جـامعة محمـد بن أحمـد 2- وهـران -

كليـــة العلـــوم الاجتماعيـة

قسـم علـم النفـس والأرطفونيـا

شـعبـة الأرطـفـونيـا

المقاربة العلاجية المعرفية لعرض نقص الكلمة عند حالة تعاني من حبسة أولية تدريجية Logopénique

مذكـرة تخرج مقدمة لنيـل شهـادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطـالبتين :

ـ بن شـهلـة سـارة

ـ قصـال فـاطمة الزهراء

إشراف الأستـاذة :

ـ بن أعراب آسيـا

أعضاء اللجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	الصفة
طيار شهيناز	أستاذ محاضر ـ أ ـ	رئيسا
بن أعراب آسيا	أستاذ محاضر ـ ب ـ	مشرفا مقررا
أجد محـمد عربي	أستاذ محاضر ـ ب ـ	ممتحنا

السنة الجامعة : 2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله من قبل وبعد أن يسر أمرنا ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع وقبل أن نمضي نتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة....

إلى أستاذة الفاضلة **بن أعراب آسيا**

التي تفضلت بالإشراف على هذه الدراسة ولما قدمته لنا من دعم وتشجيع وتوجيهات قيمة كان لها الأثر الأكبر في إتمام هذا العمل

وإلى الأستاذ الفاضل الأخصائي **صغيرعبد الإله**

على المعلومات القيمة التي أبداها لنا واثريا بها رصيدنا العلمي والمعرفي وتوجيهاته ونصائحه

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتنا الكرام الذين نفتخر بهم في كل المحافل..

إلى كل أصدقائنا الحقيقين الذين وجدناهم في السراء والضراء، الذي قدموا لنا يد العون ليظهر هذا البحث في أبها صورة له

فجزاهم الله عنا كل خير

الى كل هؤلاء تحية شكر وتقدير

الإهداء 1

الحمد لله الذي وفقني لهذا العمل المتواضع ، وسدد خطاي لبلوغه. والصلاة والسلام على سيدنا محمد ﷺ

إلى من سهر لأجلي وساندني طيلة مشواري الدراسي

....إلى والديّ الحبيبين

إلى قدوتي وملهمتي التي سهرت لأجلي ودعمتني ، أستاذتي الغالية **بن أعراب آسيا**

إلى كل عائلة **" بن شهلة"** الكريمة لطالما وقفت إلى جانبي وأخص بالذكر أخي الغالي على قلبي **حميد**

إلى حبيبتي وغاليتي التي اشتقت لها كثيرا **هوارية** وأبناؤها ريتاج، مروى، ريان

إلى ذلك الشقي الصغير الذي أنساني تعب الدراسة بضحكته البريئة وإطلالته الجميلة**مهدي** ،وأمه **سهام**

إلى أنيسة دربي وشريكة مشواري الأخت التي لم تلدها أمي **قصال فاطمة**

إلى كل من أحظى بمحبتهم وتقديرهم

أهدي ثمرة جهدي

ســـارة

الإهداء 2

الحمد لله الذي وفقني لهذا العمل المتواضع ، وسدد خطاي لبلوغه.
والصلاة والسلام على سيدنا محمد ﷺ

إلى من سهر لأجلي وساندني طيلة مشواري الدراسي

إلى والديّ الحبيبين....

إلى قدوتي وملهمتي التي سهرت لأجلي ودعمتني ، أستاذتي الغاليةبن **أعراب آسيا**

إلى كل عائلة **"قصال "** الكريمة لطالما وقفت إلى جانبي وأخص بالذكر
أخي الغالي على قلبي **عبد الإله**

إلى ذلك الشقي الصغير الذي أنساني تعب الدراسة بضحكته البريئة
وإطلالته الجميلة**عبد الله**

وإلى أختي التي لم تلدها أمي**نور اليقين**،وإلى رفيقة دربي**بن شهلة سارة**

إلى كل من أحظى بمحبتهم وتقديرهم

أهدي ثمرة جهدي

فـاطمة

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور المقاربة العلاجية المعرفية في تحسن عرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique.

و لتحقيق أهداف الدراسة قمنا بانتقاء حالة واحدة مصابة بعرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopéniqueمستعنين بدراسة حالة التي هي أداة من المنهج الوصفي ، كما أجريت هذه الدراسة بالعيادةالأرطوفونية الخاصة بالمختص " صغير عبد الإله " الواقعة حي الياسمين، ولاية وهران حيث خضعت العينة لتقييم أرطوفوني و القياس القبلي لاختبار للتسمية الشفهية ،وتفسير نتائجه بالاعتماد على نموذج Hillis&Caramazza. بالإضافة إلى مبادئ المقاربة العلاجية المعرفية للإنتاج الشفهي باستخدام تمارين وفقا للخصائص العرضية الملاحظة للحالة أخذنا فيها بعين الإعتبار درجة تعبها.

ومنه توصلنا إلى أن هناك للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين عرض نقص الكلمة عند الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique، كما أن الحالة استجابت معنا خلال سيرورة العلاج وتحققت النتائج فيما يخص تحسين المعجم الدلالي ، والمعجم الفونولوجي ، وتحسن على مستوى المخزون الفونولوجي .

الكلمات المفتاحية :المقاربة العلاجية المعرفية ، عرض نقص الكلمة ، الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique.

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à connaitre le rôle de l'approche thérapeutique cognitive dans l' amélioration de la maladie manque du mot au sens aphasie primaire progressive de type Logopénique.

ET pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons sélectionné un cas par le manque du mot en aphasie primaire progressive de type logopénique, en utilisant une étude de cas qui est une extension de la méthode descriptive . cette étude a également été menée au clinique d'orthophonie privé pour le spécialiste « Sghir abdelilah » réalité Quartier al-yasmine, etatd'oran ,prémesure du test de nomination verbale et interprétation de ses résultats basé sure le modèle&Hillis&Caramazza. Outre les principes du comparatif thérapeutique Production verbale cognitive a l'aide d'exercices selon les caractéristique épisodique observées de la situation notre cas , qui est due au degré de fatigue.

De là, nous avons conclu qu'il ya un rôle pour l'approche thérapeutique cognitive dans l' amélioration de la manque du mot en aphasie primaire progressive de type logopénique, et que le cas a répondu avec nous au cours du processus de traitement et les résultats ont été obtenus en ce qui concerne la l'amélioration du le lexique sémantique ,et lexique phonologique ,et une amélioration du niveau del' inventaire phonologique.

les mots clés : Approche thérapeutique cognitive, trouble de manque du mot, aphasie primaire progressive Logopénique.

فهرس المحتويات

مقدمة.....1

القسم الأول :الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول :مدخل تمهيدي للدراسة

إشكالية الدراسة 5

فرضيات الدراسة 8

أهداف الدراسة.....8

أهمية الدراسة.....9

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....11

الفصل الثاني:الحبسة الأولية التدريجية من نوعLogopénique

تمهيد

1-تعريف الحبسة الأولية التدريجية APP

2 -موقع التشريحي للحبسة الأولية التدريجية

3 - أنواعها

4- تعريف الحبسة الأولية التدريجية LogopéniqueAPP.....14

5 -موقع التشريحي العصبي لـ APPLogopénique.....15

6 -التدخل الأرطوفوني بالحبسة الأولية التدريجيةLogopénique.....16

7 - المقاربات العلاجية المعرفية لـ APP من نوع Logopénique.....20

خلاصة الفصل

الفصل الثالث :عرض نقص الكلمة

تمهيد

1 ـ تعريف عرض نقص الكلمة.....24

2 ـ مظاهر اضطرابنقص الكلمة.....25

3 ـاختبارات التقييم والكشف عن عرض نقص الكلمة.....26

4 ـ النماذج المعرفية المفسرةلاضطراب الإنتاج الشفهي.....27

5ـ المقاربة العلاجية المعرفية لاضطراب نقص الكلمة.....31

خلاصة الفصل

القسم الثاني :الجانبالتطبيقي

الفصل الأول:الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

1ـ منهج الدراسة.....36

2ـ الإطار المكاني للدراسة.....36.

3 ـ الإطار الزمني للدراسة.....37

4 ـ تقديم العينة.....37

5 ـ أدوات الدراسة.....38

خلاصة الفصل.

الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج و مناقشتها

تمهيد

1 ـ تقديم الحالة.....42

2ـ عرض نتائج اختبار التسمية التسمية الشفهية (القياس القبلي).....45

3 ـ التحليل الكمي والكيفي لنتائج(القياس القبلي) .....47.
4 ـ تطبيق العلاج في ضوء المعطيات العيادية للحالة.....52
5 ـ عرض نتائج اختبار التسمية التسمية الشفهية (القياس البعدي).....57
6 ـ مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.....60
7 ـ الاستنتاج العام.....65
خاتمة.....72
المراجع.....73
الملاحق.....75

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	معايير تشخيص الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique	26
3	الكتابة الصوتية للإجابات الحالة في اختبار التسمية الشفهية للكلمات و للأفعال (القياس القبلي)	45
	الجدول الإكلينيكي للحالة	52
4	خطة العلاج الأرطوفونية	53
5	الكتابة الصوتية للإجابات الحالة في اختبار التسمية الشفهية للكلمات و الأفعال (القياس البعدي)	57

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
2	نموذج الشبكات المستقلة caramazza et hillis(1995)	28
3	النموذج التسلسلي Levelt (1999)	29
4	النموذج التفاعلي Dell (1997	30
5	رسم بياني يوضح نتائج بند التسمية الشفوية للكلمات والأفعال(القياس القبلي)	46
6	رسم بياني يمثل ظهور عرض نقص الكلمة	47
7	رسم بياني يوضح نتائج بند التسمية الشفوية للكلمات والأفعال(القياس البعدي)	57

مقدمة

مقدمة :

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

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

فان التدخل الأرطوفوني يكون له هدف علاجي يرمي إلى التقليل من هذا العرض وتحسين عملية التواصل . ولقد تعدت أساليب وطرق إعادة التأهيل فهي تهتم بتزويد الحالة باستراتيجيات تسهيلية وطرق تعويضية.

وانطلاقا مما سبق جاء اهتمامنا بموضوع الدراسة الحالة التي تتمحور حول دراسة دورالمقاربة العلاجية المعرفية في تحسين عرض نقص الكلمة عند حبسة الأولية التدريجية (التطورية) من نوع **Logopénique**، والتي تهدف إلى إعادة التأهيل المعرفي القائم على تعزيز التمثيلات الدلالية بتحسين أداء التسميةلذا قمنا بتقسيم موضوع دراستنا إلى قسمين جانب نظري ويحتوي على أربعة فصول، الفصل الأول بعنوان مخل تمهيدي للدراسة والذي تطرقنا فيه إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة ، أهداف الدراسة، و أهمية الدراسة ثم نذكر

التعاريف الإجرائية، أما الفصل الثاني فجاء بعنوان الحبسة الأولية التدريجية Logopénique والذي لف تعاريف الباحثين لها،بالإضافة إلى موقع التشريحي العصبي لها أنواعها الحبسة الأولية التدريجية ونخص بذكرلوغوبينيك ، تقييم والتشخيص الأرطوفوني. وفيما يخص الفصل الثالث فقد تمحور حول عرض نقص الكلمة ، تعريفه، أشكاله، النماذج المعرفية المفسرة للغة .وأخيرا الفصل الرابعة المتعلقبالمقاربات العلاجية بما المقاربة المعرفية، المقاربة تشاركية، المقاربة التعويضية.

بالنسبة القسم الثاني وهو الجانب الميداني للدراسة ويحتوي على فصلين هما الفصل الأول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث ثم فيه تقديم العناصر الآتية : منهج الدراسة، الإطار المكاني للدراسة، الإطار الزماني للدراسة، تقديم الحالة، وأدوات الدراسة و ثم يليه الفصل الثاني الذي أتى بعنوان عرض وتحليل النتائج و مناقشتهاالذي تضمن عرض نتائج الدراسة و تحليلها مبادئ العلاج في ضوء المعطيات العيادية للحالة، مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة، والاستنتاج العام.

وأخيراخاتمة، المراجع، الملاحق

الجانب النظري

الفـــصـل الأول

مدخل تمهيدي للدراسة

1. **إشكالية الدراسة**
2. **فرضيات الدراسة**
3. **أهداف الدراسة**
4. **أهمية الدراسة**
5. **التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة**

1. إشكالية الدراسة :

حظيت التسمية باهتمام كبير، حيث أصبحت من بين المهمات الأكثر استعمالا في ميدان تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية، أي الحوصلة الأرطوفونية، كذلك العلاج . كما أصبحت اختبارات التسمية الشفهية من بين أهم اختبارات
النفس ـ عصبية المطبقة على حالات الإصابات العصبية، ولقد اعتمدنا في دراستنا على اختبار التسمية الشفهية المأخوذ من بطارية(2002) MTA للبروفيسورة نصيرة زلال باعتباره أحسن اختبار في المجال المعرفي لتقييم اضطرابات الإنتاج الشفهي بما فيهاعرض نقص الكلمة الذي يعد العرض المشترك بين جميع أنواع الحبسة فهي كانت ولا تزال موضوعا يوفر حقلا شاسعا للبحث والتقصي في أبعادها العصبية اللسانية والنفسية المعرفية كما تعرف بأنها اضطراب يسلب للشخص قدرته على التواصل وتؤثر في قدرته على تسمية الأشياء واستحضار الكلمة المرغوبة، ويأخذ أشكال مختلفة.
عرف Levelt(1994) التسمية الشفهية على أنها عملية أولية أين يقوم الشخص بتسمية كلمة موافقة للتمثيل البصري.
أما Tran (2000) فيرى بأنها من بين العمليات الأكثر تطبيقا واستعمالا في المجال الإكلينيكي للملاحظة اضطرابات اللغة، كاضطرابات المفردات عند الحالات المرضية العصبية.
حسب C.bogliotte (2012) فاضطرابات التسمية إذا هي انحراف غير إرادي عند تسمية شيء ما ، أو استحالة استحضار(إنتاج) الكلمة الهدف.

ونظرا لتنامي وارتفاع حالات الاضطرابات العصبية، فقد لجأ العديد من الباحثين إلى دراسة موضوع التسمية واضطراباتها في مختلف الإصابات العصبية.

ومن بين الدراسات الجزائرية التي أقيمت على المصابين بالحبسة نجد دراسة بوريدح (2013) حيث قامت الباحثة بدراسة فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف للجبسة بمختلف أنواعها وأظهرت نتائج الدراسة أن الحبسي يجد صعوبة إنتاج الكلمة في اضطراب المعالجة ما بعد الدلالية ويبني استراتيجيات انطلاقا من محافظته على بعض التمثيلات التحتية المتعلقة ب التمثيلات الدلالية وما قبل الدلالية، والمعالجة الرجعية للغة.

أما الدراسات الأجنبية فنجد دراسة semotte(2008) التي أجريت على 61 حالة حبسة (بأنواعها) تتراوح أعمارهم بين (33-90سنة) و 133 حالة عادية بهدف الكشف عن اضطرابات التسمية عند الحبسيين، وذلك بتطبيق MT86، وقد أظهرت النتائج ظهور مختلف أنواع اضطرابات التسمية : إذ وجد أنه عند حبسة بروكا تكون هناك التحويلات الفونيمية بكثر، أما الحبسة التوصيلية فتمتاز بالتحويلات الفونولوجية، وأخيرا حبسة فارنيكي التحويلات الدلالية .
وبالاستناد إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع صعوبات التسمية عند المصاب بالحبسة تبين لنا هناك ضرورة في معرفة كيف يظهر هذا الاضطراب .

