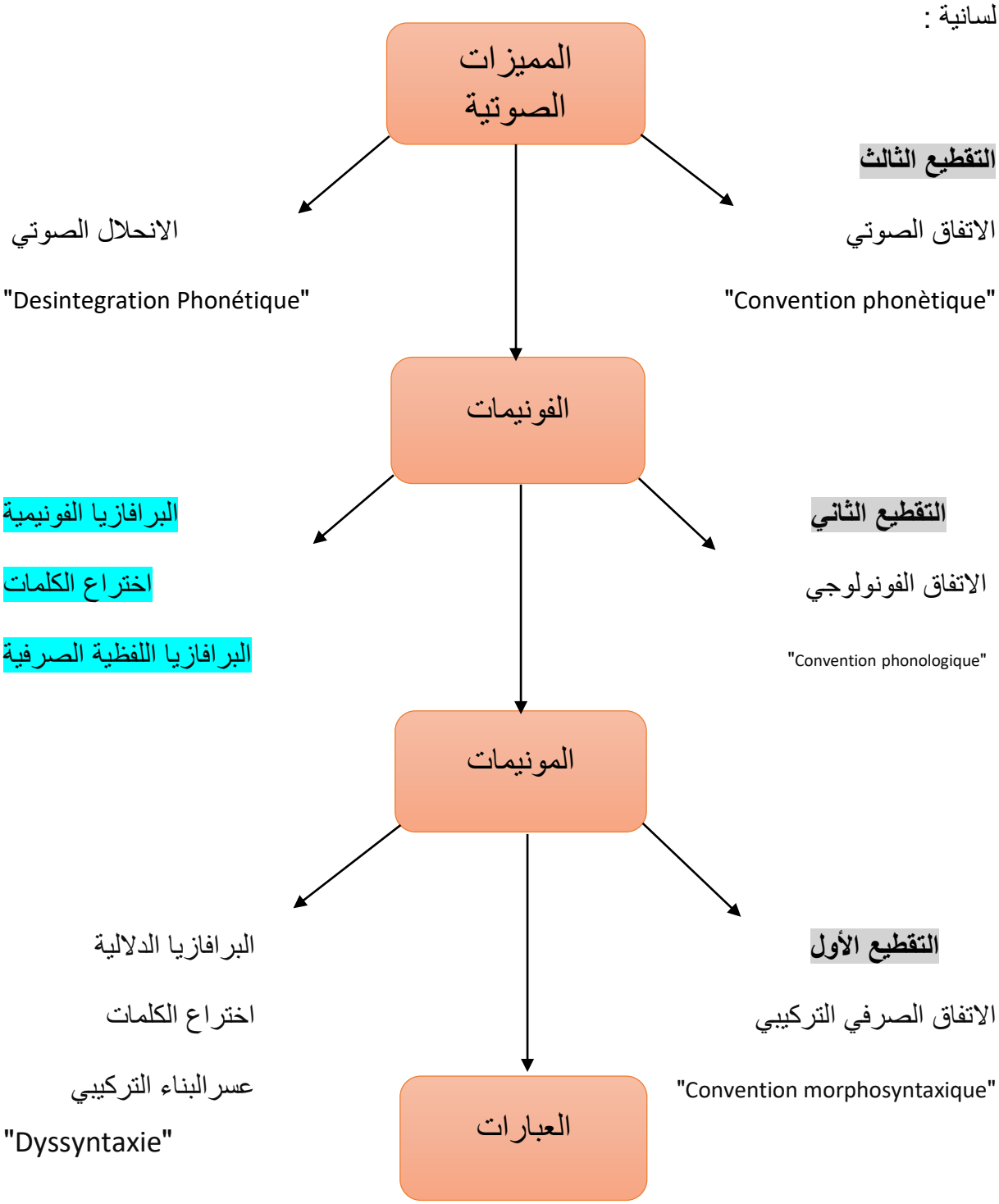
شكل رقم (04) : التصنيف اللساني الوظيفي لاضطرابات اللغة و الكلام وفق مبدا التقطيع المزدوج .

(أجد ، 2018، ص 88)

10- الحبسة حسب التنظيم البنائي العصبي - التشريحي للغة :

1.10- نموذج تنظيم البنية الغوية :

يمكننا ربط الحبسة بنموذج يمثل تنظيم بناء اللغة يحتوي على ثلاث مستويات للتقطيع في أربعة وحدات لسانية :



شكل رقم (05) : نموذج يمثل اللغة و مستويات التقطيع الثلاثة حسب Gil,1989

11- العلامات العيادية الفونولوجية :

1.11- الحذف Omission: يتعلق الامر بحذف دائم و الي للفونيم داخل سلسلة لغوية بمعنى انه لا يتم استبدال الفونيم المحذوف بفونيم اخر و كانها لا تنتمي الى النظام الصوتي للغة .

مثال على ذلك عند حذف الفونيم (R) " ado " لكلمة " rideau " و " su . i " لكلمة " souris " وكذلك " sy " لكلمة " sur ".

2.11- القلب Substitution: هو فعل استبدال الشيء بشيء اخر ، اما في الارطوفونيا فهي تخص اضطرابات النطق ، بحيث يتم استبدال الفونيم المقصود بفونيم اخر من نفس الحقل اللغوي بشكل الي مثال : قلب حرف " f " و " z " ب " s " و " z " .

3.11- الابدال : تعد ظاهرة الابدال بين الصوامت او الحروف ، وإقامة بعضها مقام بعض على مستوى بعض الوحدات اللسانية (الكلمات) ، من صميم علم وظائف الأصوات او الفونولوجيا ، فقد يمتد تاثيرها الى البنية الدلالية للكلمة ، فيسهم في تغيير دلالتها المعنوية ، او ان الكلمة تبقى محافظة على دلالتها الاصلية بالرغم من ذلك الابدال ، وقد تتبعت هذه الظاهرة في القراءات الشاذة ، وفي صلتها باختلاف لهجات العرب و تعدد عاداتهم النطقية ، في اطار التطور اللغوي وما تبيحه قوانين اللغة الصوتية .

4.11- الإضافة : هي سيرورة فونولوجية مرضية تعكس الحاق وحدات صوتية خارج بنية الكلمة سواء في بدايتها ، وسطها ، او اخرها. اذ يمكن ان تكون الإضافة عبارة عن C – VC - CV وغيرها من العناصر اللسانية المضافة .

12- مفهوما المادة الاصلية و الوزن في النظرية الخليلية الحديثة :

تعتبر النظرية الخليلية الحديثة نظرية لسانية جديدة تمثل امتدادا مباشرالنظرية النحو العربي الأصيلة التي وضعها الخليل ابن أحمد الفراهيدي (ت. 175 ه) وسيبويه (ت. 180 ه) ومن جاء بعدهما من النحاة العباقرة أمثال ابن جني (ت.391 ه) و الرضي الاستارباذي (ت. 686 ه) وغيرهم ممن شافهوا فصحاء العرب، ابتداءا من القرن الثاني الهجري حتى نهاية الرابع منه . ويرى أصحاب هذه النظرية وأتباع المدرسة الخليلية أنه " لابد من الرجوع إلى التراث العلمي الأصيل...و النظرفيما تركه أولئك العلماء الفطاحل الذين عاشوا في الصدر الأول من الإسلام حتى القرن الرابع الهجري، وتفهم ما قالوه و أثبتوه من الحقائق العلمية التي قلما توصل إلى مثلها كل من جاء قبلهم من علماء الهند و اليونان، و من بعدهم كعلماء اللسانيات الحديثة في الغرب . فهي تعكس الفكر الخليلي المبدع و تقر المفاهيم و المبادئ التي

توصل إليها و أثبتها الخليل ابن أحمد و أتباعه أصحاب المدرسة الخليلية القديمة، وتعتمد عليها لتحليل اللغة . فهي نظرية بنوية تفريعية تهتم ببنية اللفظ وتحاول الكشف عن الأبنية العامة الأصلية و الأبنية التي تندرج فيها وتتفرع عنها وصفت هذه النظرية بالحديثة لأنها تمثل اجتهادا علميا وتقويميا من طرف المفكر الجزائريعبد الرحمن الحاج صالح ،حيث أدى إلى قراءة جديدة لما تركه الخليل بن أحمد الفراهيدي و تلميذه سيبويه خاصة و جميع من جاء بعدهما من النحاة الذين اعتمدوا في بحوثهم على كتاب سيبويه إلىغاية القرن الرابع كشروح كتاب سيبويه وغيرها، أضف إلى ذلك البحوث التي كتبها بعض العباقرة من العلماء كالسهيلي و عبد القاهر الجرجاني والرضي الأستراباذي و غيرهم. (أجد ، 2018، ص 122-123)

1.12- المادة الأصلية (Substance/ Racine): أي المواد المكونة من حروف المعجم مثل الضاد و الراءّ والباء في كلمة "ضرب" . يشيرهنا الحاج صالح (1979) إلى أهمية الدلالة اللفظية التي توافق ترتيب الحروف | ض ر ب | في حد ذاتها خارج الصيغة التي تكون الكلمة. من هذا المنظور، تعتبرهذه المادة أصل الكلمة.

2.12- الوزن أو الصيغة (Schème linéaire/Forme): أي تلك القوالب التي تفرغ فيها المواد الأصلية. وعلى هذا فإن كل كلمة عربية تتكون من تركيب المادة و الصيغة لتعطي لنا الأسماء المتمكنة و الأفعال المتصرفة . (مرجع سابق، 2018، ص134)

الجزء التطبيقي

الفصل الثّالث :

الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

في هذا الفصل سيتم عرض إجراءات الدارسة الميدانية، فبفضل ما يحمله هذا الفصل من أهمية في تحديد قدرة الباحث في أدوات بحثه للحصول على نتائج أقرب للمصداقية العلمية، حاولنا التطرق في هذا الفصل الى تحديد المنهج المتبع والمناسب لهذه الدارسة ثم عينة الدارسة و الحدود المكانية و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة .

1- منهج الدراسة :

إن المنهج هو تلك الخطة المنظمة لعدة عمليات ذهنية أو حسية بغية الوصول إلى كشف حقيقة علمية، والمنهج المتبع في دراستنا هو منهج دراسة حالة التي تعتبر أسلوبا أو نمطا من المنهج الوصفي العيادي وترتكز على جمع أكبر عدد ممكن من البيانات والمعلومات عن حالة فردية أو عدد محدود من الحالات، قصد الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة، فدراسة الحالة هي الأسلوب الأمثل لهذه الدراسة الذي يسعى إلى دراسة سلوك الحبسي. (بوريدح،2013،ص113)

2- الاطار المكاني و الزماني لاجراء الدراسة :

تم اجراء الدراسة الأساسية بمصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي بالمستشفى الجامعي بوهران تتواجد عند المدخل (UMC). الشرقي للمستشفى، مقابل تماما لمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية و لقد تم تجهيز المصلحة بالأجهزة الطبية المتطورة للتأهيل الحركي و الوظيفي ، و ذلك من طرف وزارة الصحة و اصلاح المستشفيات بغية التكفل بالمرضى.

تتكون المصلحة من : الطابق السفلي يحتوي على مكتب الاستقبال و مكتب المنسق الطبي بالمداواة بالعمل ، مكتب المختصين في العمل بالأشغال اليدوية أو ما يعرفL’ergothérapie ،مكتب المختصين في الحركة النفسية La psychomotricité ، 3 مكاتب للأطباء الممارسين ، غرفة المناوبة، و غرفة العلاج. وفي الطابق الأول يوجد Bureau de psychologue clinicienne _ _ مكتب الأخصائية النفسانية ، Bureau de l’orthophoniste مكتب الأخصائية الأرطفونية، Bureau de Médecin Chef مكتب رئيس المصلحة ، قاعة الرياضة و التأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالنساء، قاعة الرياضة و التأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالرجال ، قاعة الرياضة و التأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالأطفال .

بحيث امتدت من بداية شهر اوت الى غاية 03 سبتمبر 2020 .

3- عينة الدراسة :

جدول رقم (04) يمثل:

خصائص عينة الدراسة (الحالة العيادية)

الحالة	المستوى الثقافي و الاجتماعي	تاريخ الإصابة	التشخيص الطبي	الاختبارات المكملة	نتائج الفحص الأرطفوني
ب-م 43 سنة ذكر	- مقيم بوهران - متزوج و أب لطفلين - مستوى جامعي - مزدوج اللغة "عربية - فرنسية" - اللغة المتداولة " الدارجة "	- 12 -12 2018	حادث وعائي دماغي من النوع الانسدادي " AVC Ischémique "	- IRM -SCANNER	- حبسة بروكا مميزة بعرض نقص الكلمة الحاد - شلل وجهي نصفي أيمن - اضطرابات في السيولة الشفوية - برافازيا فونيمية

4- الأدوات المستعملة في الدراسة :

1.4. الملاحظة : تعد الملاحظة أداة هامة من أدوات البحث العلمي، إذ عن طريقها نحصل على معلومات وحقائق لا يتسنى لنا الحصول عليها بالاعتماد على الأدوات الأخرى، فالملاحظة تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث بذلك من وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه. (ملحم،2012).

2.4. المقابلة : تعتبر المقابلة إحدى أدوات البحث العلمي الازمة لجمع المعلومات والبيانات عن الظاهرة قيد الدراسة ويستعين العديد من الباحثين بالمقابلة كأداة لما تحققه من أهداف قد لا تمكن أدوات البحث العلمي الأخرى الباحثين من الحصول عليها، كما تعرف المقابلة بأنها حوار لفظي وجها لوجه بين باحث قائم بالمقابلة وبين شخص أخر أو مجموعة أشخاص أخرين، وعن طريق ذلك يحاول القائم بالمقابلة للحصول على المعلومات التي تعبر عن الأراء والإدراكات والمشاعر أو الدوافع في الماضي والحاضر . (سالم،2012 ،ص171-172).

3.4. بطاقة السوابق التاريخية Anamnèse : و المتمثلة في جمع كل المعطيات التاريخية الخاصة بالحالة و ذلك حول ظروف ظهور الجلطة الدماغية، ظروف الاستشفاء، حالته الاجتماعية و النفسية و العائلية.. الخ .