دراسة (Shallice ,1987) فهي تأكد أن المصابين بالحبسة الكلامية يعانون من اضطراب نقص الكلمة سببه صعوبة في نفاذ المعجمي.
إلا أن دراسة (Hufe, 1988) بينت أن السبب يعود إلى تدهور التمثيل الدلالي للمفهوم، ومن جهة أخرى وضحت دراسة (Kirshner,1984) أن السبب راجع إلى صعوبة في التعرف البصري.

وعلى المستوى المحلي نجد الدراسة التي قامت بها الباحثة مسعودي حياة (2012)، والتي هدفت إلى الكشف عن مظاهر اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بالزهايمر في طوره الابتدائي، عن طريق تطبيق بطارية BIMM والتي تعتمد أساسا على مهمة التسمية الشفوية، ولقد تم تطبيقها على 4 حالات تتراوح أعمارهم بين (61- 78 سنة)، وتوصلت الباحثة إلى أن نقص الكلمة لدى المريض المصاب بالزهايمر راجع أساسا إلى صعوبة النفاذ المعجمي وليس إلى تظهور مفهوم الدلالي.

أما فيما يخص الدراسات التي اهتمت بالحبسة فنذكر دراسة الباحثة أزرو نسيمة، سنة 2002 ،حول الاستحضار الشفهي للكلمة عند المصابين بحبسة بروكا و فارنيكي وفق تحليل نظري يعتمد على أسس النظرية الخليلية الحديثة، ولقد توصلت إلى أن استحضار الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا يكون بشكل مفكك لعدم قدرته على بناء الوحدة اللفظية الدالة على مستوى الكلم بشكل مسجلا نحويا بسبب عجزه على إنشاء المثل التوليدية، بينما يوظف المصاب بحبسة فارنيكي الوحدة اللفظية الدالة بشكل خاطئ بسبب خلل في استعمال المثال والعجز على الربط معنويا بين الدال والمدلول.

من خلال مقال نشرته الباحثة سمير نورين في مجال اللسانيات سنة 2016 بعنوان صعوبات النفاد إلى المعجم الذهني عند المصاب بالحبسة أراد الباحثة من خلال هذه الدراسة التعرف على الصعوبات التي تعيق المصاب بالحبسة على النفاد إلى معجم الذهني أثناء عمليه الإنتاج اللفظ ، كعجز عن الاستحضار التمثل الفونولوجي والدلالي صعوبة وصولة إلى الشكل الصحيح للكلمات، للإجابة عن التساؤلات قامت الباحثة بالاعتبار على المنهج الوصفي العيادي القائم على تقنيه دراسة حالة باستخدام المقابلة مع المصابين بالحبسة والذين 8 حالات طبق عليهم اختبار التعبير الشفوي المأخوذ من اختبار تشخيص الحبسة ل سالي بلونش سنة 1965 وبالتحديد بند اللغة تلقائية، ووصف إضافة إلى تحليل مدونة لكلام المصابين.

ومن بين أهم الدراسات التي استخدمت في التقييم والتكفل بالحبسي ، نذكر على سبيل المثال برنامج (Borowner, R Sanford 1985) يستعمل لتدريب الوظائف المعرفية كالانتباه، التركيز، الذاكرة ويمكن استعماله في معالجة الأشخاص المصابين ذهنيا أو يعانون من اضطرابات عصبية، اضطرابات في التعلم من 6 سنوات فما فوق، أربع مجموعات من التمارين موجودة في الحقيبة : الأولى لتدريب الوظائف الانتباهية القاعدية والتركيز، والثانية تخص تمرين الوظائف البصرية الحركية، والثالثة تدريب الوظائف مثل التفكير للذاكرة والقدرات الإدراكية، وأخيرا الرابعة تحتوي على تمرين تنبه الوظائف الحسية والقدرات التذكرية هذه الحقيبة تستعمل للتقييم ولإعادة التأهيل المعرفي.

كما نجد برامج أخرى مثل (Broyer,1987) موجه كذلك للمصابين دماغيا وتعمل على تطوير القدرات المعرفية مثل الانتباه والذاكرة .

ارتأينا في دراستنا تسليط الضوء على هذا العرض من خلال تصنيف درجة تواتره عند حالة من خلال تحليل لساني معرفي لنتائج اختبار التسمية الشفهية، اقترحنا علاج معرفي لعرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique، راجع إلى افتقار الميدان الإكلينيكي الجزائري لأدوات واختبارات وروائز مكيفة ومقننة على البيئة الجزائرية .

نحاول في هذا البحث التعريف بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique، والحد من هذا العرض عند هذه الفئة بتطبيق علاج معرفي.

ومن هذا الأساس لنا أن نتساءل :

- هل للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين عرض نقص الكلمة عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique؟
- هل للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique؟
- هل للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique ؟
- هل للمقاربة العلاجيةالمعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique ؟

2. فرضيات الدراسة :

من أجل القيام بالدراسة النظرية والميدانية والإجابة على الإشكالية والأسئلة نقوم بصياغة الفرضيات الآتية كإجابات أولية عن الأسئلة :

- للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين عرض نقص الكلمة عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique
- للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique
- للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique
- للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique

3. أهداف الدراسة :

نسعى من وراء هذه الدراسة إلى تحقيق مستويين من الأهداف

- **المستوى الأول :** يتعلق بأهداف نظرية ندرجها في ما يلي :

- الاعتماد على ترجمة المراجع الأجنبية المتناولة لمتغيرات الدراسة كونها دراسات قيمة وحديثة نسد من خلالها الفراغ البيبليوغرافي على المستوى العربي عامة والوطني خاصة .

- **المستوى الثاني :** يرتبط بأهداف تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- توفير وسيلة للأخصائي الأرطوفوني والباحث في نفس المجال لتقييم وتحليل السلوك اللغوي للحبسي المصاب بعرض نقص الكلمة.

- تحديد وتصنيف الاستراتيجيات المعرفية التي يمكن أن يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني ذلك لتحسينها واستغلالها في علاج نقص الكلمة.

- الكشف عن السيرورة المعرفية المسؤولة عن مظاهر نقص الكلمة مما يوفر إمكانية تبني علاج معرفي نقص الكلمة لهذا الاضطراب

4. أهمية الدراسة:

- دراسة ثرية جديدة لجامعة وهران، مورث علمي تطبيقي

- وتظهر أهميتها من خلال تناولها للوجه الإيجابي المتمثل في البعد الاستراتيجي الذي يميز الحبسة الأولية المتطورة عموما ونقص الكلمة على وجه الخصوص علما أن دراسة هذا البعد لم يسبق تناوله محليا أما علميا التمثيل المقارنة بدراسة العجز و ألأخصائي في الحبسة.

5. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

المقاربة العلاجية المعرفية :تهدف هده المقاربة إلى استعادة المهارات اللغوية، وإلى إعادة التأهيل المعرفي ، وذلك بتحفيزه على إنتاج اللغة.

عرض نقص الكلمة :هي الصعوبة التي يجدها الحبس في إنتاج الشفوي للاسم المناسب للصورة المطلوبة منه تسميتها، والتي يتم أبرازها من خلال تقييم إجابات المبحوثين في اختبار تسمية الصورة وذلك عن طريق استخراج النسب المئوية لمجموع الإجابات التي تظهر فيها الكلمة الهدف منفردة.

الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique:يتميز باضطراب اللغة بما في ذلك صعوبة صنع أو فهم الكلام فقدان القدرة على الكلام، الأفراد المصابين لديهم خطاب بطيء ومتردد وصعوبة في إيجاد الكلمات التي يردون استخدامها.

الفـصل الثاني

الحبسة الأولية التدريجية

Logopénique

1. تعريف الحبسة الأولية التدريجية
2. موقع التشريحي العصبي APP
3. أنواعها
4. تعريف الحبسة الأولية التدريجيةLogopénique
5. موقع التشريحي العصبيLogopénique
6. التدخل الأرطوفوني بالحبسة الأولية التدريجيةLogopénique
7. المقاربة العلاجية لـ APP من نوع Logopénique

تمهيد:

يعد اضطراب الحبسة الأولية التدريجية من اضطرابات العصر التي ظهرت في البيئة الجزائرية لكنها لازالت تفتقر دراسات وأبحاث علمية و أرطفونيا خاصة مما جعلنا نتبنى هذا الموضوع .

مفهوم الحبسة الأولية التدريجية Logopénique؟ الموقع التشريحي العصبيLogopénique؟ و ماهيأنواعها؟كيف يتمم تقييم وتشخيصالاضطراب ؟ كل هذة الأسئلة سنجيب عنها في هذا الفصل

1- تعريف الحبسة الأولية التدريجية (APP) :

الحبسة الأولية التدريجية هي اضطراب لغوي تدريجي ومعزول، يرتبط بالتلف البؤري لمناطق الدماغ المرتبطة باللغة (الفص الجبهي والصدغي و الجداري) . وصف لأول مرة من قبل (1982) ،Mesulam ، كانت هذه المتلازمة من أصل عصبي موضوع العديد من الملاحظات التي تعكس عدم تجانسها السريري. اليوم، يتم وصف ثلاثة أنواع فرعية من APP الدلالية (طليقة)، اللانحوية (غير طليقة) ، **Logopénique** (Véronique sabadell et al, 2018, p203)

الحبسة الأولية هي مرض عصبي تنكسي ، تبدأ في حوالي 60 سنة(بين 45 سنة و70 سنة)ومدة المرض تكون بين 4 إلى 14 سنة (8 سنوات متوسط).

(BAUMANNET MONSCH, 2009)

تشير معايير التشخيص لـ **APP** ، كما وصفها Mesulam، إلى أهمية السريرية لاضطراب اللغة على أي اضطراب آخر، وهذا الأخير هو السبب الرئيسي لانخفاض أنشطة الحياة اليومية **(Mesulam , 2011)**

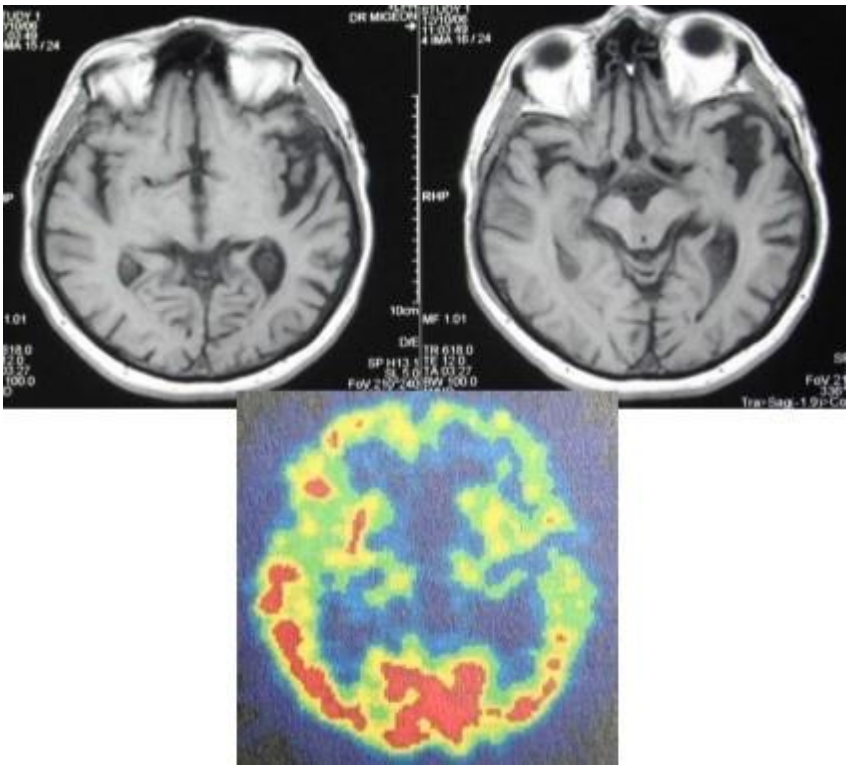
وعليه فإن الحبسة الأولية التدريجية تؤثر على قدرة الشخص في استخدام اللغة للتواصل.وهذا يشمل التقدم التدريجي للإعاقة اللغوية تظهر صعوبة صنع أو فهم الكلام (فقدان القدرة على الكلام)، ضعف اللغة هو المهيمن في تعطيل الأنشطة اليومية.

2- الموقع التشريحي العصبي APP :

تحدث الحبسة الأولية التدريجية بسبب فقدان الأنسجة (ضمور) في منطقة الدماغ المسؤولة عن إنتاج اللغة.في بعض الحالات ، يحدث هذا فقدان الأنسجة عن طريق التغيرات الجينية (الطفرات أو المتغيرات المسببة للأمراض) من الجنيات غرن.

وفي هذه الحالات يتم توريث المرض بطريقة جسمية سائدة.يشتبه في تشخيصها عندما يلاحظ الطبيب عالمات وأعراض مثل فقدان التدريجي للقدرات اللغوية.

الحبسة الأولية غير معروفة في النهاية ولا يتم تشخيصها بشكل متكرر ويتم الخلط بينها وبين مرض الزهايمر . يمكن أن يؤكد تصوير الدماغ بالأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطسي' على الرغم من عدم وجود علاج للمرض ، إلا أن خيارات العلاج تشمل النطق والأدوية لإدارة التغيرات السلوكية. **بتصرف(RETANVALI,2010)**



3 ـ أنواعها :

تخضع الأنواع الفرعية للحبسة الأولية التدريجية APP المختلفة حاليا لتصنيف دقيق يعتمد على العمل الاجتماعي.

- **APP الدلالية (طليقة) :**

تتميز بوجود عجز في التسمية الشفوية وعجز في فهم الكلمات المعزولة، ترتبط بثلاثة على الأقل من المعايير التالية :

ـ نقص في المعرفة المرتبطة بالأشياء، خاصة بالنسبة للعناصر النادرة وغير المتكررة.

ـ عسر القراءة السطحي، أو عسر الكتابة.

ـ عجز في تكرار العبارة

ـ الحفاظ على الإنتاج اللفظي (القواعد والتعبير).

- **APP Agrammatique(غير طليقة) :**

يتم تعريفه من خلال وجود agrammatisme في إنتاج اللغة والكلام المتقطع والمرهق ، مع وجود أخطاء في إنتاج الأصوات و التشوهات الصوتية (تعذر الأداء في الكلام)، مرتبطة بمعيارين على الأقل من المعايير التالية :

ـ مشكلة في فهم الجمل المعقدة نحويا.

ـ الحفاظ على فهم الكلمات المعزولة.

ـ حفظ المعرفة المرتبطة بالأشياء.

4 ـ الحبسة الأولية التدريجية APP Logopénique:

تتميز بوجود عجز في الوصول إلى الكلمات المعزولة في الكلام التلقائي وفي المذهب، ونقص في تكرار الجمل المرتبطة بثلاثة على الأقل من المعايير الأربعة التالية :

ـ الأخطاء الصوتية في الكلام التلقائي

ـ الحفاظ على فهم الكلمات المعزولة و المعرفة المرتبطة بالأشياء.

ـ الحفاظ على التعبير عن اللغة

ـ عدم وجود نبرة صريحة. (Véronique sabadell et al, 2018, p203)

هناك طرق مختلفة لمساعدة شخص لوغوبينيك :

ـ الكلام قد يساعد العلاج في تحسين التواصل بين الأشخاص الذين يعانون من الحبسة الأولية التدريجية لوغوبينيك وغيرها.

ـ أظهرت الأبحاث وأن التمارين البدنية تساعد على تعزيز الدماغ و يحسن المزاج واللياقة العامة.

ـ نظام غذائي ومتوازن .

النوم الكافي .

ـ تناول الكحول المحدود هي طرق مهمة أخرى لتعزيز صحة الدماغ جيدة.

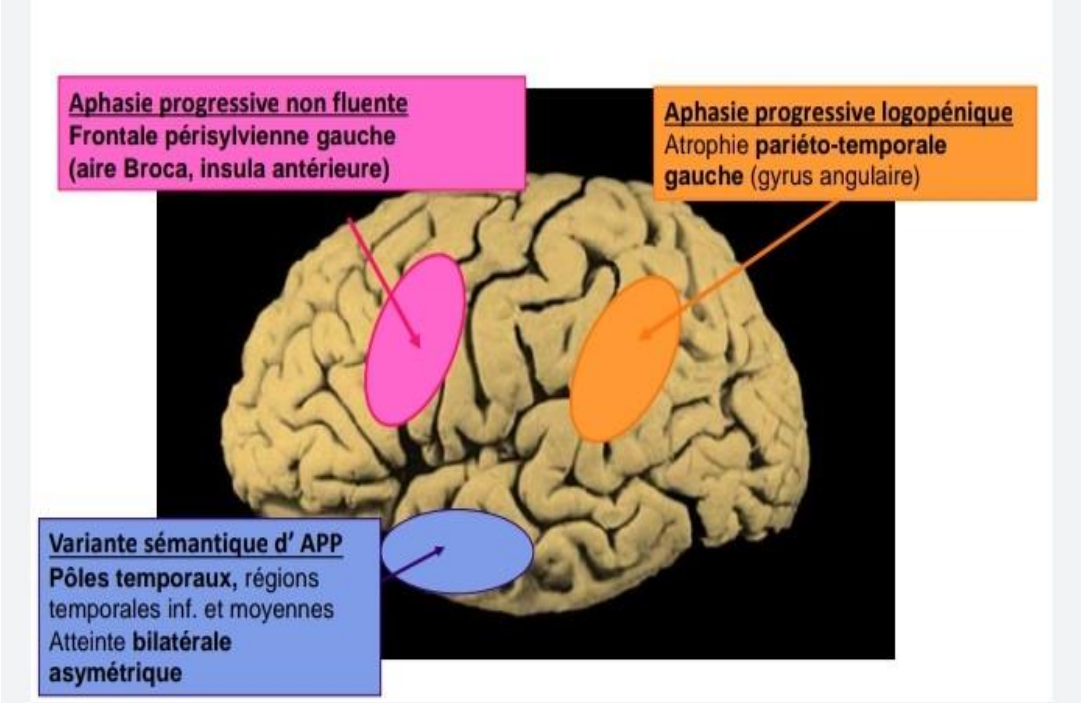
الأمراض الأخرى التي تؤثر على الدماغ ، مثل مرض السكري والارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول في الدم ' وينبغي أيضا أن يعامل إذا كان موجودا.(Gorno_Temmpinil,2011)

جدول01: يمثل تشخيص الحبسة الأولية التدريجية لوغوبينيك

التشخيص السريري	وجود العلامتين التاليتين : ـ عدم وجود كلمة في الكلام العفوي وفي التسمية. ـ اضطراب تكرار الجمل . يرتبط بثالث علامات على الأقل من العلامات الأربعة التالية : ـ البرافازيا الفونيمية فهم الكلمات المعزولة. ـ الحفاظ على فهم الكلمات المعزولة. ـ الحفاظ على الجوانب الحركية للغة. ـ الفقدان الكلي أو الجزئي للبناء النحوي.
التشخيص بالتصوير	يجب أن يكون العلامتين التاليين حاضرين : ـ التشخيص السريري للحبسة الأولية التدريجية أو لوغوبينيك إيجابي. ـ يجب أن يبرز التصوير واحدة على الأقل من العلامات التالية : ـ التصوير بالرنين المغناطسي : الجداري الخلفي أو ضمور بيرسيلفان السائد في اليسار. ـ سيكت أو بيتسكان : نقص تدفق الدماء ' نقص التمثيل الغذائي الجداري أو خلفية بيرسيلفان السائدة على اليسار.
التشخيص النهائي للحبسة الأولية التدريجية	التشخيص السريري للحبسة الأولية التدريجية لوغوبينيك يرتبط بأحد العلامتين التاليين : دليل الأمراض العصبية للأمراض التنكسية العصبية مثل : دفت تاو ـ دف توب.

5- موقع التشريحي العصبي لـ APP Logopénique

تقلص أو ضمور في القشرة الزمنية الخلفية اليسرى و الفصيص الجداري السفلي.



6- التدخل الأرطوفوني بالحبسة الأولية التدريجية :

يشمل تقييم المرضى الذين يعانون من APP ثلاثة خطوات مهمة : الفحص العصبي، التقييم النفسو عصبي ، الاختبارات السريرية.

أ - الميزانية الأرطوفونية :

- **تقييم اللغة :**

✓ **على مستوى التعبير الشفهي :**
- اختبار اللغة التلقائية.
- اختبار اللغة التلقائية مع وصف الصورة.
- اختبار تسمية الصورة.
- تكرار الكلمات متعددة المقاطع
- تكرار الجمل
- تسمية الصور من كلمة مكتوبة بمهمة متداخلة.

✓ **على مستوى الفهم :**
- البراهين تعيين الصورة
- اختبارات : تنفيذ الأوامر والإجابات على الأسئلة المغلقة للارتباطات الدلالية للصور ، والارتباطات الدلالية للصور والأشياء، وصور الإيماءات والأشياء

✓ **على مستوى التعبير الكتابي :**
- تقييم قراءة الكلمات
- تقييم قراءة الجملة
- تقييم التهجئة المعجمية و النحوية

ب - الإختبارات :

- BDAE (1972)اختبار بوستن للحبسة
- PPTT- (1992)
- DO- 80 -(1997) اختبار تسمية الصورة الشفوية
- PALAS مقياس لتشخيص الأنواع الفرعية لـAPP
- Grémots تقييم المرحلة الأولية للخرف (نفس المرجع السابق، ص205)

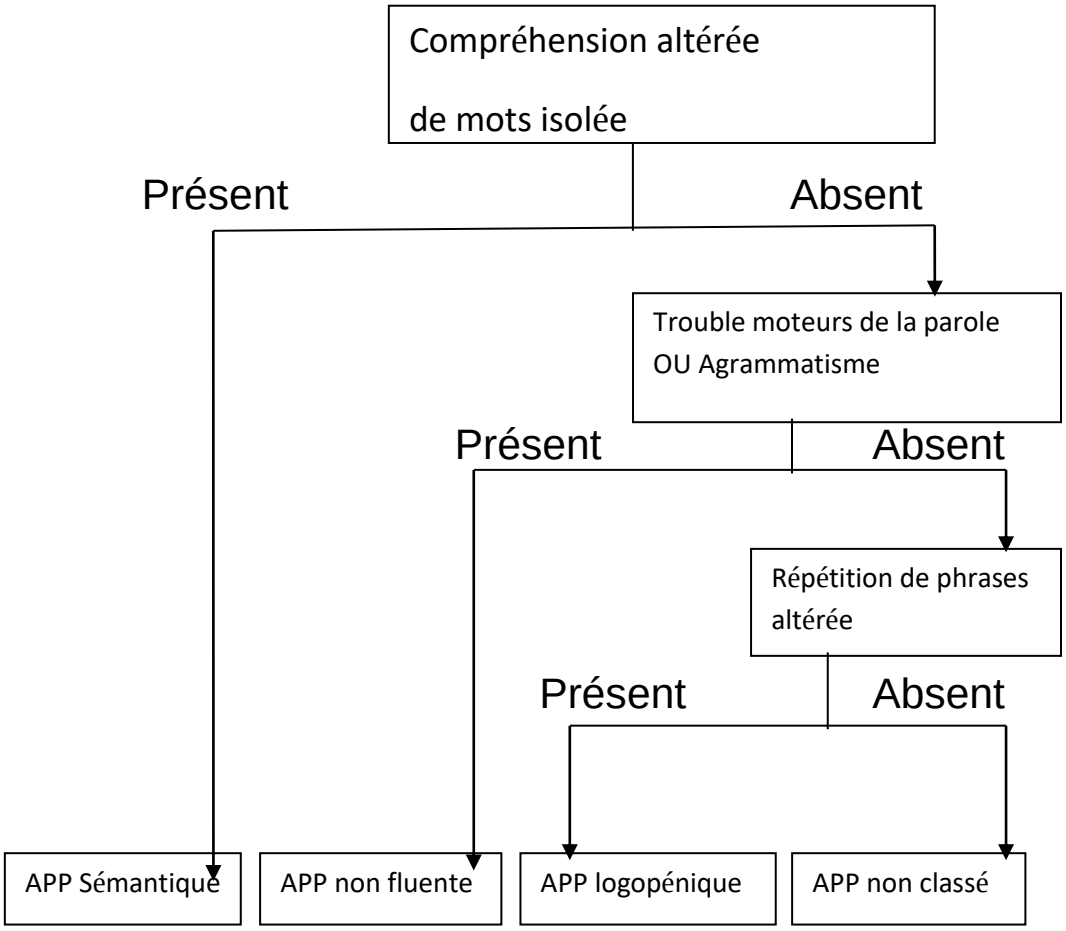
ج ـ التشخيص الفارقي : يجب معاينة الملف الطبي عند الحالة المتضمن :

ـ فحص الجهاز (السمعي ، النطقي، البصري)

فحص الأمراض المزمنة (مرض السكري، ضغط الدم،الربو..)

فحص بالأشعة IRM، SCANER.

ج ـ التشخيص الأرطوفوني :



الشكل رقم 01 : مخطط خورزمية البسيطة لتصنيف الحبسة الأولية التدريجية

4 ـ المقاربات العلاجية المعرفية لـ APP Logopénique :

1 ـ المقاربة المعرفية :

سوف يتم التطرق إليها بالتفصيل في الفصل الموالي

2 ـ المقاربة التشاركية :

تحترم هذه المقاربة مبادئ العلاج المعرفي والذي يتمحور حول نشاط هادف للمريض.تم اقتراح برنامج إعادة التأهيلي للمرضى الذين يعانون من APP ، يتضمن هذا البرنامج البيئي مشاهدة مسلسل تلفزيوني تم تكييفه لفاقدين القدرة على الكلام. وكان الملخص والمعجم يسبق كل حلقة ثم يسأل المريض عما شاهده (أسئلة ملموسة واستنتاجية) . وفي نهاية البرنامج تم تحسين الفهم والتواصل بين الشركاء.(نفس المرجع، ص216)

3 ـ المقاربة التعويضية :

وهو يتألف من استخدام وسيط خارجي كوسيلة مساعدة في الاتصال للتعويض عن فقدان الكلام. لم يتم دراسته كثيرا في سياق تطبيقLogopéniqueولكن يتم تشجيعه بشدة في APP. في الواقع ، يقترح الأطباء زيادة وسائل الاتصال مع انخفاض المهارات اللغوية للفرد.

لذلك يمكن أن يكون إنشاء نظام اتصال معزز وبديل جزءا مهما من الرعاية ويتخذ أشكالا متنوعة :

ـ شجرة العائلة بالصور.

ـ الرموز

ـ قوائم الكلمات

يمكن أيضا تقديم أدوات محسوبة أكثر تطورا بين العديد من الأدوات الموجودة اليوم على الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر

(Véronique sabadell et al, 2018, p216)

- **توجيه :**

ـ يجب مراعاة الاضطرابات المعرفية المرتبطة بتطور علم الأمراض مثل تعذر الأداء أو اضطرابات الذاكرة الدلالية والذاكرة التقدمية عند تنفيذ العلاج.

ـ يمكن لبعض العوامل مثل القلق والسلوك المعارض أن تعرض التقيد بالعلاج للخطر.

ـ يمكن توجيه توجيه بعض المرضى إلى الأنظمة المناسبة مثل الرعاية النهارية أو نهج علاجي آخر يتلائم مع الأنشطة المهنية و الرفاهية

خلاصة :

وعليه فإن الحبسة التدريجية الأولية Logopéniqueهي مرض تنكسي انتقائي على مناطق الدماغ، تمس قبل كل شيء إنتاج اللغة ، فعندما يتأثر يبدأ الكلام في التباطؤ، وأيضا تصعب التسمية الكلمات والأفعال ما يسمى بنقص الكلمة بالإضافة إلى صعوبة فهم الكلمات و صعوبة في التعبير .

الحبسة الأولية التدريجية ما هي إلى بداية في هذا الطريق حيث نرى هذا النوع من الحبسة فقير نوعا ما من المعلومات كونه يختلط في التشخيص مع الزهايمر.

الفـصل الثـالث

عـرض نـقـص الكلمة

1. تعريف عرض نقص الكلمة.
2. مظاهر اضطراب نقص الكلمة
3. اختبارات التقييم و الكشف عن عرض نقص الكلمة
4. النماذج المعرفية لتفسير اضطراب الإنتاج الشفهي
5. المقاربة المعرفية لاضطراب نقص الكلمة

تمهيد:

تتطلب العملية الإنتاج اللغوي عدة قدرات نذكر منها : القدرة على إيجاد الكلمة والقدرة على النطق بها ،و تؤدي الإصابة العصبية على مستوى هذين الجانبين إلى اضطراب نقص الكلمة ، حيت سنسلط الضوء على أهم العناصر لهذا الاضطراب من تعريف بعرض نقص الكلمة ، مرورا بأشكاله، ونماذج المعرفية المفسرة للغة ، ولقد تم الاعتماد على نموذج هيليسوكرامازا.

1. تعريف عرض نقص الكلمة:

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

(Brin-henry ,CourrierC,Lederlé E ,Masy V, 2011 ,p167)

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

أما بالنسبة للإنتاج الإرادي، يظهر عرض نقص الكلمة من خلال نشاط التسمية إما كلمات معزولة أو جمل (Armand. C, 2012, p101)

لا يقتصر عرض نقص الكلمة على الحبسيين فقط وإنما يتواجد كذلك عند الأمراض التطورية مثل مرض الزهايمر. كما أن شدة هذا العرض تتفاوت من حالة أخرى بدأ من فقر في التعبير إلى الكلي للغة (Pauline B, 2014,P61)

يمكن الكشف عن عرض نقص الكلمة عند الحبسي في الخطاب والسرد، حيث تظهر من خلال تكرار الكلمات المراد قولها. وهذا ما يدفعه إلى التخلي عن الحوار في بعض الأحيان.

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

2. مظاهر اضطراب نقص الكلمة :

يمكن أن يتخذ هذا الاضطراب عدة أشكال مختلفة نذكر منها:

- **الخرس LE MUTISME:**

والذي يتمثل في غياب تام في الإنتاج اللغوي ويظهر في اختفاء مطول للإجابات بشكل غير طبيعي أثناء عملية التسمية ونميز هنا بين الخرس الخاص بالصعوبات النطقية أو الخرس الناتج عن عدم الفهم

- **التحويلات أو الأخطاء LES PARAPHASIES:**

ونميز فيها :

ـ أخطاء فونيمية: هي عرض شائع في الحبسة، تعرف على أنها اضطراب في التعبير الشفهي مع ضعف في الإنتاج المعجمي الذي يحدث داخل الحبسة +

؛يتميز هذا لاضطراب باستخدام الإنتاج اللفظي لا يتوافق مع ما يرغب المتحدث في إنتاجه .و يتمثل هذا الاضطراب في تحولات تمس البنية الفونولوجية عن طريق الاستبدال ،الحذف ، الإضافة، أو قلب فونيم أو أكثر داخل الكلمة.