4.4. الحصيلة الارطفونية الخاصة بالحبسي : والمتمثل أساسا في اختبار MTA .

7.7.4- تقديم رائز MTA :

هو النسخة الجزائرية للاختبار الأصلي مونريال تولوز86 والذي يعتبر من اهم الروائز اللسانية و النفس معرفية في ميدان الحبسة، أنشئ هذا الرائز سنة 1986 من طرف فرقة فرانكو- كندية مكونة من 12باحث " علماء النفس، اطباء اعصاب ، لسانيين ، ارطفونيين " اذ هو نسخه متعدده اللغات (عربيهة امازيغية فرنسية) من بروتوكول MT86 ومعد وفق الواقع الجزائري المتعدد اللغات من طرف الباحثه نصيرة زلال 1999 وذلك في اطار الاتفاقية بين جامعة الجزائر مخبر العلوم النفسية العصبية اللسانية وجامعة Le Mireil - Toulouse مخبر Jacques lordat ، يتمثل MTA2002 في نسخة مكملة ل mt86وهي مكيفة على الواقع اللساني الثقافي الجزائري، على عينة تضم 460 فردا متعدد اللغات، تم نشر النسخة الجزائرية منه سنة 2000، (مع مراعاة تغيير بعض البنود منه)، والناشر هو جامعة الجزائر بمشاركة مخبر علوم اللغة والاتصال (SALNCOM)، تتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على:

كراس الحالة

كتاب التوجيه

شريط k 7

كتاب و الذي يحوي بدوره على بنود و هي:

*بند اللغة الشفهية

*بند اللغة المكتوبة

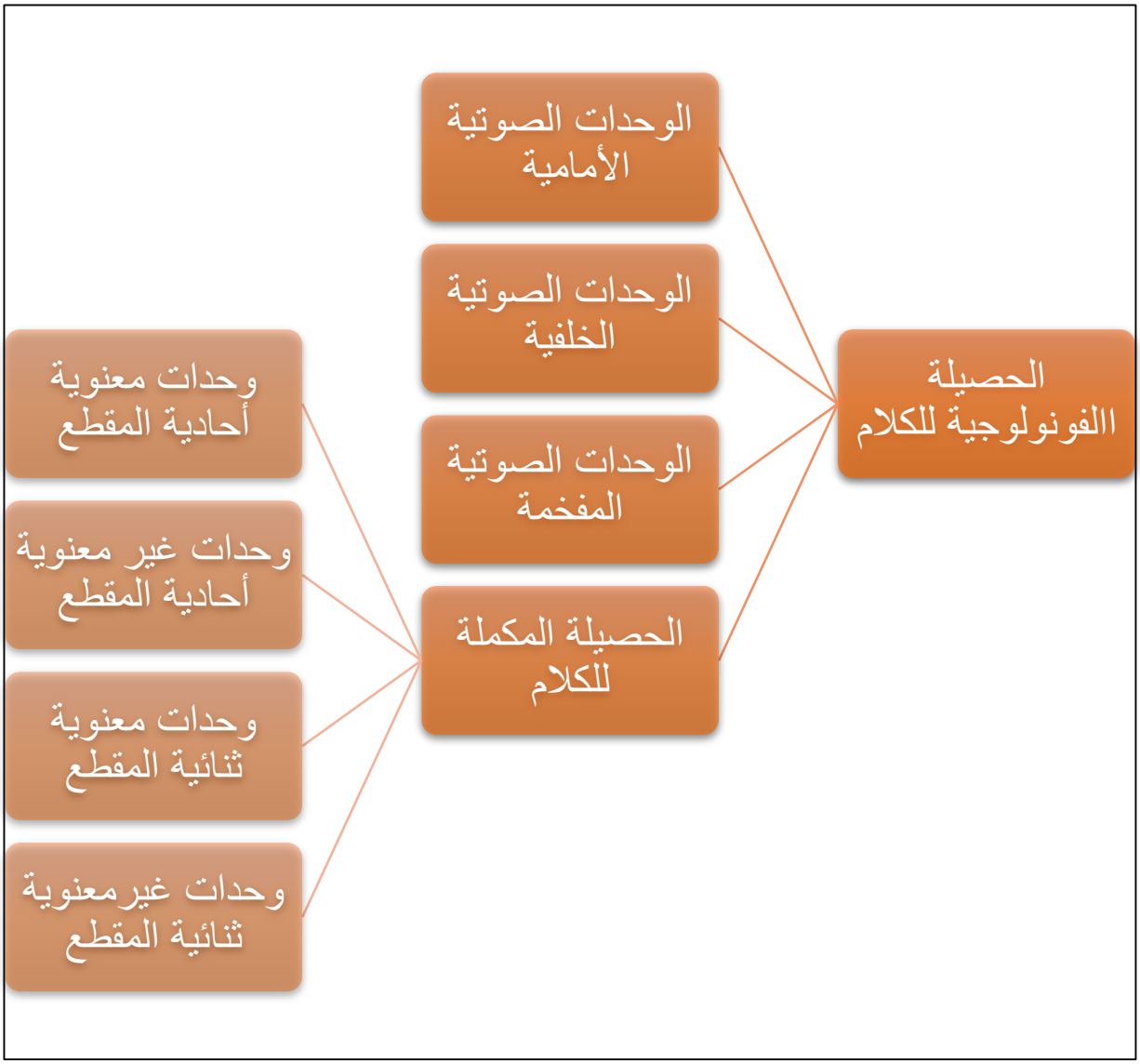
*بند الفهم الشفهي والكتابي

*بند اختبارات البراكسيا

*بند القنوزيا

5.4. الحصيلة الفونولوجية للكلام :

وقع اختيارنا على الحصيلة االفونولوجية Bilan Phonologique المعدة من طرف الباحثة زلال 1984 و التي تحتوي على أهم محاور التقييم الفونولوجي للكلام و المجزأة لعدة عناصر أساسية بداية ب : الوحدات الصوتية الأمامية ، الوحدات الصوتية الخلفية ، الوحدات الصوتية المفخمة، واختبار الحصيلة المكملة للكلام الذي يحتوي أيضا على وحدات غير معنوية أحادية المقطع ، وحدات معنوية أحادية المقطع، وحدات لغوية غير معنوية ثنائية المقطع ، وحدات لغوية معنوية ثنائية المقطع.



الشكل رقم (06) : يمثل عناصر الحصيلة الفونولوجية

الفصل الرّابع :

عرض

و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالة :

ضمت العينة حالة واحدة عيادية تم اختيارها بطريقة مقصودة وفقا لمجموعة من المعايير، نشير ان الحالة المبينة في الجدول تقدمت الى المركزالاستشفائي الجامعي لولاية وهران بهدف الفحص والتكفل المتخصص لدى معالج أمراض الكلام .

يرجع تاريخ الاصابة الى 2018، حيث اصيبت الحالة بحادث وعائي دماغي من نوع ، في اثناء نومه من الساعات الاولى من الصباح نقل على اثرها الى غرفة العناية المركزة بمستشفى ....بوهران حيث قضت الحالة فترة ثلاثة اشهر بالمصلحة وعند استيقاضه كانت الحالة تعاني صعوبات في التواصل وفهم ما يحدث مع شلل نصفي ايمن مما استدعاه الى متابعة العلاج الطبي لشلل النصفي اضافة الى التكفل الارطوفوني ، بعد استقرار الحالة الصحية ظهرت اضطرابات مثل نقص الكلمة والتحولات الفونيمية اذ يمكن تلخيص نتاشج الفحص الارطوفوني للسلوك اللفظي للحالة في النقاط التالية.

- أبراكسا وجهية في الشق اليمن للوجه
- نقص الكلمة
- برافازيا فونيمية
- اضطرابات صرفية نحوية .

بطاقة السوابق التاريخية Anamnèse :

الاسم : م

اللقب : ب

تاريخ و مكان الازدياد : 1977 بوهران

السن الحقيقي : 43 سنة

مؤمن عليه : نعم

المهنة : تاجر

المستوى الدراسي : جامعي

العنوان : وهران

الهاتف : /

الحالة الاجتماعية : متزوج

مستوى التعليم : /

ديناميكية العائلة : طفلان

نمط المعاينة : اللغة

موجه من قبل : مصلحة طب الاعصاب

تاريخ المرض

سبب المرض : الاختناق بغاز

ظهور المرض : 12- 12 -2018

طبيعته : مركزي × حاد محيطي مزمن

سوابق عائلية : لا

سوابق شخصية : لا

اضطرابات مصاحبة

حدة البصر : + السمع : +

حكم ذاتي : لا

درجة اليقظة : نعم

التعب : عادي

التعاون : نسبي

وجود اضطرابات نفسية عاطفية : اكتئاب

اخذ العلاج : أدوية

صعوبات معرفية أخرى : لا

اختبار اللغة

إعادة التوجيه اليدوي : اليد اليمنى

درجة الإلمام باللغة : - لغة الأم : اللغة العربية

- اللغة المنطوقة : اللغة العربية

ممارسة اللغة المكتوبة : اللغة العربية

2- عرض و تحليل نتائج التناول الاجرائي الأول :

1.1. عرض نتائج اختبار MTA :

- **بند الحوار الموجه :**

السؤال	جواب الحالة
[ṣbah lɨ̈ejr wač rak sava]	-[raja]
[kifa:ch tšof fel ğaw elyom ?]	-[mɬ ihe]
[nta houwa morad]	- [wah]
[kisamuk]	-[morad]
[čhaɬ fj Ɛomrak]	-[aaa …!]
[ſnta mzawağ]	-[wah]
[taskon fi dzajar ?]	-[La]
[win taskon fi apartemo ?]	-[wah]
[awsafɬi darek	-[aaaaa!]
[waš hija hiwajate:k ?]	-[nsajed]
[hkili]	-[aaaaa!]
[safɔ̈rt maqbɔ̈l]	-[wah]
[ahkili 3la axér mara safert fiha]	-[rohte 3anaba- tlemcen -algé]
[man waqtaš wanta mrid]	- [eh aaa!.]
[aħkiɬi kifah ğak el mard]	- [eh aaa!.]
[andak echahiya]	-[wah raya]
[waš taftr esbaħ ?]	- [ħlib,qahwa, dhen, kofitir]
[ɬjum kajen b ezzaf nsa jaɨ̈admw barra wiɨ̈aɬɬu wɬadhum feɬ hadana wač rajak]	-[mɬihe]

-[aaaa !]	**[waš howa elhal lnsa hado ?]**
-[la… la.. la]	**[fi rajek xoroğ ensa ll3amel jzid nisbat el batala ?]**

يتضح من خلال نتائج بند الحوار الموجه ان الحالة تميل للإجابات المختصرة ، اذ تحصلت على نسبة 70% فقد تمكنت من الإجابة على 14 سؤال من اصل 20 وهي نسبة مقبولة .

- **الإنتاج اللساني التلقائي :**

السؤال	جواب الحالة
الاسم (+)	(+)
اللقب (+)	(+)
صبت المطر اليوم (+)	(+)
هل تضع نظارات (+)	(+)
احسب من 1 الى 10 (+)	(+)
ماهي اشهر السنة (+)	(+)
النشيد الوطني :(qassamen) (-)	(-)

تطرقنا الى بند الإنتاج اللساني التلقائي ، اذ تمكنت الحالة من الإجابة على 6 أسئلة من اصل 7 وقد تحصلت على نسبة 80% .

- **اختبار البقايا النحوية :**

التعليمة	جواب الحالة
[odkrili akbar 3aded momkine men asmaa elhiawanate li ta3rfihom]	sbe3/ ğmel / fĩl / nmer/ qaṭa / kelb / zaweš /

في بند البقايا النحوية " الجهوزية " تمكنت الحالة من إعطاء 7 أسماء للحيوانات بكل سهولة ، لكنها اسغرقت وقت أطول من المطلوب في تكرار البعض منها، فتحصلت على 70% وهي نسبة لابأس بها .

- **تكرار المقاطع :**

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

يوضح الجدول أعلاه والخاص ببند تكرار المقاطع ان الحالة تمكنت من تكرار 47 مقطع من اصل 80 وقد واجهت بعض الصعوبات في نطق بعض المقاطع فتحصلت على نسبة 58% .

- **بند تكرار الكلمات بالعربية :**

جدول رقم (05) يمثل:

نتائج بند تكرار الكلمات بالعربية لاختبار MTA

التعليمة	التكرار
[tu: m]	[tu: m]
[pa:rk]	[pa:rk]
[ta: qa]	[ta: qa]
[popjé]	[popi]
[kuzi:na]	[kuzi:na]
[madersa	[madersa]
[ta :bla de nwi]	[ta:bla dwi]
[sabu:n ri :ħa]	[sabu:n ri :ħa]
[té ɬévizjo]	[téɬévijun]
[taksi kontor]	[fasi kotor]

تبين النتائج الخاصة ببند تكرار الكلمات كما هو موضح في الجدول أعلاه ان الحالة تمكنت من تكرار 6 كلمات من اصل 10 ، كما انها لم تتمكن من تكرار بعض الكلمات بطريقة صحيحة وهذا راجع الى التحولات الفونيمية التي تعاني منها .

- **بند تكرار كلمات من دون معنى :**

الجدول رقم (06) يمثل:

نتائج بند تكرار الكلمات بدون معنى لاختبار MTA

التعليمة	التكرار
[icher] [kavan] [boedo] [va:né] [qo:Ɛa] [xam: é] [chimo]	[icher] [kavan] [bedo] [va:né] [ko:ɛa] [xal: é] [chimo]

في البند الخاص بتكرار الكلمات الغير حاملة لمعنى كما هو موضح تمكنت الحالة من تكرار 4 من اصل 7 كلمات ، كما واجهة الحالة صعوبات في تكرار البعض منها فسجلت نسبة 57% .

- **بند تكرار جمل بالعربية :**

الجدول رقم (07) يمثل:

نتائج بند تكرار الجمل بالعربية لاختبار MTA

التعليمة	التكرار
- [Ikelb ɬekħaɬ taƐ el jir:én kɬa ɬd ğé:dja] - [nɔ̃ 3té: whé:lu ki jħawwas aƐliha]	- kelb kħaɬ jir:én ğé:dja - بدون إجابة

يوضح الجدول المبين أعلاه النتائج الخاصة ببند تكرار الجمل حيث سجلت الحالة نسبة 50% فتمكنت من تكرار جملة واحدة من اصل 2، كما لاحظنا تشوهات خلال التكرار وهذا راجع الى فقدان العناصر النحوية التي تسمح بالبناء السليم للجمل .

- **بند تسمية الأشياء :**

جدول رقم (08):

يمثل نتائج بند تسمية الاشياء لاختبار MTA

الصورة	التسمية	الصورة	التسمية	الصورة	التسمية
Lampe	lómpa	Manteau	mõto	Fruits	fākja
Echelle	sellūm	Col	kól	Pomme	tufaħ
Parapluie	dalila	Manche	mõš	Banane	benen
Hache	saqóṛ	Ceinture	ħāzema	Datte	tmāṛ
Lezard	-	Poche	ğib	Raisins	-
Thermometre	-	Doublure	-	Poire	-
Berceau	mhed	Bouton	qfeli	Incendie	ħṛĩq
Meubles	mābl	Outils	uti	Montagne	ğbl
Village	-				

كما هو مبين أعلاه والخاص بتسمية الأشياء تمكنت الحالة من تسمية 19 من اصل 25 وهي نسبة مقبولة قدرت بـ 76% .

- **تسمية الأفعال :**

جدول رقم (09):

يمثل نتائج بند تسمية الافعال لاختبار MTA

الصورة	التسمية
Il nage	3ūm
Il dort	ṛeqed

Il tombe	taħ
Il pense	xamām
Il grimpe	jetseleq

في بند تسمية الأفعال سجلت الحالة 80% اذ تمكنت من تسمية 4 من اصل 5 أفعال .

- **بند السرد الشفوي لقصة سرقة البنك :**

التعليمة	جواب الحالة
[hkili wač rak tšof fel soṛā]	بدون إجابة

البند الخاص بالخطاب السردي كما هو موضح سجلت الحالة 0% ، ترجع هذه النسبة الضعيفة الى الصعوبات التي واجهتها الحالة وعدم التخزين المؤقت للعناصر او الكلمات النحوية .

- **بند الفهم الشفهي للكلمات :**

الجدول رقم (10) يمثل:

نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات لاختبار MTA

الصور	التعيين
dda:ṛ	(+)
xé:t	(+)
nnaxla	(+)
nna:ṛ	(+)
lqmaṛ	(+)

يمثل الجدول أعلاه نتائج بند الفهم الشفهي للكلمات اذ تمكنت الحالة من الإجابة على 5 من اصل 5 كلمات فتحصلت على نسبة كلية قدرت ب 100% .

- **بند تعيين الجمل البسيطة :**

الجدول رقم (11) يمثل: نتائج بند تعيين الجمل البسيطة لاختبار MTA

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

أخيرا بند تعيين الجمل البسيطة حيث تمكنت الحالة من تعيين 5 من اصل 7 جمل ، فسجلت نسبة مقبولة قدرت ب 71% .

3- عرض و تحليل نتائج التناول الاجرائي الثاني :

1.3 نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية :

- الوحدات الصوتية الأمامية :

الجدول رقم (12) يمثل:

نتائج بند الوحدات الصوتية الامامية لاختبار الحصيلة الفونولوجية

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
mĩn	mĩn	zĩn	nĩn	ħrĩr	rĩr
nĩf	Nif	lūz	lūz	Ɛwin	ewin
smān	emen	Ɛass	Ɛass	rĩm	rĩm
snān	Snan	Ɛašš	Ɛašš	wĩn	wĩn

edall	dall	meks	mask	Hem	damm
eddajj	ddajj	ešk	Ɛašq	Den	wdan
jen	ljan	samm	samm	Ğūğ	zūğ
lem	Ɛlam	samm	samm	Eğem	hğamm
jūm	jūm	sār	dār	Ɛðamm	Ɛzamm
lūn	lūn	ḍḍạw	ḍḍạw	ğĩb	ğĩb

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه الخاص بتمرير الحصيلة الفونولوجية للوحدات الصوتية الأمامية ان الحالة تحصلت على نسبة 46.66%، كما نلاحظ ان اكثر صعوبة واجهتها الحالة تمثلت في سيرورة الابدال بنسبة 26.66%، تليها سيرورة الحذف بنسبة 16.66% مرورا بسيرورة الإضافة بنسبة 6.66%، وأخيرا سيرورة القلب بنسبة 3.33% .

- الوحدات الصوتية الخلفية :

الجدول رقم (13) يمثل:

نتائج بند الوحدات الصوتية الخلفية لاختبار الحصيلة الفونولوجية

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
Sāk	rāk	tāffaħa	tāffaħa	ʏar	ʏar
Sakkūr	ttūkr	ktāb	ktāb	hāṛab	hāṛab
Duxxān	xxān	ħlĩb	lĩb	ɾalf	ɾalf
Sāx	xāş	fāraʏ	fāraʏ	qaṭṭ	qaṭṭ
Kūra	tūra	fāraħ	fāraħ	ɾataj	ɾataj
Xubz	xubz	maʏlūqa	maʏlūq	bāṛāka	bṛāka
Bṛāk	bṛāk	mahrūqa	mahrūq	ṭāħ	ṭāħ

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه الخاص بتمرير الحصيلة الفونولوجية للوحدات الصوتية الخلفية ان الصعوبات الفونولوجية جاءت متمركزة أساسا على مستوى الوحدات الخلفية بنسبة 52.38% اذ جاءت في المرتبة الأولى سيرورة الحذف بنسبة 23.80% تليها سيرورة الابدال بنسبة 14.28%، مرورا بسيرورتي القلب ولإضافة بنفس النسبة التي قدرت ب 4.76% .

- الوحدات الصوتية المفخمة :

الجدول رقم (14) يمثل:

نتائج بند الوحدات الصوتية المفخمة لاختبار الحصيلة الفونولوجية

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
jfĨṭ	jfĨq	Ɛḍamm	Ɛzamm	sĨf	sĨf
Jfūt	fūt	qdamm	qadamm	ṛūḍ	ṛūḍ
lmašṭa	lmaṭa	damm	damm	ḍĨṛ	ḍĨṛ
Lmašti	lmati	ḍaṛṣa	ḍaṛka	bṛaq	bṛaq
āṭb	āṭb	faṣṣ	faṣṣ	firĨk	frĨk
Tāb	etāb	jṣūm	tṣūm	ħūṛ	ħūṛ
bĨḍ	bĨḍ	ksab	ssab	rĨħ	rĨħ
Ɛūd	lūd	ṣĨf	ṣĨf	ass	Ɛass

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه الخاص بتمرير الحصيلة الفونولوجية للوحدات الصوتية المفخمة سجلت الحالة نسبة 46.83% اذ جاءت في المرتبة الأولى سيرورة الحذف بنسبة 20.83% تليها سيرورة الابدال بنسبة 16.66%، مرورا بسيرورت الإضافة بنسبة 12.5%، وصولا الى سيرورة القلب بنسبة 0% حيث لم تسجل الحالة أي تحويلات من هذا النوع على مستوى الوحدات الصوتية المفخمة .

2.3. تمرير الحصيلة المكملة للكلام :

- وحدات غير معنوية أحادية المقطع :

الجدول رقم (15) يمثل:

نتائج بند وحدات غير معنوية أحادية المقطع لتمرير الحصيلة المكملة للكلام

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
rṭó	ṭṛó	óṛṭ	óṛṭ	šʏa	rša	šfa	šta
Zlu	slu	qóṭṭ	qóṭṭ	ħma	ħma	sĨɛ	sĨɛ
Kṛó	xṛó	ħāl	āʏl	xĨl	xĨl	ask	ak
Ɛfi	Ɛfi	lfa	ħfa	ṛāṭ	ṛāṭ	tẽj	tẽj
Mūs	mūz	baħ	baħt	ɸƐlb	ɸƐlb	āḍm	ḍām

تبين النتائج الخاصة ببند الوحدات الغير معنوية أحادية المقطع كما هو موضح في الجدول أعلاه ان الحالة تمكنت من تكرار 10 من اصل 20 كلمة بنسبة 50% ، اذ واجهت صعوبات فونولوجية متمركزة في سيرورة الابدال بنسبة ضئيلة وهي 35% حيث تمكنت من تكرار 7 من اصل 20 كلمة، تليها سيرورتي الحذف بنسبة 10% والتي تم فيها تكرار 2 من اصل 20 كلمة و القلب بنسبة 5% والذي سجلت فيه تكرار 1 من اصل 20 كلمة وهما سيرورتان مقبولتان بشكل فوق المتوسط مقارنة بسيرورة الإضافة بنسبة 0% والتي لم يتم فيها أي صعوبات بالنسبة للحالة .

- وحدات معنوية أحادية المقطع :

الجدول رقم (16) يمثل:

نتائج بند وحدات معنوية أحادية المقطع لاختبار الحصيلة المكملة للكلام

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
šwa	swa	ṛṛaḥ	ṛṛaḥ	bqạ	bqạ	kṛõb	rõb
Bla	bla	ạṛṣ	ṣṛạ	ɬlĨb	ilĨb	ktéb	etéb
ṛṃa	ṃṛa	móṛṛ	móṛṛ	Ɛéd	Ɛéd	qṛạw	kṛạw
ɬló	ɬló	ğṛạ	ğṛạ	šuwa	šuwa	ɤṣéṛ	ṣéṛ

تبين النتائج الخاصة ببند الوحدات المعنوية أحادية المقطع كما هو موضح في الجدول أعلاه ان الحالة تمكنت من تكرار 11 من اصل 16 كلمة بنسبة 68% ، اذ واجهت صعوبات فونولوجية متمركزة في سيرورة الابدال بنسبة متوسطة وهي 18% حيث تمكنت من تكرار 3 من اصل 16 كلمة، مقارنة بسيرورة الحذف بنسبة 12% والتي سجلت فيه تكرار 2 من اصل 16 كلمة، تليها سيرورتي القلب و الإضافة بنسبة 0% والتي لم يتم فيها تسجيل أي صعوبات بالنسبة للحالة وهما سيرورتان مقبولتان بشكل فوق المتوسط.

- وحدات لغوية غير معنوية ثنائية المقطع :

الجدول رقم (17) يمثل:

نتائج بند وحدات لغوية غير معنوية ثنائية المقطع لاختبار الحصيلة المكملة للكلام

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
xéṣó	siṣó	slāɤó	sāɤó	tmāsū	tmāsū	ɤĨlu	ɬĨlu
qạṛó	ṛạṛó	ūɬlli	ūɬṛṛi	bāɤū	bāɤū	fāšū	fāšū
qóṭṭé	qóṭṭé	bāfū	bāfū	hūga	hūga	lūdò	lādò

تبين النتائج الخاصة ببند الوحدات اللغوية الغير معنوية ثنائية المقطع كما هو موضح في الجدول أعلاه ان الحالة تمكنت من تكرار 5 من اصل 12 كلمة بنسبة 41% ، اذ واجهت صعوبات فونولوجية متمركزة

في سيرورة الابدال بنسبة متوسطة وهي 50% حيث تمكنت من تكرار 6 من اصل 12 كلمة، مقارنة بسيرورة الحذف بشكل فوق المتوسط بنسبة 8% والتي سجلت فيه تكرار 1 من اصل 12 كلمة ، تليها سيرورتي القلب و الإضافة بنسبة 0% والتي لم يتم فيها تسجيل أي صعوبات بالنسبة للحالة وهما سيرورتان مقبولتان بشكل فوق المتوسط .

- وحدات لغوية معنوية ثنائية المقطع :

الجدول رقم (18) يمثل:

نتائج بند وحدات لغوية معنوية ثنائية المقطع لاختبار الحصيلة المكملة للكلام

الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار	الوحدة الصوتية	التكرار
Qāllé	qāllé	bāɤé	bāɤé	sómo	sómo
Qmé̱šu	emé̱šu	sarli	sali	ạṭṭó	qạṭṭó
Béli	béli	ɸħlli	qɸlli	šamsi	šamsi
ạṛḅạƐ	ạṛḅạ	šabbak	bak	šạml	mšạṛmla

تبين النتائج الخاصة ببند الوحدات اللغوية المعنوية ثنائية المقطع كما هو موضح في الجدول أعلاه ان الحالة تمكنت من تكرار 5 من اصل 12 كلمة بنسبة 41% ، اذ واجهت صعوبات فونولوجية متمركزة في سيرورة الابدال بنسبة متوسطة وهي 33% حيث تمكنت من تكرار 4 من اصل 12 كلمة، مقارنة بسيرورة الحذف بنسبة 25% والتي سجلت فيه تكرار 3 من اصل 12 كلمة، تليها سيرورتي القلب و الإضافة بنسبة 0% والتي لم يتم فيها تسجيل أي صعوبات بالنسبة للحالة وهما سيرورتان مقبولتان بشكل فوق المتوسط .