ـ أخطاء معجمية أو لفظية : هي عبارة عن اضطرابات في الاختيار المعجمي ،تتمثل في استبدال كلمة بكلمة أخرى من نفس اللغة المستعملة مصطلح لفظي غامض ،لأنه يمكن اعتباره رابطا إلى الفعل نشير إلى تصنيف **TRAN** الذي يفضل استخدام مصطلح معجمي بدلا من لفظ للكلمات في اللغة ، وتشكيلي بدلا من مورفولوجي للكلمات المتقاربة شكليا من كلمة الهدف .يمكن تفسيرها على أنها اضطرابات في النطق من المستوى الأول.

والأخطاء المعجمية نوعان :

ـالأخطاء المعجمية الشكلية (المورفولوجية): يظهر هذا النوع من الأخطاء في استبدال الكلمة الهدف بكلمة أخرى تشبهها من حيث الشكل اللغوي ،على سبيل المثال :(كلام و ملاك). يمكن تفسيرها على أنها اضطراب في النطق من المستوى الثاني.

ـ الأخطاء المعجمية الدلالية أو الأخطاء اللفظية الدلالية :يتمثل هذا الاضطراب في استبدال الكلمة المراد إنتاجها بكلمة بديلة تنتمي إلى نفس الحقل الدلالي ،يؤثر الاضطراب على اختيار الكلمات فالكلمة المنتجة قريبة من الكلمة المتوقعة ،على سبيل المثال : (عصفور ،طائر)،ويعتبر اضطراب في النطق من المستوى الأول

ـ الأخطاء البنائية :وهي أن القواعد المورفولوجية التي تتحكم بناء الكلمة ، لم يتم تطبيقها بشكل صحيح من قبل المتحدث ،فتظهر الكلمات المنتجة سيئة البناء. (tran, 2000, p172)

3. اختبارات التقييم و الكشف عن عرض نقص الكلمة :

يقوم تشخيص عرض نقص الكلمة في الحبسة على عدة اختبارات مثل **BIMM (batterie informatisé du manque du mot)**لتقييم اضطرابات اللغة الشفهية يطبق على الأشخاص من (88- **12)**سنة، تعتبر اختبارات التسمية وسائل سيكومترية تمكن من قياس أداء المصاب ، كما تضيف **(TRAN)** وفرقتها أن هدف اختبار التسمية الشفوية للصور هو الإجابة على السؤال المتعلق بالسمة العادية أو المرضية لعلامة أو نسبة مئوية معينة. كما تجدر بنا الإشارة

إلى أن اختبارات التسمية التي تشملها روائز فحص الحبسة تستعمل كذلك لتقييم التسمية بهدف إبراز نقص الكلمة. من بين الاختبارات الأكثر استعمالا لعرض نقص الكلمة في الميدان العيادي **MTA** المعتمد عليه في دراستنا، واختبار التسمية الشفهية للصور **DO80** .

4. النماذج المعرفية المفسرة لاضطراب الإنتاج الشفهي:

حاليا نعتمد في علاج الحبسة على المقاربة المعرفية التي ترتكز على مجموعة من النماذج للمعرفية التمثل الأداء الوظيفي للغة لدى الفرد السليم.وفقا للمعطيات الاكلينيكية، و حسب النظرية النفس لسانية فإن انتاج الكلام يمر بثلاث مراحل أساسية فيالمعالجة:

1- الإعداد التصوري المسبق للرسالة (قبل لفظي): النية، الأفكار

2- الصياغة قبل لفظية: مرحلة الانتقاء من المعجم مع استرجاع المعلومات الدلالية و النحويةالمرتبطة بالكلمات المعنية، تتبع بمرحلة الترميز الصوتي مع استدعاء المعلومات الفونولوجية والمورفولوجية الشكلية المقابلة

3- النطق

نموذج (Caramazza et Hillis 1995):

(نموذج الشبكات المستقلة)

اقترح هذا النموذج من طرف CARAMAZA (1997) و HILLIS (1991) مؤدّاه أن التنبيه ينتشر بالتوازي من مستوى معالجة إلى آخر ، ويصف النموذج بالإضافة إلى جانب الإنتاج الشفوي ، انطلاقا من المنبه البصري والمنبه السمعي ، الإنتاج الكتابي، كما يسلم أن المعارف المعجمية تكون منظمة على شكل مجموعات مصغرة تمثل شبكات مستقلة ولكن مرتبطة بعضها ببعض، حيث يتم في شبكة المعجم الدلالي تشفير المعنى على شكل سمات دلالية، بينما يتم ترميز السمات التركيبية للكلمة مثل النوع، الجنس، الزمن في شبكة المعجم التركيبي، كما توجد شبكات مصغرة (SOUS RESEAUX) تحتوي على صلات مثبتة فيما بينها . يتم إنتاج الكلمة في هذا النموذج كما يلي : يتم اختيار تمثيل على مستوى المعجم الدلالي' يوزع التنشيط عبر الشبكات النحوية والشبكات الفونولوجية والكتابية، يرسل المستوى الدلالي التنشيط للمستوى النحوي، لكن لا يصبح التنشيط كافيا إلا بعدما تبلغ عتبة التنشيط أشدّها ، ويتم ذلك عن طريق اختيار كل السمات الدلالية للكلمة الهدف الذي يتم بعد التنشيط المسبق المفصل المتعلق بالشكل المعجمي الخاص بالكلمة المناسبة، واختيار الشكل المناسب للكلمة الهدف يؤدي إلى تنشيط سمات الفونولوجية بعدما يتم اختيار وتنشيط السمات النحوية(CARAMAZZA, 1997)

التحليل البصري : الذي يضم تحليلا إدراكيا(الشكل، الحجم، اللون)، وتحليلا يخص التمييز بين الشكل والعمق و التحليل الذي يسمح من بناء تمثيل ثابت للشيء (LAMBERT, 1999)

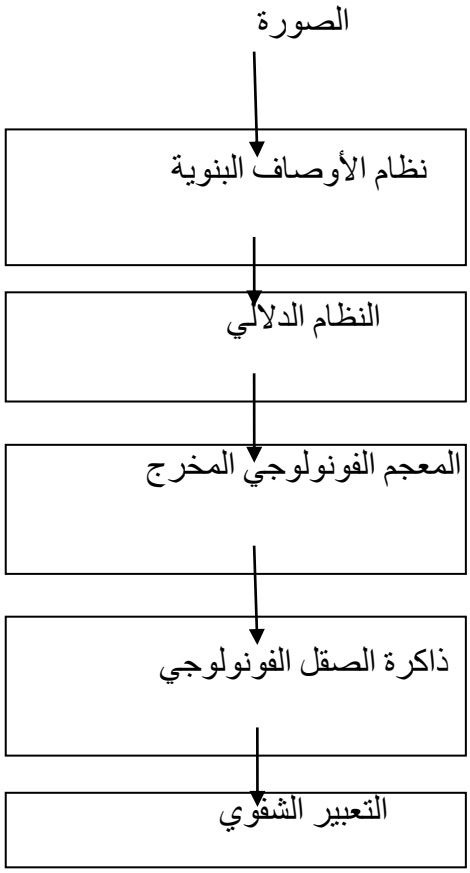
التعرف على الشيء كشيء مألوف :يتم ذلك على مستوى نظام التعرف على الأشياء الذي تنطبق على مجموعة التمثيلات البنيوية البصرية المختزنة، تمكن هذه المرحلة من المعالجة من إنجاز بعض المهام مثل أخذ قرار ما إذا كانت

الصورة تمثل شيء أولا شيء ,LAMBERT)(OBJECT /NON OBJECT)
(LAMBERT, 1999)

النظام الدلالي (Le systeme sémantique): يضم مجموع المفاهيم و المعارف الخاصة بالكلمات (خصائص، التصنيف الانتمائي، الوظيفة، المعلومات الحسية، المعارف)
الموسوعية(HILLIS & CARAMAZZA, 1991)

المعجم الفونولوجي المخرج LE LEXIQUE PHONOLOGIQUE DE SORTIE:
المعجم الفونولوجي المخرج هو التمثيل يطابق الشكل الصوتي المجرد للوحدة المعجمية وهو تشفير معلومات خاصة بالفونيمات : البنية الحرفية، عدد الحروف والفونيمات(,LAMBERT) 2008, P 490

ذاكرة الصقل الفونولوجي LA MEMOIRE TAMPON (BUFFER) : تؤمن هذه الذاكرة الاحتفاظ بالمعلومات الفونولوجية أو الكتابية إلى حين استرجاع الحركات النطقية (العتو، 2006).



الشكل رقم 02 : يمثل نموذج الشبكات المستقلة Cramazza et Hillis (1995)
((LAMBERT, 2008, P488

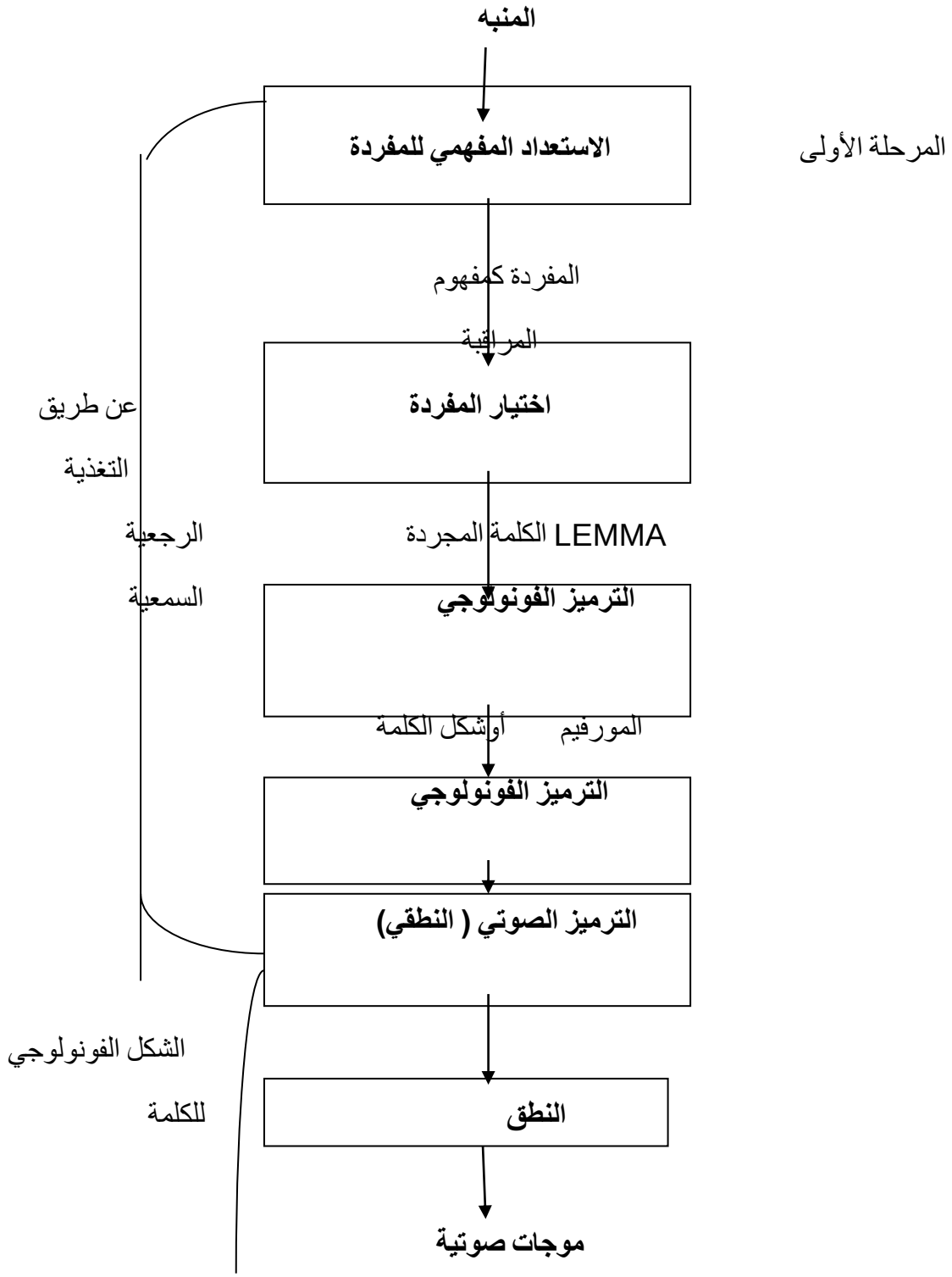
النموذج التسلسلي لـــLevelt 1991 (1999,) :

يتمثل هدف النموذج في الكشف على الأخطاء و على معطيات الزمن الحقيقي المتحصل عليه في مهام الإنتاج اللفظي، يتألف هذا النموذج من (Sabadell et al., 2018, 14):

- مستوى المفاهيم المعجمية (Un niveau conceptuel): يتكون هذا المستوى من عقد تمثل المفاهيم (les lemmas) (تشير إلى التمثيل الذهني المجرد للكلمة والذي يسبق تمثيلها الفونولوجي و هي تشمل معلومات عن التركيبة النحوية للكلمة مثل الجنس والصنف و المورفيمات و الفونيمات)، هذه العقد متصلة فيما بينها (روابط دلالية)، يرتبط هذا المستوى بمرحلة اختيار المفهوم المؤهل: يتم اختيار المفهوممن بين مفاهيم أخرى قريبة دلاليا (Convepts proches sémantiquement).