4- مناقشة النتائج :

- نتائج اختبار MTA :

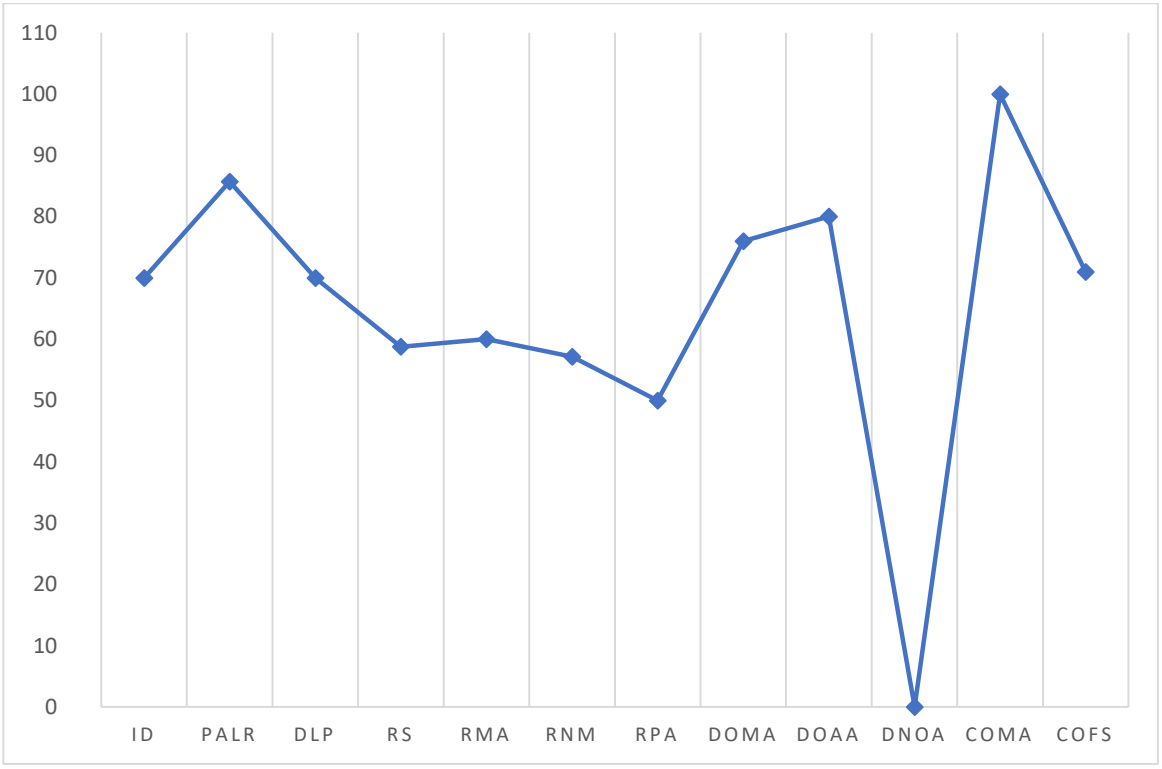
الجدول رقم (19):

يمثل نتائج الحالة في بنود اختبار اللغة الشفوية

البند	الرمز	عدد الإجابات الصحيحة على عدد التعليمة	النتائج %
الحوار الموجه	ID	14/20	% 70
الإنتاج اللساني التلقائي	PALR	6/7	% 85.71
اختبار البقايا النحوية	DLP	7/10	% 70
تكرار المقاطع	RS	47/80	% 58.75
تكرار الكلمات	RMA	6/10	% 60
تكرار كلمات من دون معنى	RNM	4/7	% 57.14
تكرار الجمل	RPA	1/2	% 50
تسمية الأشياء	DOMA	19/25	% 76
تسمية الأفعال	DOAA	4/5	% 80
الخطاب السردي	DNOA	0	% 0
بند الفهم الشفهي للكلمات	COMA	5/5	% 100
بند تعيين الجمل البسيطة	COFS	5/7	% 71

يوضح الجدول رقم (19) أن اعلى نسبة تحصلت عليها الحالـة هي 100% في بند الفهم الشفهي للكلمات و أضعف نسبة تحصلت عليها هي 0 % في بند الخطاب السردي ، أما باقي البنود فقد كانت ما بين فوق المتوسط في كل من بند الإنتاج اللساني التلقائي و بند تسمية الأفعال، بند الحوار الموجه، بند اختبار

البقايا النحوية، بند تسمية الأشياء وكذلك بند تعيين الجمل البسيطة ، وبين المتوسط في كل من بند تكرار المقاطع، بند تكرار الكلمات، بند تكرار الكلمات من دون معنى، وأخيرا بند تكرار الجمل .



الشكل رقم (07): المخطط الحبسي يمثل نتائج الحالة في ختبارMTA

من خلال التحليلات السابقة المبينة تحت الجداول أعلاه لاحظنا ان الحالة تحصلت على نسبة تتراوح بين المتوسط و الفوق المتوسط ، فمن خلال نتائج بند الحوار الموجه لاحظنا ان الحالة تمكنت من الإجابة على معظم الأسئلة الشخصية المتعلقة بالاسم و اللقب والسكن الخ ...، كما انها لم تتمكن من الإجابة على بعض الأسئلة مثل تاريخ المرض فاختصرت على بعض الإشارات فكانت النسبة 70 وهي نسبة فوق المتوسط ، ثم في بند الانتاج اللساني التلقائي سجلت الحالة نسبة 85 وهي نسبة فوق المتوسط وقد تمكنت من الإجابة على مقطع الأسئلة ، ثم في بند اختبار البقايا النحوية تمكنت الحالة من اعطاء 7 اسماء للحيوانات لكنها استغرقت وقت أطول من المطلوب اذ قدرت النسبة بشكل فوق المتوسط ب 70، ثم فيما يخص بند تكرار المقاطع نسبة 58 فهي نسبة متوسطة اذ ان الحالة واجهت بعض الصعوبات فيما يلي: بند تكرار الكلمات كانت النسبة فوق المتوسط قدرت ب 60 ، وبرغم من انها نسبة فوق المتوسط الا ان الحالة واجهت بعض الصعوبات وهذا راجع الى اضطراب نقص الكلمة والتحولات الفونيمية التي تعاني

منها ومثال على ذالك عرض الحذف في popi عوضا عن põpije كذالك لاحظنا ابدال و حذف لبعض العناصر الفونولوجية مثل fasi عوضا عن taxi ثم بند تكرار الكلمات الغير حاملة لمعنى والتي تحصلت على نسبة 57 وهي نسبة متوسطة وهذا راجع الا ان الحالة واجهت صعوبات في تكرار ونطق البعض المعقدة ، ثم يليه بند تكرار الجمل حيث سجلت الحالة نسبة 50 وهي نسبة متوسطة اذ ان الحالة لم تتمكن من تكرار الجملة بشكل صحيح كقولها kelb kħaɬ jir:én ğé:dja عوضا عن lkelb ɬekħaɬ taɛ el jir:én kɬa ɬd ğé:dja وهذا راجع لفقدان العناصر النحوية التي تسمح بالبناء السليم للجمل. اما بند تسمية الأشياء فكانت النسبة فوق المتوسط قدرت ب 76 وهذا يدل على ان الحالة لم تواجه صعوبات في تسمية الأشياء اثر منبه بصري، في حين سجلت الحالة نسبة فوق المتوسط فيما يخص بند تسمية الأفعال اذ قدرت ب 80 ولم تواجه صعوبات، ثم بند السرد الشفهي سجلت الحالة نسبة ضعيفة قدرت ب 0 وهذا راجع الى اضطراب نقص الكلمة وعدم التخزين المؤقت للعناصر النحوية والكلمات، مرورا ببند الفهم الشفهي للكلمات حيث كانت النسبة جيدة قدرت ب 100 % ، وأخيرا بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة كانت النسبة فوق المتوسط حيث تحصلت الحالة على 71 وهي نسبة مقبولة.

من خلال نتائج الحالة استخلصنا انها تمكنت من الإجابة على معظم بنود الاختبار بالرغم من اضطراب نقص الكلمة و التحولات الفونيمية التي تعاني منها .

- نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية :

الجدول رقم (20) يمثل:

نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية للحالة

		عدد الإجابات الصحيحة على عدد التعليمة	النتائج %
الوحدات الصوتية الأمامية	الإجابات الصحيحة	14/30	% 46.66
	القلب	1/30	% 3.33
	الحذف	5/30	% 16.66
	الابدال	8/30	% 26.66
	الإضافة	2/30	% 6.66
الوحدات الصوتية الخلفية	الإجابات الصحيحة	11/21	% 52.38
	القلب	1/21	% 4.76
	الحذف	5/21	% 23.80
	الابدال	3/21	% 14.28
	الإضافة	1/21	% 4.76
الوحدات الصوتية المفخمة	الإجابات الصحيحة	11/24	% 45.83
	القلب	0/24	% 0
	الحذف	5/24	% 20.83
	الابدال	4/24	% 16.66
	الإضافة	3/24	% 12.5

يوضح الجدول رقم (20) أن أحسن نسبة تحصلت عليها الحالـة في اجاباتها هي 52.38% الخاصة بند الوحدات الصوتية الخلفية، تليها الوحدات الصوتية الأمامية بنسبة 46.66%، وصولا الى اخر بند وهو بند الوحدات الصوتية المفخمة بنسبة 45.83% .

الجدول رقم (21) يمثل:

أمثلة عن السيرورة الفونولوجية المرضية للحالة

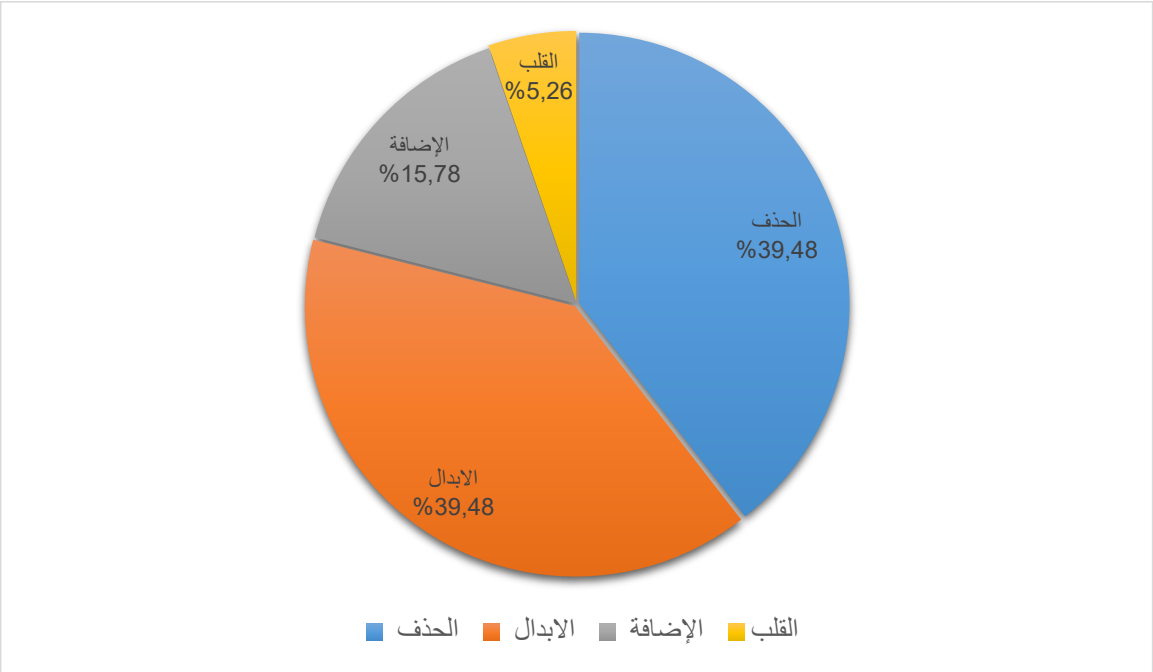
		أمثلة عن السيرورة الفونولوجية المرضية
الوحدات الصوتية الأمامية	القلب	mask //>maks
	الحذف	wden //>den
	الابدال	zin //>nin
	الإضافة	ħrĨr //>ħrĨra
الوحدات الصوتية الخلفية	القلب	sāx //>xaṣ
	الحذف	duxxān //>xxān
	الابدال	kūra //>tūra
	الإضافة	bṛāk //>bārāka
الوحدات الصوتية المفخمة	القلب	
	الحذف	jfūt //>fūt
	الابدال	jfit //>jfiq
	الإضافة	rĨħ //>rĨħā

يوضح الجدول أعلاه العديد من الأمثلة الخاصة بالسيرورة الفونولوجية المرضية للحالة والتي تتمثل في: القلب، الحذف، الابدال، الإضافة لكل من بنود الحصيلة الفونولوجية .

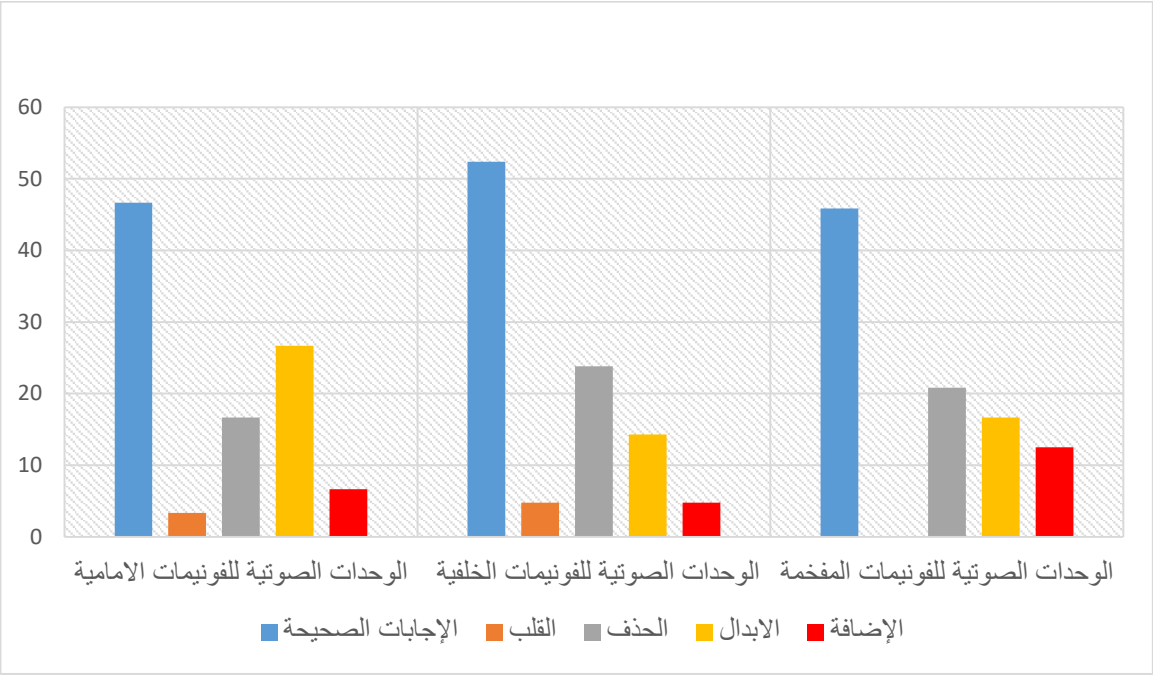
الجدول رقم (22) يمثل:

نتائج بنود الحصيلة الفونولوجية حسب ترتيب السيرورات المرضية

بنود الحصيلة الفونولوجية		النتيجة الكلية للسيرورات المرضيى للوحدات الصوتية الثلاث	النتائج %
	الحذف	15/38	% 39.47
	الابدال	15/38	% 39.47
	الإضافة	6/38	% 15.78
	القلب	2/38	% 5.26



الشكل رقم (08): يوضح ترتيب السيرورات المرضية لبنود الحصيلة الفونولوجية الخاصة بالحالة



الشكل رقم (09): مخطط يمثل نتائج تمرير الحصيلة الفونولوجية للحالة

انطلاقا من نتائج الحالة في تمرير الحصيلة الفونولوجية نلاحظ ان اعلى نسبة للصعوبات الفونولوجية سجلت على مستوى الوحدات الصوتية الخلفية نسبة 52.38% كما اخذت سيرورو الحذف اعلى نسبة قدرت ب 23.80% وكمثال على ذلك قول الحالة [xxān] عوضا عن [duxxān] ، تليها سيرورة الابدال بنسبة 14.28% ومثال على ذلك قول الحالة [tūra] عوضا عن [kūra]، ثم نجد سيرورة القلب ووالاضافة بنفس النسبة 4.76% ثم الوحدات الصوتية الامامية اذ سجلت الحالة نسبة 46.66% فكانت اعلى نسبة على مستوى سيرورة الابدال بنسبة 26.66% ومثال على ذلك قول الحالة [nin] عوضا عن [zin]، تليها سيرورة الحذف بنسبة 16.66% وهي نسبة فوق المتوسط ومثال الحذف في قول الحالة [den] عوضا عن [wden] ، مرورا بسيرورة الإضافة حيث كانت النسبة ضعيفة قدرت ب 6.66% تليها اخر نسبة وهي سيرورة القلب بنسبة ضعيفة أيضا قدرت ب 3.33% ، ثم نجد الوحدات الصوتية المفخمة حيث سجلت الحالة نسبة 45.83% فاحتلت سيرورة الحذف المرتبة الأولى بنسبة 20.83% ومثال على الحذف في الوحدات الصوتية المفخمة قول الحالة [fūt] عوضا عن [jfūt] ، تليها سيرورة الابدال بنسبة 16.66% ومثال على ذلك قول الحالة [jfiq] عوضا عن [jfit] ، مرورا بسيرورة الإضافة بنسبة 12.5% ومثال ذلك قول الحالة [rĩħā] عوضا عن [rĩħ].

يمكن تفسير تباين نتائج الحالة في الصعوبات الفونولوجية الى ان الوضعية النطقية للوحدات الصوتية الخلفية اصعب من الوحدات الامامية وصفة التفخيم، كما نستنتج ان الحالة تعاني فعلا من ادراكها لتفكك هذه الصفات المميزة للفونيم .

- نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام :

الجدول رقم (23) يمثل: نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام

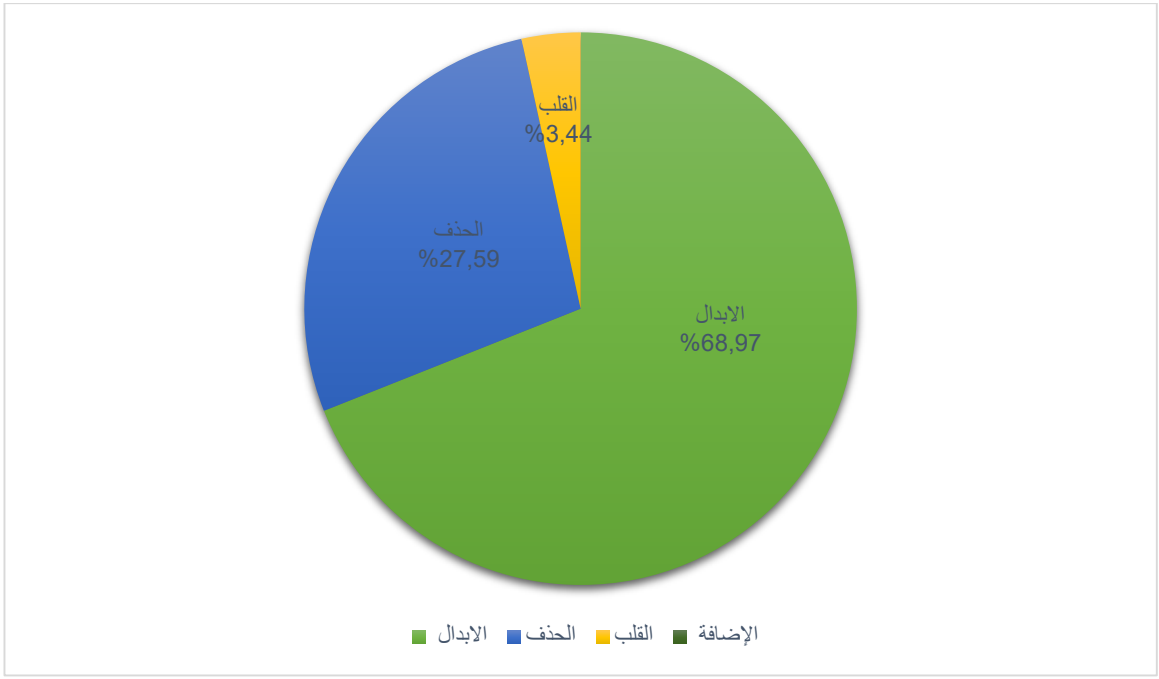
		عدد الإجابات الصحيحة على عدد التعليمة	النتائج %
وحدات لغوية غير معنوية أحادية المقطع	الإجابات الصحيحة	10/20	% 50
	القلب	1/20	% 5
	الحذف	2/20	% 10
	الابدال	7/20	% 35
	الإضافة	0/20	% 0
وحدات لغوية معنوية أحادية المقطع	الإجابات الصحيحة	11/16	% 68
	القلب	0/16	% 0
	الحذف	2/16	% 12
	الابدال	3/16	% 18
	الإضافة	0/16	% 0
وحدات لغوية غير معنوية ثنائية المقطع	الإجابات الصحيحة	5/12	% 41
	القلب	0/12	% 0
	الحذف	1/12	% 8
	الابدال	6/12	% 50
	الإضافة	0/12	% 0
وحدات لغوية معنوية ثنائية المقطع	الإجابات الصحيحة	5/12	% 41
	القلب	0/12	% 0

	الحذف	3/12	% 25
	الابدال	4/12	% 33
	الإضافة	0/12	% 0

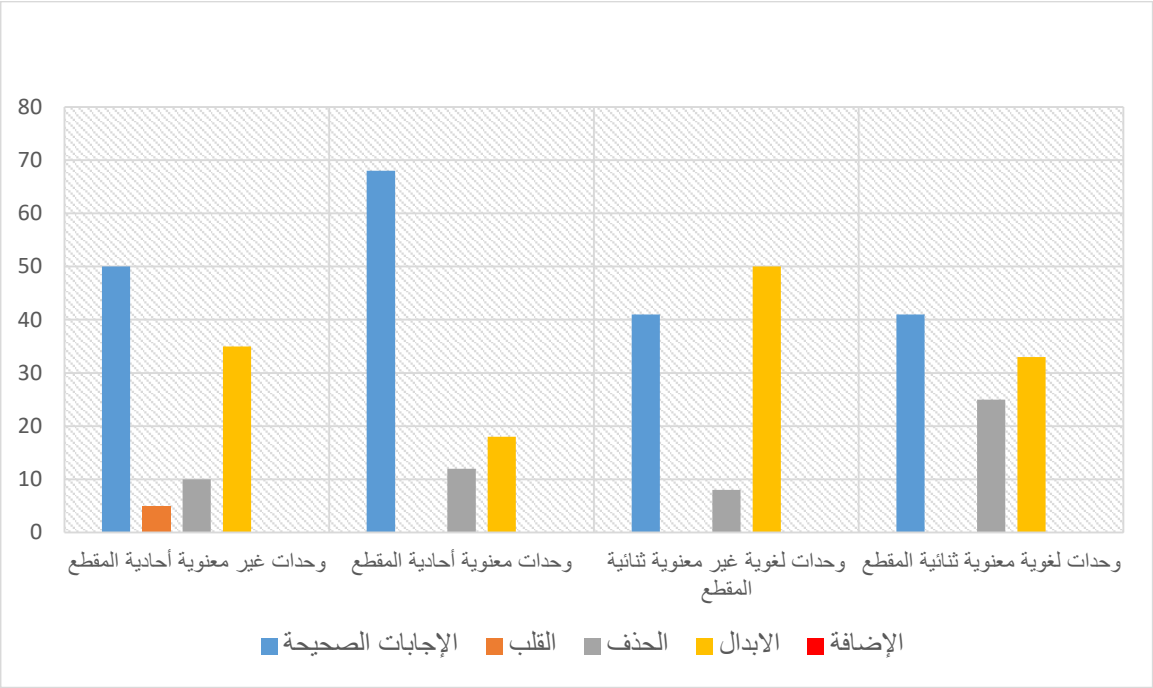
الجدول رقم (24) يمثل:

نتائج بنود الحصيلة المكملة للكلام حسب ترتيب السيرورات المرضية للحالة

		النتيجة الكلية للسيرورات المرضية للوحدات الصوتية الثلاث	النتائج %
ينود الحصيلة المكملة للكلام	الابدال	1/29	%68.96
	الحذف	8/29	%27.58
	القلب	20/29	%3.44
	الإضافة	0/29	% 0



الشكل رقم (10): يوضح ترتيب السيرورات المرضية لبنود الحصيلة المكملة للكلام الخاصة بالحالة



الشكل رقم (11): مخطط يمثل نتائج تمرير الحصيلة المكملة للكلام للحالة

نلاحظ من خلال تحليل النتائج ان الصعوبات الفونولوجية جاءت متمركزة أساسا على مستوى الوحدات الغير معنوية أحادية المقطع بنسبة 50% اذ جاءت في المرتبة الأولى سيرورة الابدال بنسبة 35% لتليها سيرورة الحذف بنسبة 10% وصولا الى سيرورتي القلب بنسبة 5% ثم الإضافة بنسبة 0% ، كما تم تسجيل الصعوبات على مستوى الوحدات المعنوية أحادية المقطع بنسبة 30% اذ جاءت في المرتبة الأولى سيرورة الابدال بنسبة 18% لتليها سيرورة الحذف بنسبة 12% وصولا الى سيرورتي القلب والإضافة بنسبة 0% ، في حين تم تسجيل صعوبات على مستوى الوحدات الغير معنوية ثنائية المقطع بنسبة 58% اذ جاءت في المرتبة الأولى سيرورة الابدال بنسبة 50% لتليها سيرورة الحذف بنسبة 8% لتاتي بعدها سيرورتي القلب والإضافة بنسبة 0% ، وأخيرا تسجيل الصعوبات على مستوى الوحدات المعنوية ثنائية المقطع بنسبة 58% اذ جاءت في المرتبة الأولى سيرورة الابدال بنسبة 33% لتليها سيرورة الحذف بنسبة 25% وصولا الى سيرورتي القلب والإضافة بنسبة 0%.

5- مناقشة و تحليل النتائج في ضوء فروض الدراسة :

انطلاقا مما سبق ومن خلال التحليل الكمي و الكيفي لنتائج الحالة و الفرضيات التي تمت صياغتها سابقا يمكن الرجوع الى السيرورة المرضية التي اخدت المرتبة الأولى، اذ تبين من خلال نتائج الحالة أنها مالت بالمرتبة الاولى الى سيرورتي الحذف والابدال بنسبة مماثلة 39.47% والذي يمكن تلخيصهم فيما يلي اذ يتعلق الحذف بحذف دائم للفونيم داخل سلسلة لغوية بمعنى انه لا يتم استبدال الفونيمات المحذوفة و كأنها لا تنتمي الى النظام الصوتي للغة و مثال على ذلك قول الحالة(xxān) عوضا عن (duxxān)، كما يمكن تعريف الابدال بأنه ظاهرة تحدث بين الصوامت أو الحروف و اقامة بعضها مقام بعض على مستوى الوحدات اللسانية (الكلمات) ومثال على الابدال قول الحالة (tūra) عوضا عن (kūra) ويمكن تفسير هذه النسب المئوية الى ميل الحالة الى اقتصاد جهدها في صياغتها لمختلف الوحدات الفونولوجية وظهر هذا الاقتصاد في الجهد لا سيما في الوحدات الصوتية الخلفية والأمامية كما جاءت في المرتبة الثانية سيرورة الفونولوجية الاضافة بنسبة 15.78% والتي يمكن الاشارة اليها بأنها سيرورة فونولوجية مرضية تعني الحاق وحدات صوتية خارج بنية الكلمة سواء حدثت هذه الأخيرة في بداية الكلمة، وسطها أو نهايتها و مثال للإضافة قول الحالة (bārāka) عوضا عن (bṛāk) ثم في اخر مرتبة السيرورة الفونولوجية القلب اذ يعتبر أنه فعل استبدال الشيء بشيء اخر بحيث يتم استبدال الفونيم المقصود بفونيم اخر من نفس الحقل اللغوي بشكل الي ومثال على ذلك قول الحالة (xaṣ) عوضا عن (sāx)، كما يمكننا تفسير هذا الترتيب نسبة الى مبادئ الفونولوجيا من الناحية المقطعية ومبادئ الصوتيات الفيزيولوجية فمن جهة يرجع هذا الترتيب الى درجة تعقيد الكلمات وعلاقتها بالسيرورة الفونولوجية المرضية، كما نلاحظ أن أغلب الصعوبات التي واجهتها الحالة كانت على مستوى المقاطع.