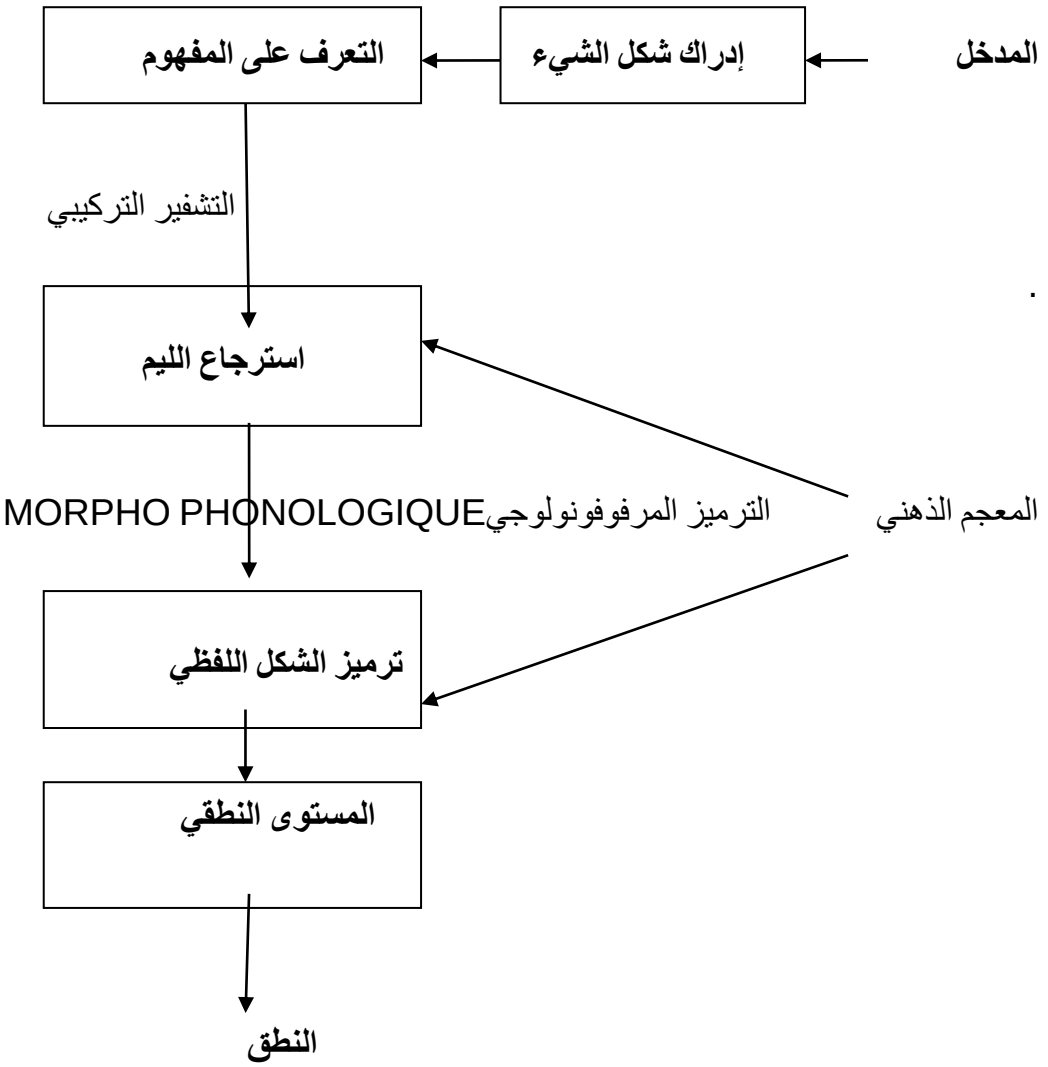
- المستوى النحوي (Un niveau syntaxique): مرتبط بمرحلة استرجاع الجانب الشكلي و اللغويللمفهوم (التمثيل الذهني المجرد للكلمة)، بالإضافة إلى خصائص تركيبتها النحوية (الجنس، الصنفالعدد).

- المستوى الفونولوجي (Un niveau phonologique): يسمح هذا المستوى باستدعاء ترتيب الفونيمات المنشطة بفضل المراحل السابقة و بالتالي استرجاع الشكل الفونولوجي، يتطلب النفاذ إلى الشكل الفونولوجي تنشيط ثلاثة أنواع من المعلومات :مورفولوجية، فنولوجية و التقطيع الحرفي الذي يأتي في مرحلة متأخرة لأنه يتعلق بالشكل.


المنبه
الاستعداد المفهمي للمفردة
المرحلة الأولى
المفردة كمفهوم
المراقبة
اختيار المفردة
عن طريق
التغذية
الرجعية
السمعية
LEMMA الكلمة المجردة
الترميز الفونولوجي
المورفيم أوشكل الكلمة
الترميز الفونولوجي
الترميز الصوتي (النطقي)
الشكل الفونولوجي
للكلمة
النطق
موجات صوتية

الشكل رقم 03 : النموذج التسلسلي **لـ**(1999) Levelt(PERRET, 2007, P87 **)**

النموذج التفاعلي لـ1997) DELL(: (نموذج التنشيط التفاعلي المتتالي)
يطلق عليه " نموذج المعالجة المعجمية للمفردات" يتكون أيضًا من ثلاثة مستويات من التمثيل:المستوى الدلالي والمستوى المعجمي والمستوى الصوتي. لكن تشغيله مختلف. حيث أنه يتميز بوجود تنشيط التغذية الراجعة أي إرجاع التنـشيط مـن المـستوى الفونولوجي إلى المستوى الدلالي، و وفقا لذلك يصف النموذج مرحلتين:
- أولا:الإنتقاء المعجمي (يتم تنشيط الميزات الدلالية الجيدة التي تسمح بتنشيط الكلمة الجيدة و المناسبة)
- ثانيا: التشفير الفونولوجي (إنتقاءو ترتيبفونيمات الكلمة).



الموجات الصوتية

الشكل رقم 04: النموذج التفاعلي لـ(PERRET, 2007, 34)(1997) Dell

أقام (DELL) هذا النموذج على تصور الكلمة المعجمية ((CAT في الدماغ، فمثلاً إذا أراد شخص ما نطق كلمة ((CAT، فإن العديد من العقد الدلالية ذات الصلة بتلك الكلمة تحفز وتنشّط في الطبقة الأولى أي في مستوى التمثيل الدلالي، وعادة ما تحمل هذه العقد بعض الصفات المادية والمعنوية للكلمة الهدف تحفز تلك العقد بدورها العقد المعجمية التي تطابقها في الطبقة الثانية أي في مستوى التمثيل المعجمي

ويلحظ الباحث هنا أن في هذا المستوى تُنشط عدد من العقد المعجمية بالإضافة إلى العقدة المعجمية الهدف كتنشيط كلمة (DOG) و (CAT) و غيرهما، وأخيراً يرسل التنشيط إلى الطبقة الثالثة مستوى التمثيل الفونولوجي، فتنشط العقد الفونولوجية الخاصة بالعقد المعجمية، لتنطق في النهاية الكلمة صاحبة أعلى تنشيط (عتبة التنشيط ذات أهمية قصوى) يسمح هذا النموذج بتفسير الأخطاء الشكلية (الأخطاء التي تشترك مع الكلمة الهدف في بعض أصواتها إضافة إلى الوزن) و الدلالية (وهي أخطاء ذات علاقة دلالية بالكلمة الهدف) و المختلطة (وهي الأخطاء التي تجمع الشكل مع الدلالة). و هو جد مهم في تفسير هذه الأخيرة.

5. المقاربة العلاجية المعرفية لاضطراب نقص الكلمة :

تهدف إلى استعادة المهارات اللغوية التي تحققت من خلال التدريب المنتظم و المحدد. يمكن أن يحد علاج النطق الذي يتم إدارته على المدى الطويل وحتى بكثافة منخفضة (جلسة واحدة في الأسبوع) .
تهدف إعادة التأهيل المعرفي القائم على تعزيز التمثيلات الدلالية بتحسين أداء التسمية من خلال :

- تصنيف الصور حسب الفئة
- تحديد الصفات الدلالية
- مقارنة العناصر
- تسمية بالمعنى المقصود في نفس الفئة

إن التعليم الهرمي للقصور، باستخدام إجراء صوتي قائم على تلاشي التسهيلات الصوتية للمساعدة في التسمية، من شأنه أن يعزز الوصول إلى معجم المخرجات (Newhart et al ,2009.)

يمكن الجمع بين الاستراتيجيات الدلالية و الصوتية وكذلك استخدام الوسائط المتعددة من خلال التماس التمثيل الشفوي والمكتوب للكلمة

(Véronique sabadell et al, 2018, p215)

ستسمح هذه الأساليب المختلفة بتحسين التسمية والحفاظ على الأداء اللغوي.

خلاصة :

أخيرا إن عرض نقص الكلمة هو اضطراب إنتاجي أي عدم قدرة المتحدث على استحضار المصطلح المحدد المقابل للكلمة الهدف في المعجم الذهني أثناء المحادثة ،و يتخذ عرض نقص الكلمة مجموعة مظاهر مختلفة .

الجانب التطبيقي

الفـصـل الأول

إجـراءات المنـهجية للدراسة الميدانية

1. منـهج الدراسة
2. الإطار المكاني للدراسة
3. الإطارالزمني للدراسة
4. تقديم العينـة
5. أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر من أهم أسس الدراسة العلمية نظرا لكونه يسمح بتوصيل الإجابة على التساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها فانطلاقا من الإشكالية المطروحة وطبيعة المتغيرات، وما ثم صياغته من فرضيات ، جاء تحديد إجراءات الدراسة، مكان وظروف إجراءها ، التحديد الزمني والمكاني، العينة وخصائصها، أدوات القياس التي ثم تطبيقها على العينة وكذلك الأساليب الإحصائية التي عولجت بها نتائج الدراسة التي سيتم عرضها و تحليلها ومناقشتها.

1. منهج الدراسة :

بما أن دراستنا تسعى إلى معرفة دور المقاربة العلاجية المعرفية في تحسين عرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique، اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، علاقتها و العوامل المؤثرة في ذلك. (عليان،2001، ص52)

واتجهنا إلى أحد أساليب هذا المنهج وهو أسلوب دراسة حالة باعتباره الأنسب لتحقيق أهداف دراستنا ، وذلك أن منهج دراسة حالة يعتبر من المناهج البحثية العلمية التي تدرس الظواهر و الحالات الفردية و الثنائية و المجتمعية بهدف تشخيصها، وذلك من خلال المعلومات التي تم جمعها وتتبع مصادرها بغرض الحصول على التي سببت الحالة، وبالتالي يصل الباحث إلى نتائج ومعالجات دقيقة من خلال دراستها دراسة متكاملة.(عمار الطيب،2007،ص 180)

2. الإطار المكاني للدراسة : أجريت الدراسة على مستوى العيادة الأرطوفونيا الخاصة في ولاية وهران بلدية " بئر الجير" بحي الياسمين إقامة دار السلام العمارة رقم03، بالطابق الأرضي الباب الأيمن .يديرها الأخصائي " صغير عبد الإله"

تحتوي العيادة على ثلاث أقسام تتمثل في غرفة لاستقبال الأفراد المرفقين لحالاتهم، ومكتب المختص الأرطوفوني التي تجرى فيه المقابلة الأولى، وقسمي للعلاج والتأهيل الأرطوفوني، تتكفل العيادة بمعظم الحالات تتدخل رفي علاجها و تأهيلها، المثمثلة في :

- اضطراب النطق
- استئصال الحنجرة
- تأخر اللغة
- الشلل الدماغي
- تأخر الكلام
- الشلل النصف وجهي
- التأتأة
- التأخر الدراسي
- الحبسة- صعوبات التعلم
- التوحد
- تأخر حسي حركي
- البحة الصوتية
- متلازمة

الاختبارات التي يستعملها الأخصائي : (Mchat , Cars , pep3) لتقييم التوحد،

(blanche ducarne MTA) لتقييم الحبسة ،(LOGICIEL PRAAT) لتقييم الصوت، اختبار ط شوفري مولر" لتقييم اضطرابات اللغة، اختبار O52 لتقييم الفهم الشفهي.

3. الإطار الزمني للدراسة: أجريت المقابلة مع الحالة22 مارس 2022 إلى 7 جوان 2022 كل يوم سبت وثلاثاء في الفترة الصباحية (ما عاد الحصص التي تتغيب فيها الحالة) مدة الحصة الواحدة 45 دقيقة عدد الحصص(12 حصة) .

4. تقديم العينة :

يتعلق الأمر بالسيدة (ف/ب) البالغة من العمر 65 سنة ، المقيمة بولاية وهران، مستواها الدراسي9 أساسي ، ماكثة في بيت، وتزاول قراءة القرآن على مستوى المسجد، متزوجة وأم لـ 4 أولاد.

لا تعاني الحالة من سوابق مرضية وخاصة النفسية عصبية (من خلال معاينة الملف الطبي لها).

وجهت الحالة في يوم 2022/03/22 من طرف طبيب الأعصاب عن طريق رسالة التوجيه(أنظر الملحق1)، أين ينص تشخيصها الطبي :

Conclusion

Aspect scintigraphique évocateur en premier lieu d'une aphasie primaire progrissive dans sa forme logopénique.

(أنظر الملحق رقم 2)

معايير الأساسية لانتقاء العينة :

معايير أساسية :

- حالة تعاني من حبسة أولية تدريجيةLogopénique حسب موقع التشريحي للإصابة.
- لابد على الحالة أن لا تعاني من مشاكل على مستوى البصر ولا مشاكل على مستوى السمع.
- الحالة متمكنة من الدارجة الجزائرية .

معايير ثانوية:

- السن 65 سنة
- الجنس أنثى
- مستوى الدراسي 9 أساسي

5. أدوات الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا الحالية على مجموعة من أدوات الإكلينيكية المتمثلة في :

1/ المقابلة الإكلينكية:

تعتمد الاستراتيجية المستخدمة في المقابلة ، سواء كانت توجيهية أم لا، بالطبع على الهدف المنشود (جمع المعلومات)، ويشير ضمنيا، جانب الشخص الذي تمت استشارته، وإلى اليقظة في جميع مجالات الاتصال (طريقة ردهن والطريقة التي يتفاعل بها المحاور، وشكل ومضمون رسالته) وتِأخذ أشكال مختلفة :

المقابلة التوجيهية: تتم عن طريق استبيان (سؤال و جواب).

المقابلة غير توجيهية: ترك للحالة الحرية لتعبير عن نفسها.

المقابلة شبه منظمة: تجميع وتركيز خطاب حول مواضيع مختلفة حددت من قبل الأخصائي.

(Dictionaire d'orthophonie, 2018 ,p131)n

2/ الملاحظةالإكلينيكية :

إنها الطريقة المكملة للمقابلة، يتم استخدامها أثناء التقييم ,أثناء الجلسات. إذ تجعل من الممكن إكمال جمع البيانات التي تم الحصول عليها بفضل سوابق مريض والاختبارات الموحدة أثناء التقييم.

(Dictionnaire d'orthophonie, 2018 ,p245)

3/ الحوصلة الأرطوفونية:

هي أداة إكلينيكية عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي يطرحها المختص الأرطوفوني في المقابلة تسمح له بتشخيص، بالتنبؤ، بالوقاية والإعلان عن الاضطرابات التي قمنا بفحصها، فكل حصيلة أرطوفونية تحتاج إلى تقرير مكتوب إجباري (محاضرات غير منشورة للأستاذة طيار،2018)

فاعتمدنا في دراستنا على حصيلة أرطوفونية التي تمكننا من جمع معلومات قيمة وشاملة الخاصة بالمفحوص، تمت المقابلة بحضور الحالة ولكن أغلب الإجابات قدمتها المرافقة لها ابنتها .(أنظر الملحق 1)

4/ اختبار التسمية الشفهية :

اختبار لتسمية الصورتم اشتقاقه من رائز MTA(2002)، وهو اختبار موجه لحالات الحبسية المكيف على البيئة الجزائرية ، البند المستخدم في الدراسة بند التسمية الشفهية للكلمات و الأفعال (أنظر الملحق3)

- طريقة تطبيق الاختبار و التنقيط :

- مبادئ التطبيق:

- ✓ عدم الإلحاح على الحالة الانتقال إلى الاختبار الفرعي التالي في حالة الخطأ.
- ✓ في حالة العجز عن كل الاختبارات الفرعية للبند يجب الانتقال مباشرة إلى البند الموالي.
- ✓ في حالة أعطى الحالة إجابة خاطئة ثم تبعها مباشرة بالإجابة الصحيحة تحتسب الإجابة الصحيحة.

- ✓ الإجابات تسجل ثم يتم نسخها فيما بعد بالكتابة الصوتية على كراسات الإجابات.