أما فيما يخص تمرير الحصيلة الفونولوجية المكملة للكلام ومن خلال نتائج الحالة نلاحظ أنه هناك تباين بين الوحدات الصوتية أحادية المقطع والوحدات الصوتية ثنائية المقطع كذلك بين المعنوية والغير معنوية حيث أن أكثر سيرورة مرضية كانت بارزة في الوحدات الغير معنوية أحادية المقطع كانت على مستوى سيرورة الابدال بنسبة 40.62% تليها سيرورة الحذف بنسبة 9.39% أما الوحدات الصوتية المعنوية أحادية المقطع فكانت أكثر سيرورة بارزة هي الابدال بنسبة 25% تليها سيرورة الحذف بنسبة 17.85% أما التباين بين الوحدات الغير معنوية أحادية المقطع و الوحدات المعنوية أحادية المقطع فكانت سيرورة الابدال بنسبة 27.77% تليها سيرورة الحذف بنسبة 11.11%، كذلك في الوحدات الصوتية المعنوية ثنائية المقطع والوحدات الغير معنوية كذلك كانت نسبة الابدال 41.66% تليها سيرورة الحذف بنسبة 16.66% ويمكن ارجاع هذا التبين الى أنه كلما كانت الوحدات الصوتية حاملة لمعنى كلما سهل انتاجها

وكلما كانت الوحدات الصوتية غير حاملة لمعنى كلما صعبت على الحالة انتاجها وبالتالي كثرة السير ورات المرضية اذ أن الحالة تحمل مخطط معرفي أو برمجة معرفية سابقة لصياغة الكلمة وبالتالي هذا سيسهل على الحالة انتاجها مقارنة بالكلمة الغير حاملة لمعنى والتي ليس لها مخطط معرفي مسبق.

وبالتالي نؤكد الفرضية القائلة بأن سيرورة الابدال في البرافازيا الفونيمية تأخذ المرتبة الأولى من حيث حضورها في منطوق الحبسي من نوع بروكا كذلك نؤكد الفرضية القائلة بأن سيرورة الحذف تأخذ المرتبة الاولى من حيث حضورها في منطوق الحبسي من نوع بروكا، كما ننفي الفرضية القائلة بأن سيرورة القلب في البرافازيا الفونيمية تأخذ المرتبة الأولى من حيث حضورها في منطوق الحبسي من نوع بروكا، و أخيرا الفرضية القائلة بأن سيرورة الاضافة في البرافازيا الفونيمية تأخذ المرتبة الأولى من حيث حضورها في منطوق الحبسي من نوع بروكا، وبالتالي تتفق نتائجنا مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من (Mizzo) و (Buchzald) والتي جاءت فيها الاضطرابات خاصة في الحروف الساكنة الانفجارية وبالتالي الحالة التي نقوم بدراستها فقدت المخطط العرفي لصياغة الكلمة اضافة الى أن الوحدات الصوتية الخلفية أصعب في نطقها من الوحدات الصوتية الأمامية وصفة التفخيم، و ضمن هذا السياق يمكننا الرجوع الى نموذج تنظيم البنية اللغوية لأندري مارتيني الذي يفسر مستويات التقطيع الثلاث لبناء اللغة اذ يتضح بشكل جلي من خلال نتائج الحالة أنها تعاني من اضطرابات على مستوى التقطيع الثاني والذي يمكن الاشارة اليه أنه تقطيع صوتي وهو يتعلق بالوحدات الصوتية الدنيا أي الفونيمات والفونيم يشمل الوحدات الصوتية المميزة في لغة أو لسان وتشمل الفونيمات على الصوامت أو السواكن مثلما تشمل على الصوائت أي الحركات ويكون الفونيم مميزا في لسان ما اذا تقابل مع فونيم اخر في كلمة ثانية وتكون الكلمتين مختلفتين ذات دلالتين مختلفتين أو أكثر.

نضيف أن هذا الاضطراب الحاصل على مستوى التقطيع الثاني ناجم عن الصعوبات المسجلة على مستوى التقطيع الثالث بمعنى صياغة الفونيمات داخل مدرج الكلام وهذا ناجم أيضا عن غياب التحكم في الصفاة المميزة على مستوى التقطيع الثالث، كما لاحظنا في طبيعة أنواع الحذف التي تم تسجيلها للحالة أن هناك حذف مقاطع أغلبها جاءت في حذف المقاطع المفتوحة ويمكن تفسير هذا التباين بأنه كلما كان الحذف أكثر كلما صعبت على الحالة انتاج الكلمة.

وفقا لما تم ذكره في نتائج الدراسة فكل حالة هي حالة خاصة لها مميزاتها الاكلينيكية أو العيادية، يستدعي منا كباحثين مضاعفة التقصي في هذا المجال على مستوى عينات واسعة وبناء اختبارات خصيصا لتقييم البرافازيا الفونيمية بشكل أدق وأكثر تنوعا من حيث الأعراض.

خاتمة :

سجل ميدان العلوم العصرية المعرفية تاريخا حافلا بالدراسات، كان أحد أهدافها البحث عن تأثير تلك الاصابات الدماغية على الوظائف المعرفية بما في ذلك الوظيفة اللغوية والتي من بينها تجد تلك الدراسات التي سلطت الضوء على الحبسة كإضطراب يمس نظام اللغة سواء من حيث الإنتاج أو الاستقبال كتخصص قائم بذاته تحت ما يعرف با"الأفازيولوجيا"، ومن هنا ارتأينا أن ندرس هذا النوع من الاضطرابات حيث تطرقنا في هذه الدراسة الى الجدول اللساني العيادي الخاص بالبرافازيا الفونيمية لدى حالة ناطقة باللهجة الوهرانية اذ صنفنا هذه الاضطرابات وفق مستوى حدتها لدى منطوق الحالة، حيث تبين لنا أن سيرورة الحذف جاءت في المرعبة الأولى مع سيرورة الابدال، كما جاءت سيرورة الاضافة في المرتبة الثانية تليها سيرورة القلب في آخر مرتبة .

تسمح هذه الدراسة لدى الباحثين المهتمين بدراسة البعد الفونولوجي لدى الحالات الحبسية من تقصي الخصائص الفونيمية لدى الحبسي الناطق باللهجة الوهرانية.

لقد تعرضنا في اجرائنا لهذه الدراسة الى كثير من الصعوبات التي أعاقت مسيرة بحثنا ، فقلة المراجع التي تناولت متغيرات بحثنا وقلة او ان لم نقل انعدام الدراسات السابقة ، وكذلك نظرا للظروف االصحية الصعبة التي مرت بها الجزائر خاصة ومعظم دول العالم بسبب فيروس كورونا ، فمن بين التوصيات التي نتركها بين أيدي الباحثين :

- توسيع نطاق البحث وذلك بتوسيع العينة .
- فتح مجال اكثر للباحثين من اجل اثراء البحث العلمي والمكتبات الجامعية الجزائرية بدراسات حول البرافازيا الفونيمية عند الحبسي في اطار تخصص الأرطفونيا والتي تعتبر قليلة ، فمن هذا المنبر نقترح على الطلاب والباحثين تناول هذا الموضوع من نواحي أخرى، كما نرجوا منهم أيضا اثناء اجراء الدراسة ان يسعوا الى ان تكون العينة كبيرة قصد الوصول الى نتائج جيدة واكثر موضوعية.
- ضرورة استفادة كل مصاب بالحبسة من تشخيص وتقييم دقيق من اجل كفالة ارطفونية صحيحة .
- وضع برامج دقيقة ملائمة وتقنيات علاجية فعالة حسب كل حالة .
- تقييم دوري وموضوعي لتطور حالة المريض .
- التنسيق الفعلي بين الجامعات ومراكز البحوث والمستشفيات .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

مراجع باللغة العربية :

- الخولي، محمد علي. (2009). *الأصوات اللغوية*. عمان ، دار الفلاح .
- الطيب، دبة. (2002). *مبادئ اللسانيات البنيوية*. الاغواط : د.ن .
- الرشيدي، سميحان. د.ت . *التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام*. محاضرة، جامعة ملك فيصل السعودية ، منشورة .
- الزريقات، عبد الله إبراهيم. (2005). *اضطرابات الكلام و اللغة* (ط.1). عمان : دار الفكر .
- ابراهيمي، سعيدة. (2012). *الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد* (ط.1). الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- أجد، محمد عربي. (2018). *تأخر نمو اللغة الشفهية عند الطفل مقاربة لسانية عيادية في ضوء مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة*. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطوفونيا ، جامعة الجزائر2، أبو القاسم سعد الله .
- استتية، سميرشريف (2005). *اللسانيات : المجال و الوظيفة و المنهج* (ط.1). الأردن : عالم الكتب الحديث .
- بلعيد، صالح. (2011). *دروس في اللسانيات التطبيقية* (ط6). الجزائر: دار الهومة.
- بن قانة، يوسف. (2017). *تقييم الذاكرة العاملة لدى المصاب بحبسة بروكا* . اطروحة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .
- بن محمد الغامدي، منصور. (2001). *الصوتيات العربية* (ط.1). الرياض ، مكتبة التوبة .
- بوريدح، نفيسة. (2013). *فقدان الكلمة و استراتيجيات التخفيف في الحبسة "وصف و تحليل و تصنيف و تفسير استراتيجيات المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور"* . اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الارطفونيا، الجزائر، جامعة الجزائر 2 .
- حاج صالح، عبد الرحمان. *مجلة اللسانيات*. مجلة رقم 12.02 ، ص 10.
- حسيان، محمد. (2008). *علاقة نوع الحبسة و اعراضها بموقع الإصابة الدماغية" دراسة مقارنة بين المقاربة التشريحية العصبية و المقاربة النفس لسانية* ". اطروحة لنيل شهادة الماجستير في الارطفونيا ، الجزائر.
- حلاق، سندس محمد. (2012). *الفروق في القدرات المعرفية بين المصابين بالحبسة الكلامية و الأشخاص العاديين*. أطروحة دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة عمان .

- خير الزراد، محمد فيصل. (1990). *اللغة و اضطرابات النطق و الكلام الرياض*. المملكة العربية السعودية ، دار المريخ .
- سامي ، محمد، ملحم. (2012). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (ط.1) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- سماح، سالم سالم. (2112). البحث الاجتماعي الأساليب، المناهج والاحصاء. (ط.1) عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عدنان، عفاف. (2014). *تقييم المستوى الفونولوجي والمورفوتركيبي والدلالي عند المصاب بأفازيا بروكا باستعمال بعض بنود بطارية MT 2002*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .
- علام، عبد العزيز أحمد. (2009). *علم الصوتيات*. الرياض : مكتبة الرشد .
- عبد القادر، عبد الجليل. (2002). *علم اللسانيات الحديثة* (ط.1). لبنان : دار الصفاء.
- عواد، محمود. (2011). *معجم الطب النفسي و العقلي*. عمان ،الاردن ، دار أسامة.
- ناصري، وهيبة. (2017). *إعداد بروتوكول عصبي- لساني و نفسي- لساني لتشخيص و تقييم الحبسة*. أطروحة لنيل شهادة دكتواره فيعلم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، أبو القاسم سعد الله .

مراجع باللغة الأجنبية :

- Cahiers de l'U.NA.D.R.E.O , Juin 2006 , N°96 .
- CLAIRE Campolini ; FRANCOIS Tollet ; ANDREEVansteelandt (2003) . Dictionnaire de logopédie " Les troubles acquis du langage ; des gnosies et des praxies ''. Préface de Marie-Pierre de Partz ; Louvain-La-Neuve .
- Mélanie Manchon(2011). Le lexique des verbes en dénomination orale d'action : étude exploratoire chez l'aphasique et étude en IRMF chez le sujet sain. s/d Jean-Luc Nespoulous et Karine Duvignau. Université Toulouse le Mirail. Toulouse 2 : France .

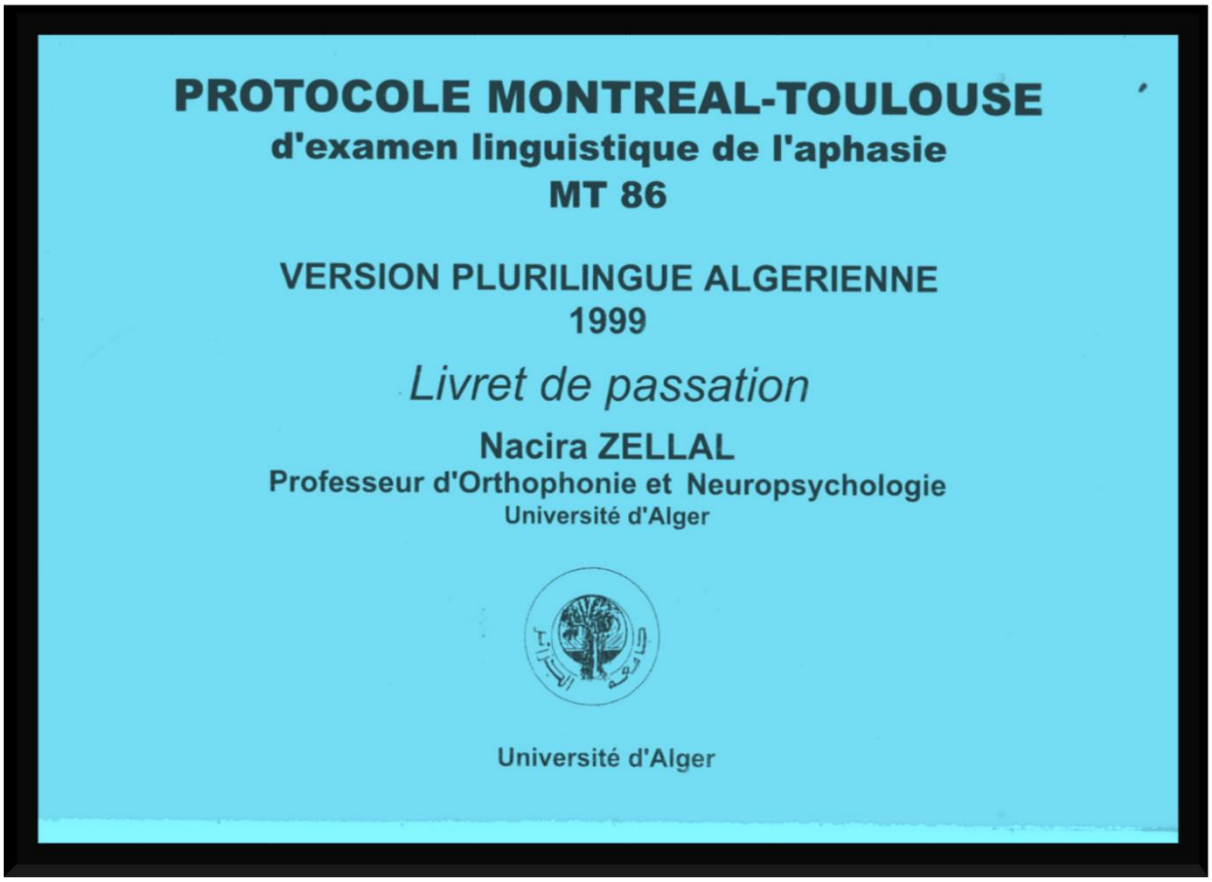
- Zellal Nacira (1986). L’aphasie en milieu horspitalier algérien : étude psychologique et linguistique .thèse pour le Doctorat d’Etat lettres et sciences Humaines. s/d COHEN.D. Paris.

مواقع الانترنيت :

- ا.د. عبد الحميد النوري عبد الواحد، الالوكة، التقطيع المزدوج، 16-9-2018.
https://www.alukah.net/literature_language/0/129376/#ixzz69an5C5EX

الملاحق

<u>ملحق رقم 1</u> : بند اختبار اللغة الشفهية من رائز MTA



PROTOCOLE MONTREAL-TOULOUSE

d'examen linguistique de l'aphasie

MT 86

VERSION PLURILINGUE ALGERIENNE

1999

Livret de passation

Nacira ZELLAL

Professeur d'Orthophonie et Neuropsychologie

Université d'Alger

Université d'Alger

Interview dirigée

1. Bonjour, comment ça va?
2. Comment trouvez-vous le temps aujourd'hui?
   (le cas échéant: il fait beau, il pleut, etc...)
3. A) Vous êtes bien Monsieur X ou Madame Y?
   (l'examinateur donne un nom fictif)
   B) Quel est votre nom?
   (si le sujet s'est identifié en A, l'examinateur fait mine de ne pas avoir compris)
4. Quel âge avez-vous?
5. Etes-vous marié(e)?
6. Demeurez-vous à Alger?
7. A) Vous habitez en appartement?
   B) Décrivez-moi votre appartement (votre maison).
8. A) Quels sont vos loisirs préférés?
   B) Racontez-moi un peu.
9. A) Vous avez déjà voyagé?
   B) Racontez-moi votre dernier voyage. (Ou votre plus beau voyage)
10. A) Vous êtes malade depuis combien de temps?
    B) Racontez-moi ce qui vous est arrivé.

Production d'automatismes linguistiques - Récitations

1. Quel est votre nom?
2. Votre prénom est bien X?
   - Est-ce qu'il pleut aujourd'hui?
   - Portez-vous des lunettes?
3. Comptez de 1 à 10.
   - Donnez-moi les mois de l'année.
4. Chantez l'hymne national (qassamen), puis fredonnez-en la mélodie.

Répétition

1: Syllabes

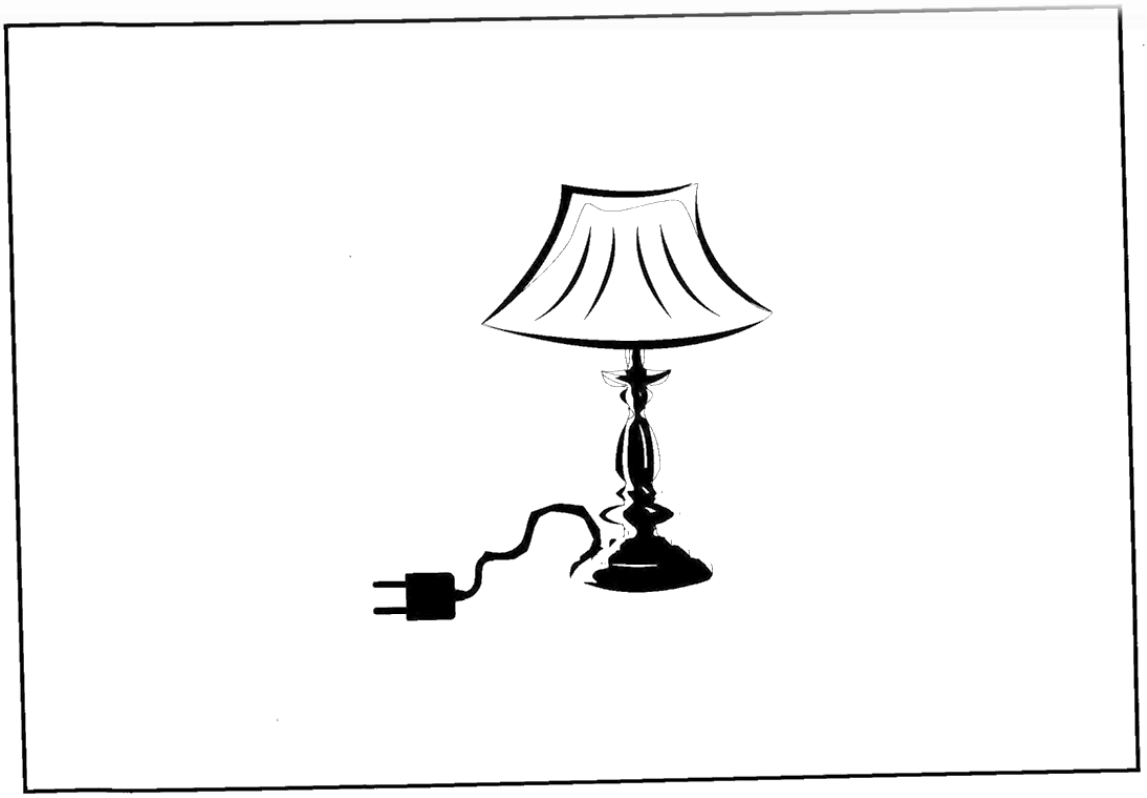
ba	ab	du	ud	fé	éf	ɾé	éɾ
bo	ob	ko	ok	fi	if	za	az
lé	él	ɾa	aɾ	chu	uch	Ra	aR
3a	a3	tcha	atch	qa	aq	xa	ax
ma	am	ja	aj	ha	ah	ħa	aħ
kɾo	fɾa	ské	ħko	xli	ska	ɻlef	ħfé
sbi	bli	sta	ba:n	hɾo	3fa	fha	tqa
dɾé	tru	kla	su:n	kwa	Rna	hna	hma
blo	flu	bɾo	té:n	tɾa	3ta	ħfa	Rɾa
gɾo	ħjé	fri	chlu	sla	Rsi	3qa	Rza

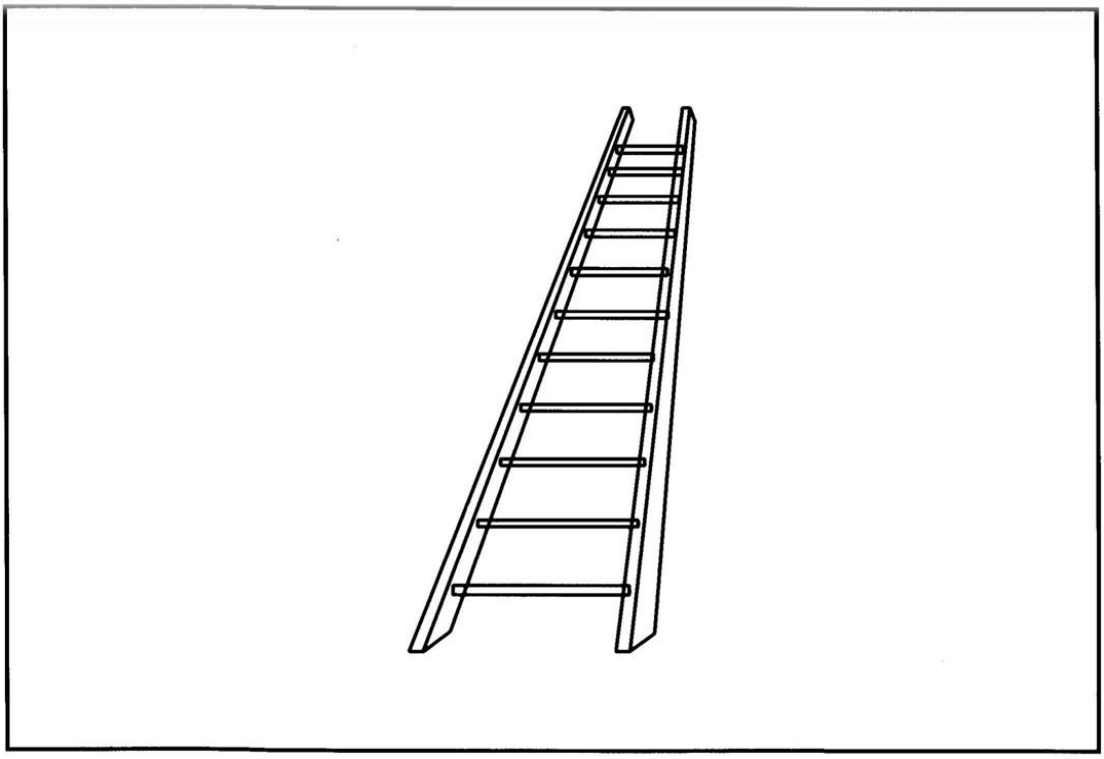
2: Mots - Français

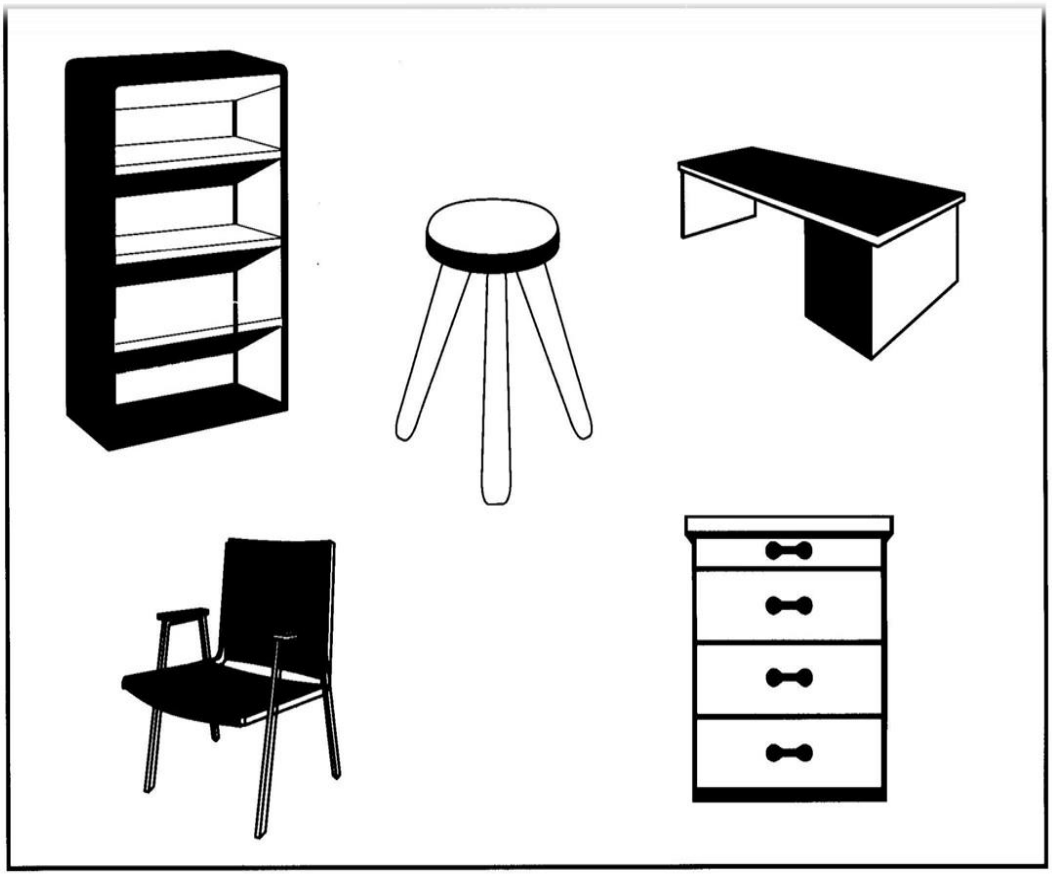
FEU - PARC - BIJOU - PORTRAIT - ECURIE - INSTRUCTEUR - DÉCOLORANT - PROXIMITÉ - LOCOMOTION - SURPEUPLEMENT