ـ طريقة التنقيط و الحساب :

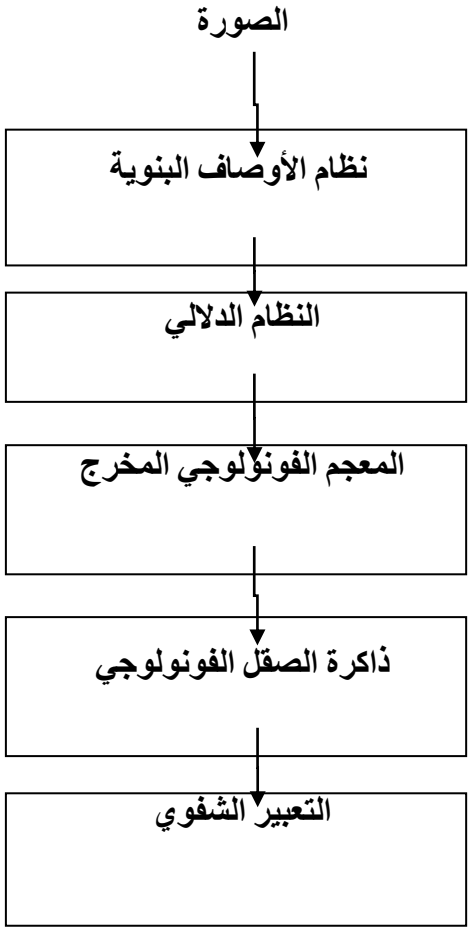
يتم التنقيط بوضع 1 للإجابة الصحيحة، 0 للإجابة الخاطئة

الحساب :

النسبة المئوية = مجموع الإجابات المتحصل عليها ×100

عدد مجموع النقاط الكلي

5/ نموذج المعرفي لـ(1995)Hillis&cramazza



تم تفسير نتائج اختبار التسمية الشفهية للكلمات والأفعال عل حسب نموذج المعرفي لـ Hillis&cramazza ، وذلك بالرجوع لسند النظري

6/ العلاج المعرفي :

من خلال عرضنا المفصل للمقاربة العلاجية المعرفية للحبسة الأولية التدريجية Logopénique، المشتقة من كتاب الأمراض العصبية لـ Véronique Sabadell et all (2018) قمنا بتسطير علاج معرفي القائم على تقنيات متعددة للعلاج والمبدأ واحد، فكل التمارين التي يعمل بها الفاحص مع المفحوص يجب أن تراعي ضرورة إعادة التأهيل المعرفي لعرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية Logopénique.

- **خطوات البرنامج العلاجي المعرفي :**

يهدف العلاج إلى تحسين أداء التسمية عند الحالة ويتمثل في :

1- تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عن طريق :

- تصنيف :الصور حسب الفئة

- الترتيب : ترتيب الأحداث مثلا، أيام الأسبوع ....

2- تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي :

- إعادة تجميع: كلمة مكونة من مقاطع/ مقطعين / ثلاث مقاطع

- إعادة التنظيم : تسلسل الأحداث سواء على شكل صور أو كلمات أو جمل

3- تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي :

- تكملة الأشياء الناقصة: مثلا كلمة و ننقص منها حرفين وهو يكمل الباقي ومن ثم نساعده الاستفتاح الشفهي.

- **الأدوات المستعملة :**

فيما يخص التمارين الموضحة أعلاه أدرجناها عن طريق أشكال، بطاقات (تشمل صور ، حروف)، ألعاب لإعادة التأهيل المعرفي كالعبت الكلمات المتقاطعة.

ملاحظة :

- وجوب توقف عند تعب الحالة وعدم قدرتها على العمل

- تدرج في الصعوبة واستخدام تعليمات بسيطة

- لابد لأفراد العائلة مراجعة التمارين العلاجية مع الحالة لمرات عديدة في المنزل حتى نضمن نجاح العلاج.

خلاصة :

من خلال ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم وإستعاب المنهج المستخدم في هده الدراسة، والأدوات و الوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جميع المعلومات و البيانات، كل هذا بما يكفي حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة و مفهومة والتي على ضوئها سينم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القائم.

الفصل الســـادس

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1. تقديم الحالة
2. عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية (القياس القبلي)
3. التحليل الكمي والكيفي لنتائج (القياس القبلي)
4. تطبيق العلاج في ضوء المعطيات العيادية للحالة
5. عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية (القياس البعدي)
6. التحليل الكمي و الكيفي لنتائج (القياس البعدي)
7. مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة
8. الاستنتاج العام

تمهيد :

جاء في هذا الفصل كخطوة أخيرة نعرض فيها الحالة و نتائج دراستنا المتوصل إليها من المنظور الكمي والكيفي، وكذلك قصد محاولة استكشاف وحل هذه الدراسة، خاتمين هذا الفصل بمناقشة عامة.

1. تقديم الحالة :

- **الميزانية الأرطوفونية :تاريخ الفحص** :2022/04/09

- **معلومات الإدارية :**

ـ الاسم واللقب :ف.ب

ـ الجنس : أنثى

ـ تاريخ الميلاد :1957

ـ العمر : 65 سنة

ـ مكان الميلاد : ولاية تيزي وزو

ـ الجنسية : جزائرية

ـ العنوان : بلدية السانيا ـ وهران ــ

ـ المستوى التعليمي : 9 أساسي

ـ الحالة المدنية: متزوجة وأم لـ4 أولاد

ـأرقام الهاتف :

المنزل : الجوال :

اللغة المستعملة : العربية (دارجة الوهرانية) و الأمازيغية و الفرنسية

دوافع الفحص : من الذي دفع إجراء الفحص؟

كثرة النسيان ، ومشاكل في النوم حتى أن هذين العرضين أثروا في معاشها اليومي

الطبيب : [+] الحالة: [ ] الأسرة : [ ]

- **معلومات ثانوية عن الحالة:**

الإصابة المسببة : ضمور المنطقة اللحائية

تاريخ نشأة الإصابة : خلال سنة 2021
سن عند الإصابة: 64 سنة
شكوى المصاب:كثرة النسيان ومشاكل في النوم

- **التاريخ المرضي :**

ـ هل تعاني الحالة من الحالات التالية :
ـ مشكلات سمعية : ( ) نعم (+) لا
ـ مشكلات في البصر : ( ) نعم (+) لا
ـ مشكلات في الكلام : (+) نعم ( ) لا
ـ مشكلات في الأكل أو البلع : ( ) نعم (+) لا
ـ نوبات الصرع (تشنجات) : ( ) نعم (+) لا
ـ مشكلات في النوم : (+) نعم ( ) لا
ـ مشكلات صحية أخرى : ( ) نعم (+) لا
ـ هل تعاني الحالة من مشاكل في الذاكرة ؟(+) نعم ( ) لا
ـ هل اضطرابات الذاكرة حدث فجأة؟ (+) نعم ( ) لا
ـ هل يتذكر موضع الأشياء ؟( ) نعم (+) لا
ـ هل يتذكر المواعيد والزيارات ؟ () نعم (+) لا

نتائج فحص اللغة :

ـ هل تعاني الحالة من مشكل في استحضار الكلمة ؟ (+) نعم ( ) لا
ـ هل تعاني الحالة من سيولة لفظية؟ ( ) نعم (+) لا
ـ هل توجد استمرارية ؟( ) نعم (+)لا
ـ هل توجد اضطرابات فونولوجية ؟(+) نعم ( ) لا
ـ هل توجد برافازيا ؟ وحدد نوعها؟ (+) نعم ( ) لا
معجمية ودلالية
ـ هل حدث للحالة داخل البيت أو في الشارع ؟(+)نعم ( ) لا
ـ هل يحدث للحالة التباس في الأيام ؟(+)نعم ( ) لا
ـ هل تجد الحالة صعوبات في الحسا ب ؟(+) نعم ( ) لا

الابراكسيا :

ـ هل يوجد صعوبة في ارتداء الملابس ؟( )نعم (+) لا
ـ هل تجد صعوبة في تناول الطعام ؟( ) نعم (+) لا
ـ الاغنوزيا :
ـ هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة ؟(+) نعم () لا

ملاحظة : هذا الفحص تم من طرف الأخصائي الأرطفوني بتطبيق بطارية MTA المكيف على البيئة الجزائرية .

التشخيص الأرطوفوني :

- بنود الإنتاج التلقائي والإرشاد، تكرار الكلمات ، تكرار كلمات بدون معنى قدرت بـ (70%)
- بنود المقابلة الموجهة، البقايا النحوية، تسمية الكلمات الدالة على الحركة والفهم الشفهي للكلمات فقدرت بـ(60%)
- بند الخطاب السردي الشفهي (50%)
- بند تكرار الجمل ، بند الفهم الشفهي للجمل (40%)

2. عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية (القياس القبلي)

جدول رقم 02 :الكتابة الصوتية للإجابات الحالة في اختبار التسمية الشفهية للكلمات(القياس القبلي)

الكلمة	الإجابة	العلامة	الكلمة	الإجابة	العلامة
فيوزة	/nsitha/	0	حزامة	/	0
سلوم	/salu:m/ /kinērkēb 3lih/	1	حريق	/nhargētda:r/	1
مظلة	/dalila/	1	فواكه	/	0
فاس	/tadrēb ras/	0	تفاح	/tufa:h/	1
زرزومية	/su:ri/	1	بنان	/banan/	1
ترمومتر	/kinku:nmri:da/	0	عنب	/3la u:/	0
مهد	/mhadta:3sJa:r/	1	إجاص	/zituntufa:h/	0
مونطو	/li:fta/	0	ثمر	/	0
مونش	/	0	أثاث	/taburi/	0
جيب	/	0	أدوات	/	0
قفلة	/ta3 hnaja/	0	مدينة	/dar kbi:ra/	0
كول	/	0	جبل	/gbal/	1

- **بند تسمية الأفعال :**

الأفعال	الإجابة	العلامة
يعوم	/bhar/	0
يرقد	/ragdi:n/	1
يطيح	/tah/	1
يخمم	/yšu:f/	0
يتسلق	/jatmaša/	0

- **نتائج الاختبار**:

فيما يلي طريقة الحساب و عرض النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة عند تطبيق بند التسمية الشفوية.

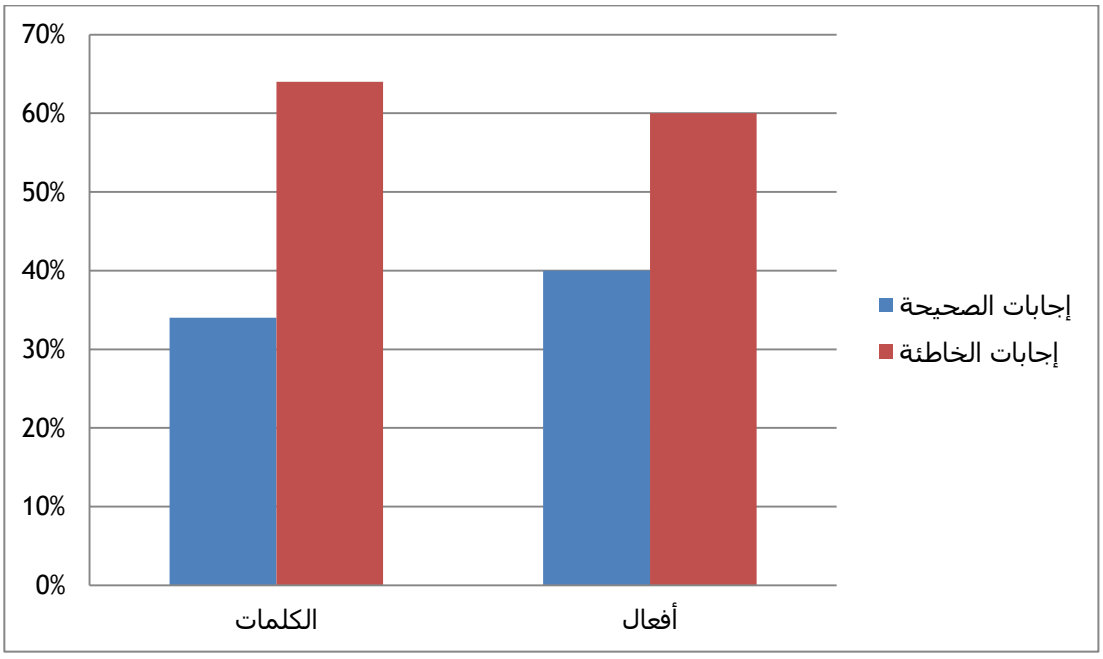
النسبة المئوية = مجموع الإجابات المتحصل عليها ×100

مجموع النقاط الكلي

جدول رقم03 : يمثل نتائج بند التسمية الشفوية للأفعال والكلمات

عدد النقاط /النسبة المئوية	نتائج الحالة
عدد نقاط التسمية الكلمات	24 /8
النسبة المئوية	%34
عدد نقاط تسمية الأفعال	5/2
النسبة المئوية	%40

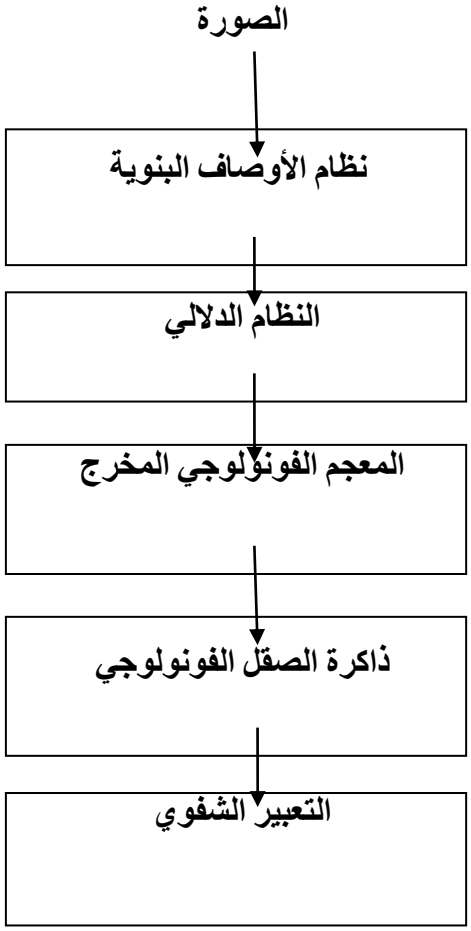
رسم بياني يوضح ما ذكر في الجدول السابق :



الشكل رقم 05 :رسم بياني يوضح إجابات الحالة في بند التسمية الشفوية للكلمات والأفعال (القياس القبلي)

3. التحليل الكمي والكيفي لنتائج (القياس القبلي):

. تحليل نتائج إختبار التسمية الشفهية حسب نموذج المعرفي لـ Hillis & cramazza(1995)