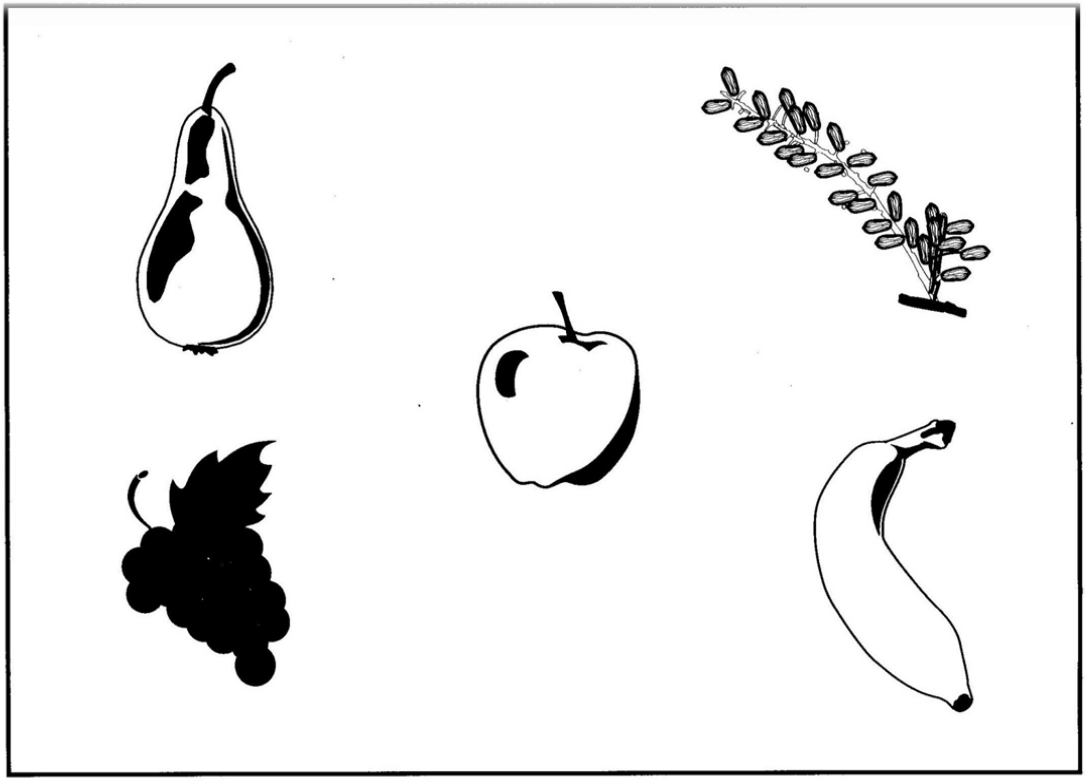
3: Mots - Arabe dialectal

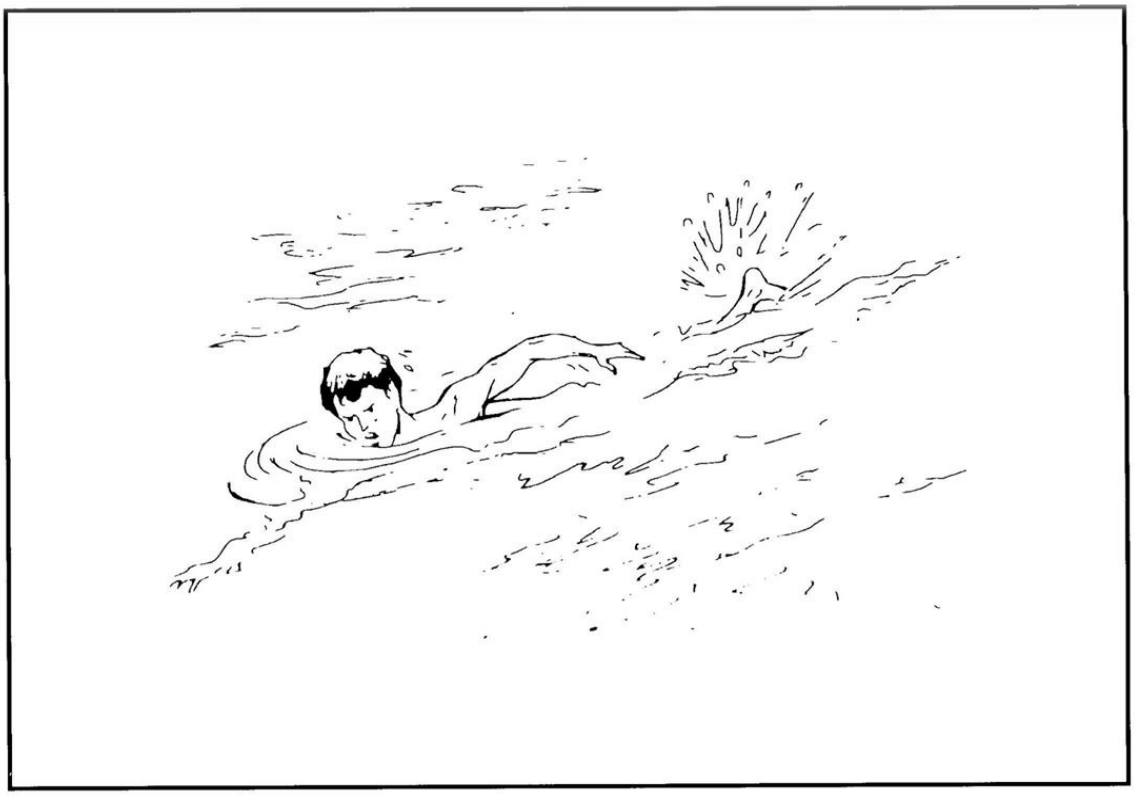
[tu:m] "ail"
[pa:rk] "parc"
[ta:qa] "fenêtre"
[põpjé] "pompier"
[kuzi:na] "cuisine"
[madersa] "école"
[ta:bla de nwi] "table de nuit"
[sabu:n ri:ħa] "savon parfumé"
[télévizjõ] "télévision"
[taksi kötor] "taxi compteur"

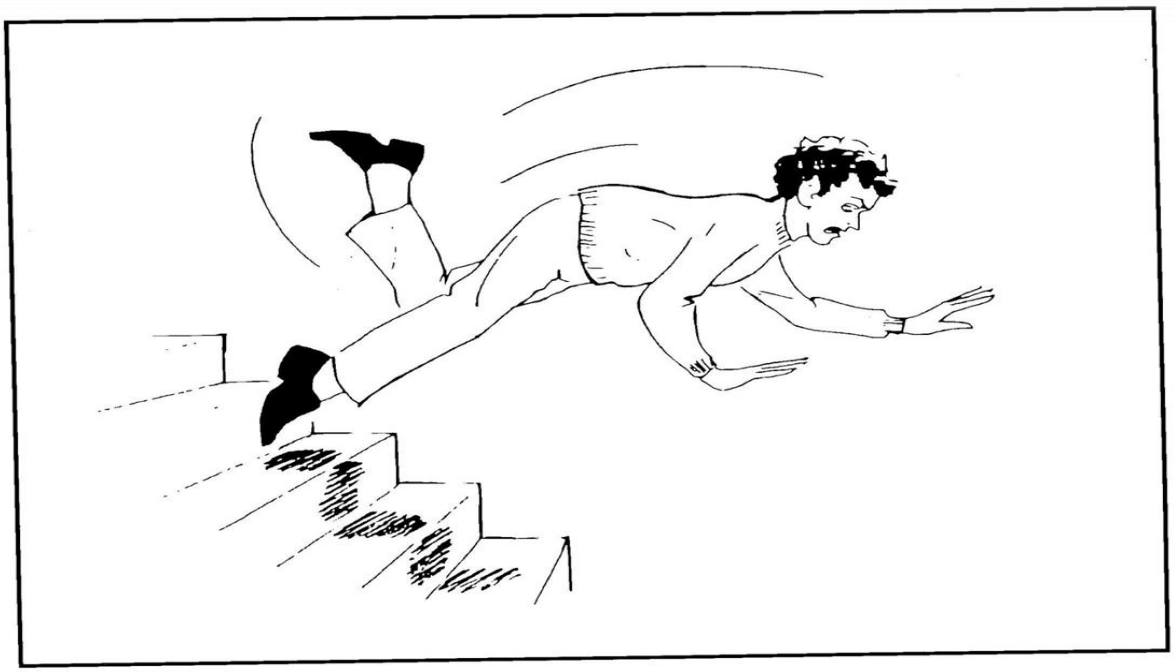




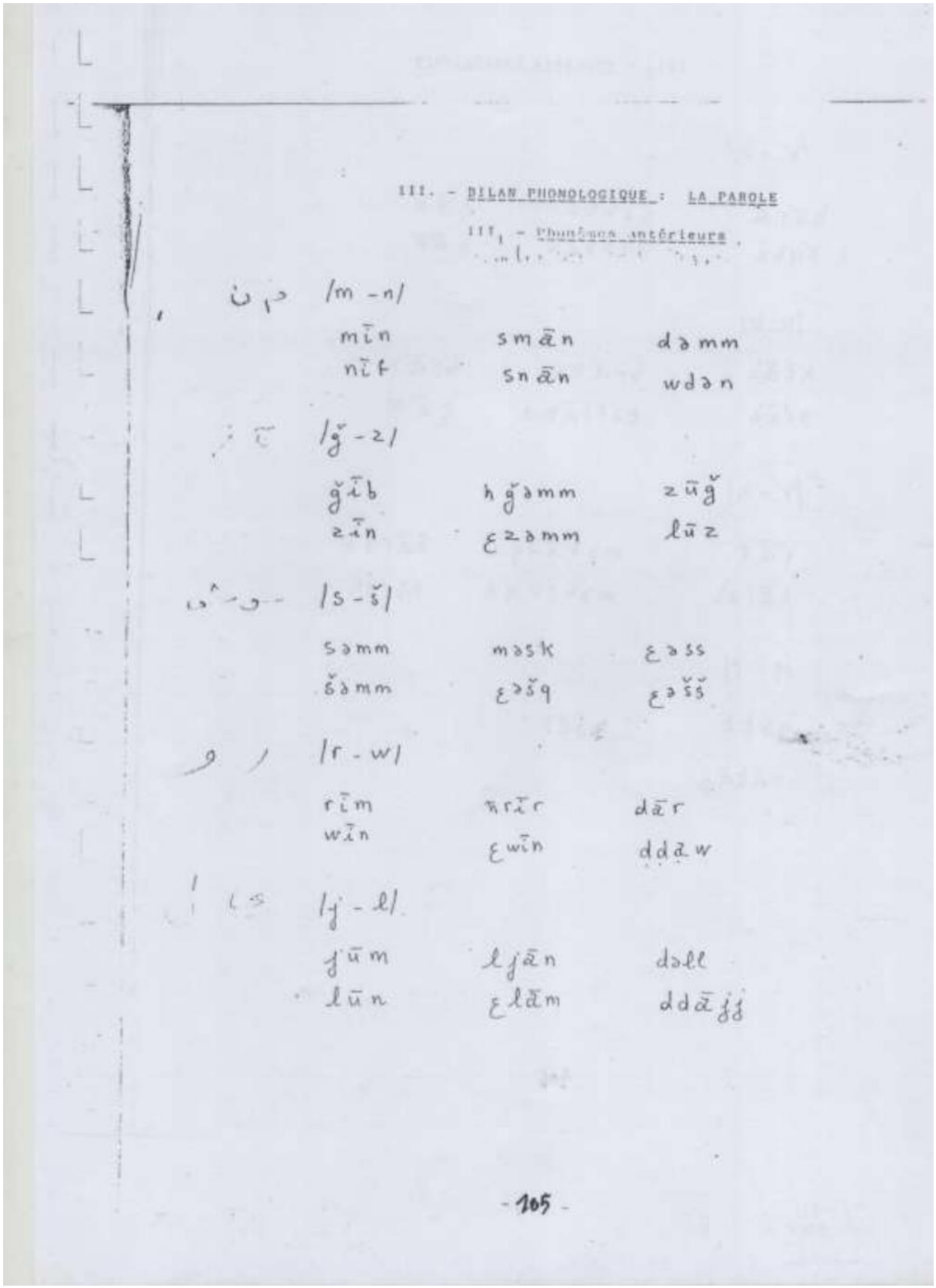








ملحق رقم 2 : الحصيلة الفونولوجية



III. - BILAN PHONOLOGIQUE : LA PAROLE

III$_1$ - Phonèmes antérieurs

/m -n/

mīn	smān	dəmm
nīf	snān	wdən

/ǧ -z/

ǧīb	hǧəmm	zūǧ
zīn	ɛzəmm	lūz

/s -š/

səmm	məsk	ɛəss
šəmm	ɛəšq	ɛəššš

/r - w/

rīm	nrīr	dār
wīn	ɛwīn	ddaw

/j - l/

jūm	ljān	dəll
lūn	ɛlām	ddājj

/k - x/

kūṛa	ɔkkūṛ	ṣāk
xubz	duxxān	ṣāx

/k - ḥ/

ktāb	bṛāka	bṛāk
ḥlīb	tɔffāḥa	ṭāḥ

/ɣ - h/

ɣāṛ	mɔɣlūqa	fāṛɔɣ
hāṛɔb	mɔhṛūqa	fāṛɔḥ

/q - ʀ/

qɔṭṭ	ʀɔlf	
ʀātāj		

III$_3$ - Phonèmes emphatiques.

/t (ṭ)/

ṭāb lməštā ǧfīṭ
tāb ləməšti ǧfūt

/d (ḍ)/

ḍarṣā ɛḍəmm bīḍ
dəmm qdəmm ɛūd

/s (ṣ)/

ṣīf ǧṣūm fəṣṣ
sīf ksəb ɛəss

/r (ṛ)/

ṛūḥ brəq dūṛ
rīḥ frīk dīr

• - Logathomes monosyllabes

ɔsʁ	xīl	qɔ́ṭṭ	rṭó
ʈēj	ṭʊ̄ṛ	ʁāl	zlu
ɛɸlb	ḍāṃ	ħfa	kṛó
mūs	šfa	ʁša	ɛfi
baḥt	sīɛ	ħma	ṭṛó

• - Monosyllabes significatifs

kṛõb	ǧṛạ	šwa	mṛạ
ktẽb	bqạ	bla	ħló
qṛãw	ħlīb	ṣṛạ	ħạṛṛ
ṣrẽṛ	ɛẽd	móṛṛ	šʷwa

• - Disyllabes logathomes

ʁīlu	kmāsu	slāʁó	xɛ́ṣó
fāšu	bāʁu	ħūlli	qāṛó
lūdò	hūga	bāfu	qɔṭṭɛ́

• - Disyllabes significatifs

sȭmo	bāʁɛ́	qāllɛ́
qạṭṭạ́	sɔrli	qʷmɛ̄šu
šɔmsi	ħɸlli	bɛ̄li
mšạṛmla	šɔbbɔk	ɛạbṛā

• - Phrases d'épreuves

ṭṭfạl ʒɔmši mɛā bɛ̄bɛ̄h

ʁɛ̄mīn ṣrẽṛ bɔzzɛ̄f

ṛāhó ǧɛ̄ʒʒ lɔddāru ʒɔddīni.

<u>ملحق رقم 3</u> : نظام الاستنساخ الصوتي

م	/m/
و	/w/
ف	/f/
ث	**/θ /**
ذ	/6/
ن	/ n/
د	/d/
ض	**/ḍ/**
ت	/t/
ط	**/ṭ/**
ز	/z/
ص	**/ṣ/**
س	/s/
ج	**/ǧ/**
ش	**/č/**
ي	/j/
ك	/k/
غ	**/ɤ/**
خ	**/ẋ/**
ع	**/Ɛ/**
ح	**/ħ/**
ق	/q/
أ	**/ɾ/**
ه	/h/
ر	/r/
ل	**/ɬ/**

ملاحـظـة :

الرموز المستخدمة في الجدول لعرض النتائج هي اختصار لـــــتسمية بنود الاختبار:

ID =Interview dirigée

PALR =production d'automatisme linguistique

DLP =disponibilité lexicale paradigmatique

RSF =répétition syllabe Français

RMA = répétition mots arabe

RNM = répétition non mots et actions

DMAA=dénomination orale mots et actions

DMA=dénomination orale mots et actions

DNOA =discours narratif oral