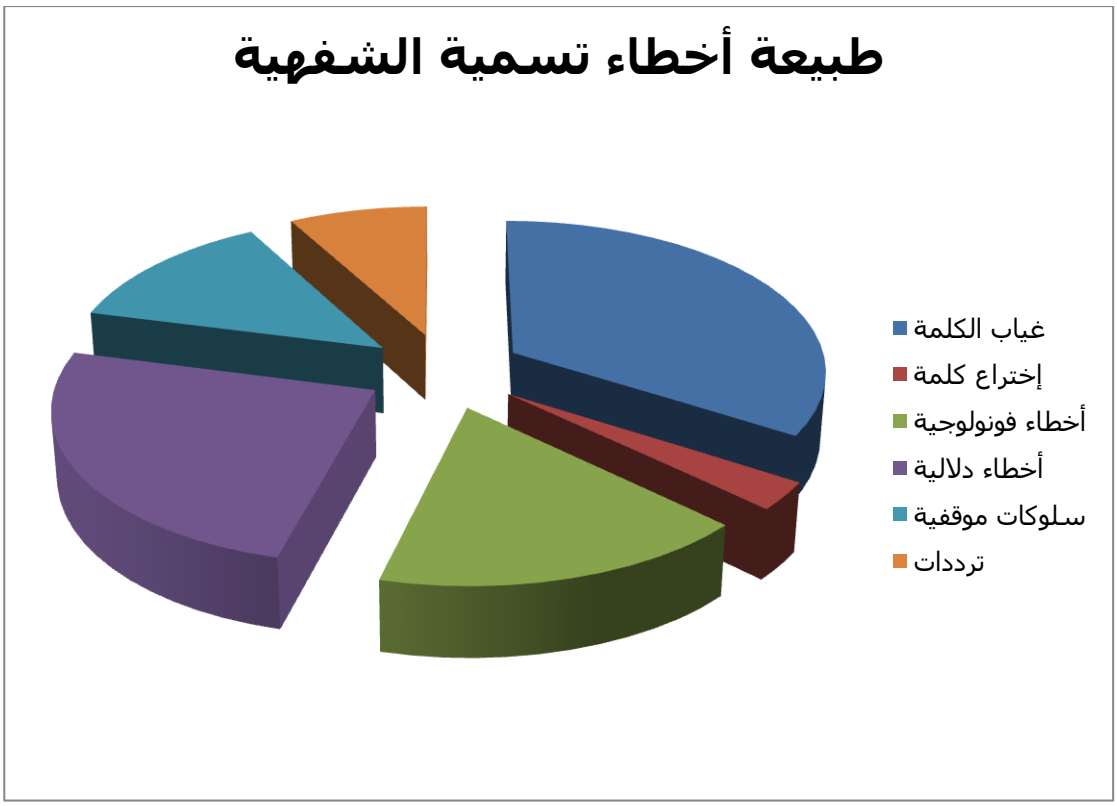
التحليل الكمي :

حسب النتائج المتحصل عليها في البندين المطبقين من اختبار اللغة الشفهية على الحالة والذي نقيم من خلاله مهمة التسمية فنسجل غياب الكلمة بنسبة 34%، أما اختراع الكلمة فظهر بنسبة 3%، في حين قدرت الأخطاء الدلالية بمعدل 25%، تليها الأخطاء الفونولوجية بمعدل 17 %، أما نسبة السلوكات الموقفية فسجلت ب 13%، أما الترددات فكانت 8%

التحليل الكيفي:

تدل النتائج المتحصل عليها على أن الحالة لديها فقر كمي وكيفي واضح في الإنتاج اللغوي، حيث ظهر عند الحالة غياب الكلمة في 7 صور من أصل 29 صورة مثمثلة في (فواكه، أثاث، أدوات، ثمر، حزام، جيب، مونش)،كما وجد اختراع الكلمة /3la u:/ في صورة (عنب)، بالرغم من تعرف على الصورة، إلا أن إجاباتها ميزتها وجود برافازيا دلالية فمثلا أجابت tadrēb ras بدلا من فأسن وعبرت عن ترمومتر بدلالته kinku:nmri:da أي أن الحالة

تقوم بتقديم تعريف دون ذكر الاسم الأمر الذي يطلق عليه بظاهرة الكلمة على طرف اللسان. والنوع الثاني من الأخطاء تمثل في الأخطاء الفونولوجية والذي ظهر في لفظ المفحوص li:fta بدلا من فيستا، وهذا ما فسر لدى الحالة برافازيا فونولوجية ترجع إلى عجز على مستوى التخطيط الفونولوجي للصوت، بالإضافة إلى ذلك ظهرت بعض السلوكات الموقفية أثناء الإجابة على الصور مثل/nsitha/ (فيوزة) ، و ترددات عند بعض الإجابات في الصور مثل صورة (مدينة).



الشكل رقم 06 :رسم بياني يوضح طبيعة أخطاء تسمية الشفهية

- **تحليل المعرفي لنتائج المفحوص على بندي نتائج التسمية الشفهية للكلمات والأفعال :**

على ضوء النموذج المعرفي لـCaramazza&Hilliss و التحليل الكمي و الكيفي لطبيعة الأخطاء عند الحالة في نشاط التسمية ، تبين لنا أنا الحالة تعاني من :

- النفاذ إلى المعجم الدلالي
- النفاذ إلى المعجم الفونولوجي
- النفاذ إلى المخزون الفونولوجي

التشخيص الأرطوفوني:

الحالة ف.ب تعاني من عرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية .Logopénique

الجدول الإكلينيكي للحالة :

	نقاط القوة	**نقاط الضعف**
من ناحية استقبال	ـ سلامة الجهاز (البصري، السمعي، النطقي) ـ الأبراكسيا ـ تفاعل أثناء الحصص.	ـ ذاكرة ـ قلق ـ سلوكات موقفية
من ناحية الإنتاج	ـ التعيين ـ تسمية بعض الأشياء ـ الوصف	ـ نقص الكلمة (نفاذ إلى معجم دلالية، نفاذ إلى معجم فونولوجي، نفاذ إلى مخزون فونولوجي)

4. تطبيق العلاج في ضوء المعطيات العيادية للحالة :

- تم تسطير علاج معرفي برجوع إلى السند النظري المقاربة العلاجية المعرفية للحبسة الأولية التدريجية Logopénique يهدف العلاج إلى تحسين أداء التسمية عند الحالة ويتمثل في :

1- تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عن طريق :

- تصنيف :الصور حسب الفئة

- الترتيب : ترتيب الأحداث مثلا، أيام الأسبوع ....

2- تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي :

- إعادة تجميع: كلمة مكونة من مقاطع/ مقطعين / ثلاث مقاطع

- إعادة التنظيم : تسلسل الأحداث سواء على شكل صور أو كلمات أو جمل

3- تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي :

- تكملة الأشياء الناقصة: مثلا كلمة و ننقص منها حرفين وهو يكمل الباقي ومن ثم نساعده الاستفتاح الشفهي.

ملاحظة :

- وجوب توقف عند تعب الحالة وعدم قدرتها على العمل

- تدرج في الصعوبة واستخدام تعليمات بسيطة

- لابد لأفراد العائلة مراجعة التمارين العلاجية مع الحالة لمرات عديدة في المنزل حتى نضمن نجاح العلاج.

خطة العلاج الأرطوفونية :

الحصة	التكفل
الحصةالأولى : **2022/04/ 09** **مدة : 45د**	كانت حصة التعرف على الحالة ومحاولة كسب ثقتها ، حيث قمنا من خلال بالمقابلة وذلك بالاستماع للمريض وملاحظة طريقة كلامها، كما قمنا بجمع البيانات اللازمة والمتعلقة بالمعلومات الإدارية والسوابق المرضية وذلك من خلال حصيلة أرطوفونية شاملة، والاطلاع على رسالة التوجيه وتسجيل أهم ما تحتويه من معلومات، ثم أخيرا قمنا بتبليغ الحالة و إعلامها عن الحبسة الأولية التدريجية من نوع Logopénique ، ثم بعدها قمنا بتعريف مهامنا ودورنا كأخصائيين أرطوفونيين في علاج هذا الاضطراب.
الثانية :الحصة **2022 /04/23** **مدة :45 د**	قمنا في هذه الحصة بالتقييم والتشخيص الأرطوفوني للحالة حيت طبقنا اختبار الحركة و البراكسيا و اختبار MTA بند التسمية الشفهية للكلمات و الجمل **ملاحظة :**استنتجنا أن الحالة تعاني من عرض نقص الكلمة
الحصةالثالثة : **2022/04/30** **مدة :45د**	ـ قمنا بالتدرج في تطبيق العلاج المعرفي بداية بتطابق الأزواج البطاقات الهدف منها تقوية الذاكرة البصرية حتى تساعد الحالة على الاسترجاع والاستعاب. وضعنا مجموعة من الصور متجهة للأسفل على طاولة أمامنا ، نكشف عنها واحدة تلوى الأخرى ، ثم نطلب من الحالة إيجاد الأزواج المتطابقة.(كشف بطاقتين فقط في كل مرة) **ملاحظة:**وجدت بعض الإخفاقات لكن مع تكرار تداركت الأمور

الحصة الرابعة : **2022/05/07** **مدة :45د**	قمنا في هذه الحصةبمجموعة تمارين مع المفحوص تهدف إلى تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عن طريق : ـ تصنيف الألوان ـ تصنيف الصور حسب الفئة (فواكه، خضر، حيوانات.) ـ ترتيب أحداث على شكل صور(أنظرالملحق4) **ملاحظة :** تلقت الحالة صعوبة في أداء تمارين ظهر ذلك في تفاعلها أثناء الحصة.
الحصة الخامسة: **2022/05/14** **مدة: 45د**	قمنا بإعادة نفس التمارين العلاجية مع الحالة الهدف منه تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عن طريق : ـ إعادة تصنيف الألوان ـ إعادة تصنيف الصور حسب الفئة (فواكه، خضر، حيوانات) ـ إعادة ترتيب أحداث على شكل صور **ملاحظة :** تمت تمارين بنجاح وذلك نتيجة فهمها لتعليمة.
الحصة السادسة: **2022/05/21** **مدة: 45د**	قمنا بمجموعة تمارين علاجية مع الحالة تعمل على تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عن طريق : ـتصنيف لكن ضمن إعطائها 3 أصناف مختلفة 3مثل : categories trie et comparaison الصيف مع الشتاء ، ربيع (كلمات تخص الفصلين) (بحر، أزهار، أمطار) ـ إعادة تركيب لعبة مصورة Puzzle تكون لها معنى ومرجعية للاعتماد عليها. (أنظر الملحق5) ـ تنشيط السمات الدلالية **ملاحظة:** ظهرت بعض التحسنات الطفيفة لدى حالة من خلال تجاوبها بشكل أفضل مما ساعد على سير الحصص العلاجية.

الحصة السابعة: **2022/05/24** **مدة :45د**	قمنا بإدراج مجموعة تمارين تهدف هذه الحصة إلى تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي وذلك ب : ـ ترتيب فونيمات مبعثرة تشكل كلمة مثل : (ك.ر.س.ي) ونطلب منه إعادة تركيبها ليعطيها معنى. (أنظر ملحق6) ـ إكمال الحروف الناقصة داخل الكلمة مكونة من مقطع ثم مقطين ثم 3 مقاطع مثل : ...رب.....ليب المقصود شرب الحليب (أنظر الملحق 6) **ملاحظة :** إعادة التمارين في البيت بمساعدة الأهل.
الحصة الثامنة: **2022/05/28** **مدة: 45د**	قمنا بإعادة التمارين التي تهدف إلى تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عن طريق : ـ استخبار الذاكرة الفونولوجية. بإعادة التمارين الحصة السابقة. **ملاحظة:**تجاوب الحالة بشكل أفضل في الحصة
الحصة التاسعة: **2022/05/31** **مدة: 45د**	قمنا مع الحالة على تطبيق مجموعة تمارين تهدف إلى تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي و المعجم الفونولوجي : ـ تصنيف كلمة مبعثرة و تعيين معناها على الصورة. ـ ترتيب الأحجام من الصغير إلى الكبير. ـ إكمال الحروف الناقصة داخل الكلمة . **ملاحظة :**إعادة التمارين في البيت بمساعدة الأهل
الحصة العاشرة: **2022/06/04** **مدة: 45د**	قمنا في هذه الحصة مع الحالة على تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي: **ـ** تسمية الصور مع تحديد الصفات الدلالية لكل صورة ـ تنشيط السمات الدلالية **ملاحظة :**تجاوب الحالة بشكل أفضل من السابق
الحصة الحادي عشر: **2022/06/07** **مدة: 45د**	العمل على تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عن طريق : ـ استخبار الذاكرة الفونولوجية. بإعادة التمارين الحصص السابقة. **ملاحظة :** تجاوب الحالة بشكل أفضل في الحصة
الحصة الثاني عشر: **2022/06/11** **مدة:30د**	ـ قمنا بإعادة تطبيق اختبار تسمية الشفهية للكلمات والأفعال مع الحالة

ملاحظة :

بالاستناد إلى ما ثم عرضه سابقا، من خلال سيرورة الحصص العلاجية للحالة و القياس القبلي لكل اختبار التسمية الشفهية (للأفعال/الكلمات) ، قمنا بعد مرور 12 حصة علاجية بالقياس البعدي لاختبار التسمية الشفهية للكلمات والأفعال لملاحظة إذ كانت هناك استجابة وتحسن فيما يخص عرض نقص الكلمة.

من خلال الحصص العلاجية، وتفاعل الحالة بشكل جيد ورغبتها في العلاج ، أدى إلى تحسنها ولو بشكل طفيف ، وذلك بإثراء رصيدها اللغوي والمعرفي ، أصبحت الحالة تستحضر بعض الكلمات ، تحسن النفاذ إلى المعجم الدلالي ،وعلى المعجم الفونولوجي ، إضافة إلى تحسن المخزن الفونولوجي.

5.عرض نتائج اختبار التسمية الشفهية (القياس البعدي)

قمنا بعرض مجموعة صور الاختبار وطلبنا منها تسميتة كل صورة على الحالة وكانت النتائج كالتالي :

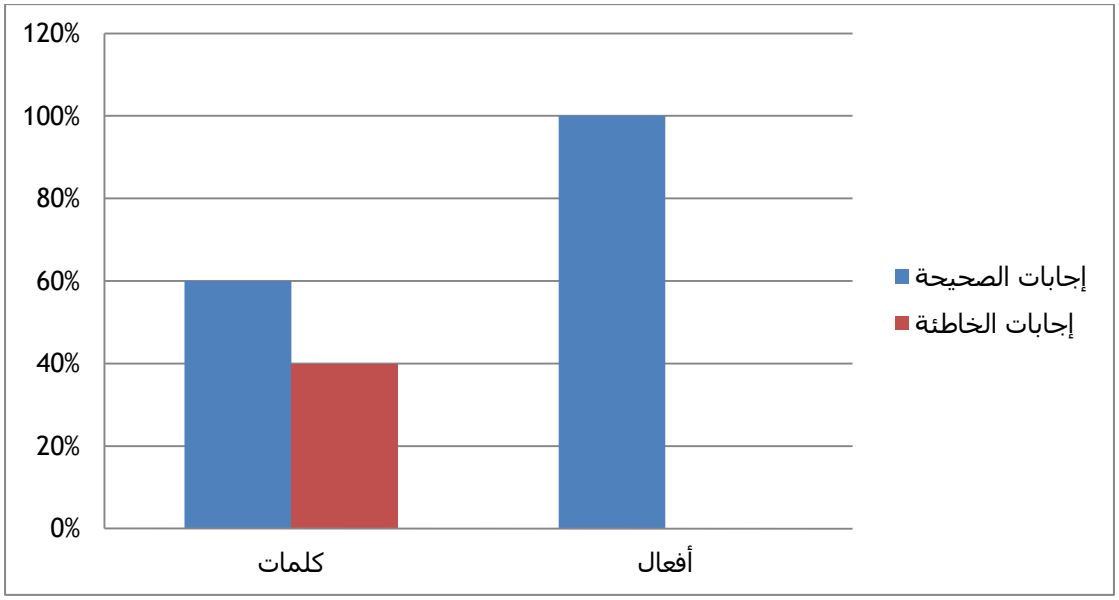
جدول رقم 05 :الكتابة الصوتية للإجابات الحالة في اختبار التسمية الشفهية للكلمات (القياس البعدي)

الكلمة الهدف	الإجابة	العلامة	الكلمة الهدف	الإجابة	العلامة
فيوزة	/fyu:z/	1	حزامة	/	0
سلوم	/salu:m/	1	حريق	/nhargēt/	1
مظلة	/dalila/	1	فواكه	/fakja/	1
فاس	/mangal/	1	تفاح	/tufa:h/	1
زرزومية	/su:ri/	1	بنان	/banan/	1
ترمومتر	/trmu:mitr/	1	عنب	/3nab/	1
مهد	/mhad/	1	إجاص	/bē3u:d/	1
مونطو	/fi:sta/	1	ثمر	/tmar/	1
مونش	/	0	أثاث	/taburi/	1
جيب	/	0	أدوات	/	0
قفلة	/ta3 hnaja/	0	مدينة	/dar/	0
كول	/	0	جبل	/gbal/	1

جدول رقم 06: الكتابة الصوتية للإجابات الحالة في اختبار التسمية الشفهية للأفعال (القياس البعدي)

الكلمة الهدف	الإجابة	العلامة
يعوم	/y3u:m/	1
يرقد	/ragd/	1
يطيح	/tah/	1
يخمم	/jxamēm/	1
يتسلق	/ytla3 /	1

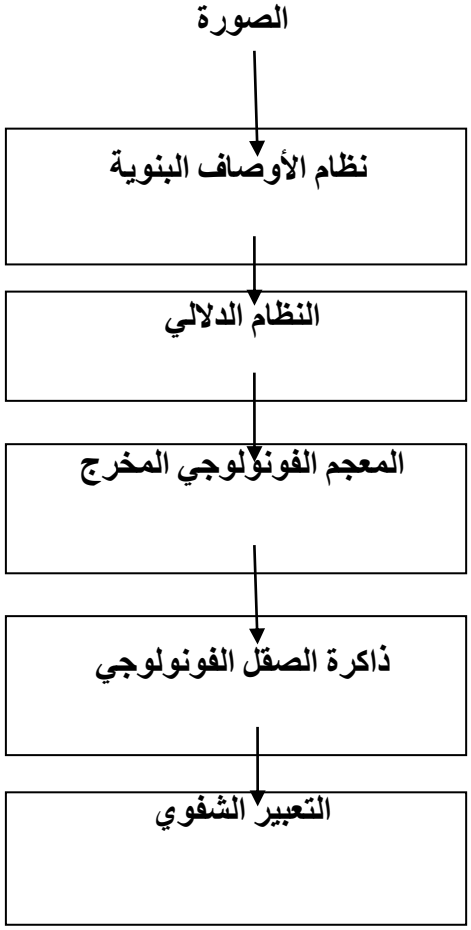
ظهرت تغيرات ملحوظة عند الحالة في بند تسمية الشفوية وهذا ما سوف نوضحه من خلال الرسم البياني :



الشكل رقم 07 : رسم بياني يوضح إجابات الحالة في بند التسمية الشفوية للكلمات والأفعال (القياس البعدي)

6. التحليل الكمي والكيفي لنتائج (القياس البعدي) :

. تحليل نتائج إختبار التسمية الشفهية حسب نموذج المعرفي لـ Hillis&cramazza(1995)

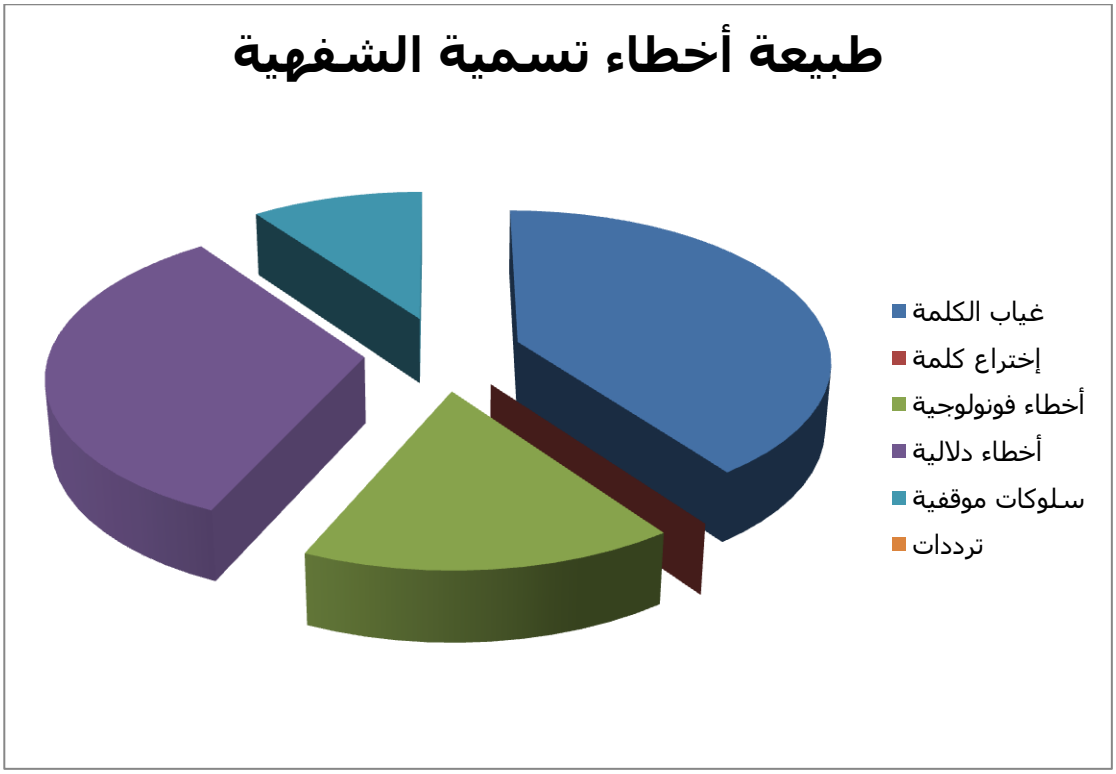


التحليل الكمي :

حسب النتائج المتحصل عليها في البندين المطبقين من اختبار اللغة الشفهية على الحالة والذي نقيم من خلاله مهمة التسمية فنسجل غياب الكلمة بنسبة 12 %، أما اختراع الكلمة فظهر بنسبة 0%، في حين قدرت الأخطاء الدلالية بمعدل 10% تليها الأخطاء الفونولوجية بمعدل 5 %، أما نسبة السلوكات الموقفية فسجلت ب 3%، أما الترددات فكانت 0%

التحليل الكيفي:

تدل النتائج المتحصل عليها على أن الحالة أبدت تحسن واضح في الإنتاج اللغوي، حيث ظهر عند الحالة غياب الكلمة في 5 صور من أصل 29 صورة مثمثلة في (مونش، جيب، كول، حزامة، أدوات)، كما لم نسجل أي اختراع للكلمة ، سجلت برافازيا دلالية فمثلا أجابت /taburi بدلا من أثاث وعبرت عن قفلة بدلالته /ta3 hnaja/ أي أن الحالة تقوم بتقديم تعريف دون ذكر الاسم الأمر الذي يطلق عليه بظاهرة الكلمة على طرف اللسان. والنوع الثاني الأخطاء تمثل في الأخطاء الفونولوجية والذي ظهر في لفظ المفحوص/ragd/ بدلا من يرقد ، وهذا ما فسر لدى الحالة برافازيا فونولوجية ترجع إلى عجز على مستوى التخطيط الفونولوجي للصوت، بالإضافة إلى ذلك لم تسجل أي السلوكات الموقفية أثناء الإجابة على الصور مثل ، وأي ترددات عند الإجابات في الصور.



- **تحليل المعرفي لنتائج المفحوص على بندي نتائج التسمية الشفهية للكلمات والأفعال :**

على ضوء النموذج المعرفي لـCaramazza&Hilliss و التحليل الكمي و الكيفي لطبيعة الأخطاء عند الحالة في نشاط التسمية (القياس البعدي)، تبين لنا أنا الحالة تحسنت على مستوى :

- النفاذ إلى المعجم الدلالي
- النفاذ إلى المعجم الفونولوجي
- النفاذ إلى المخزون الفونولوجي

7. مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة :

1-7/ الفرضية الأولى : للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين عرض نقص الكلمة عند المصاب الحبسة الأولية التدريجية Logopénique

من خلال تتبعنا لخطوات العلاجية المعرفية للحبسة الأولية التدرجية Logopénique من المقاربة العلاجية المعرفية ومن خلال تتبع مراحل تطور الحالة عن طريق تتبع مبادئ والأهداف العلاجية التي جاءت بها المقاربة العلاجية المعرفية (تصنيف، ترتيب، إعادة التجميع، إعادة التنظيم، تكملة الأشياء الناقصة) استطعنا من خلال النتائج المتحصل عليها تبيان أن مبادئ المقاربة وأهدافها لديها دور فعال في إعادة التأهيل وهذا من خلال إعادة تنظيم سيرورة الاضطراب نقص الكلمة عند حالة تعاني من الحبسة الأولية التدريجية Logopénique من خلال تمارين غير لفظية كمبدأ أولي للعلاج، وفيما بعد تمارين لفظية تعتمد على مبادئ ونظام اللسانيات والصوتيات، وهذا عن طريق تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي ، وتحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي، تحسين النفاذ إلى مخزون الفونولوجي.

وبالتالي فنقول أن فرضيتنا التي انطلقنا منها للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين عرض نقص الكلمة عند المصاب الحبسة الأولية التدريجية Logopénique لها دور في تحسين نقص الكلمة عند الحالة، واسترجاع الكلمات المفقودة.

2-7/ الفرضية الثانية : للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique

بالاستناد إلى ما تم عرضه سابقا حول دور المقاربة العلاجية المعرفية في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عند حالة تعاني من اضطراب نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية Logopénique، وبتتبع خطوات العلاج المعرفي (تنظيم، ترتيب)أدرجناها ضمن مجموعة تمارين علاجية تهدف إلى تحسن المستوى المعجم الدلالي عند الحالة ، وذلك بتدرج في الصعوبة من سهل إلى زيادة التعقيد مع مراعاة قدرات الحالة وحتى نضمن سير الجيد للحصص العلاجية المعرفية .

وعليه يمكنا القول أن فرضيتنا التي انطلقنا منها للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique لها دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي.

7ـ3/ الفرضية الثالثة : للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique

بالاستناد إلى ما تم عرضه سابقا حول دور المقاربة العلاجية المعرفية في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي عند حالة تعاني من اضطراب نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية Logopénique، وبتتبع خطوات العلاج المعرفي (إعادة تجميع، إعادة تنظيم) أدرجناها ضمن مجموعة تمارين علاجية تهدف إلى تحسن المستوى المعجم الفونولوجي عند الحالة ، وذلك بتدرج في الصعوبة من سهل إلى زيادة التعقيد مع مراعاة قدرات الحالة وحتى نضمن سير الجيد للحصص العلاجية المعرفية .

وعليه يمكنا القول أن فرضيتنا التي انطلقنا منها للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique لها دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي

7ـ3/الفرضية الرابعة : للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المخزن الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique

بالاستناد إلى ما تم عرضه سابقا حول دور المقاربة العلاجية المعرفية في تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عند حالة تعاني من اضطراب نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية Logopénique، وبتتبع خطوات العلاج المعرفي (تكملة الأشياء الناقصة) أدرجناها ضمن مجموعة تمارين علاجية تهدف إلى تحسن المستوى المخزنالفونولوجي عند الحالة ، وذلك بتدرج في الصعوبة من سهل إلى زيادة التعقيد مع مراعاة قدرات الحالة وحتى نضمن سير الجيد للحصص العلاجية المعرفية .

وعليه يمكنا القول أن فرضيتنا التي انطلقنا منها للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique لها دور في تحسين النفاذ إلى المخزن الفونولوجي ، وذلك بمقارنتنا لنتائج الحالة والتحليل الكمي والكيفي القياس القبلي ، ونتائج و التحليل الكمي والكيفي للقياس البعدي بعد تطبيق العلاج المعرفي المسطر.

8. الاستنتاج العام :

وصولا إلى هذه المرحلة من الدراسة نكون قد أجبنا على تساؤلات دراسات لموضوع بحتنا ألا وهو **المقاربة العلاجية المعرفية لعرض نقص الكلمة عند حالة تعاني من حبسة أولية تدريجية Logopénique**، وهذا من خلال تقييم نتائج التسمية الشفهية للكلمات والأفعال الذي تم اشتقاقه من رائز (2002)MTA عن طريق مجموعة صور ،لتقييم عرض نقص الكلمة عند حالة تعاني من حبسة أولية تدريجية،حيث أن هذا العرض يظهر في نشاط لساني من خلال بندين لتسمية الشفهية أي يطلب من المفحوص تسمية صور، فنجد المفحوص يعاني كثيرا في استحضار الكلمة .ومنه نتفق مع دراسة **Semotte(2008)** حيث تظهر نتائج ظهور مختلف أنواع اضطرابات التسمية أي أنها تبين لنا أن هناك ضرورة في معرفة كيف يظهر هذا العرض.

أما البرنامج المعتمد عليه في التفسير أنواع العرض فنجد النموذج المعرفي لـ Caramazza&Hillis أجدابالتفسير (نفاذ إلى المعجم الدلالي، نفاذ إلى المعجم الفونولوجي، نفاذ إلى المخزون الفونولوجي) فنجد الدراسة المعتمدة على هذا البرنامج **دراسة بوريدح (2013)** التي قامت بدراسة فقدان الكلمة وفسرته حسب نموذج Hillis&Caramazza حيث كانت انطلقت دراستنا عن طريق طرح الفرضية الأولى لدراسة وهي للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين عرض نقص الكلمة عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique من خلال تطبيق أهداف المقاربة العلاجية المعرفية وتسطير برنامج علاجي معرفي يتمشى مع الأهداف النظرية والتطبيقية عن طريق تقديم مختلف التمارين والخطوات العلاجية المطبقة على حالة تعاني من عرض نقص الكلمة في الحبسة الأولية التدريجية وتتبع المراحل العلاجية خطوة بخطوة و تحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقاربة العلاجية المعرفية.

فمن خلال تتبع مبادئ والأهداف العلاجية التي جاءت بها المقاربة العلاجية المعرفية (تصنيف، ترتيب، إعادة التجميع، إعادة التنظيم، تكملة الأشياء الناقصة) كان الهدف هو تحسين عرض نقص الكلمة عند الحبسة الأولية التدريجية Logopénique، من خلال تمارين غير لفظية تقدم للمفحوص على شكل ألعاب مجزئة نطلب منه تجميعها كمبدأ أولي للعلاج، وفيما بعد تمارين لفظية عن طريق استخدام تمارين لغوية معرفية تعتمد على مبادئ ونظام اللسانيات والصوتيات، وهذا عن طريق تحسين النفاذ إلى المعجم الدلالي ، وتحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي، تحسين النفاذ إلى مخزون الفونولوجي .

وتنص الفرضية الثانية للدراسة للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين نفاذ إلى المعجم الدلالي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجية Logopénique، وبتتبع خطوات العلاج المعرفي اندرجت ضمن مجموعة تمارين علاجية تهدف إلى تحسن المستوى المعجم الدلاليعن طريق تصنيف الصور حسب الفئة، ترتيب الأحداث كأيام الأسبوع الفصول...إلخ، وذلك بتدرج

في الصعوبة من سهل إلى زيادة التعقيد مع مراعاة قدرات الحالة وحتى نضمن سير الجيد للحصص العلاجية المعرفية .

وتنص الفرضية الثالثة للدراسة للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجيةLogopénique، من خلال تطبيق مجموعة تمارين لفظية لتحسين النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المتمثلة في إعادة تجميع كلمة مكونة من مقطعين أو ثلاثة مقاطع ، إعادة تنظيم تسلسل الأحداث سواء على شكل صور أو كلمات أو جمل ، وذلك بتدرج في الصعوبة من سهل إلى زيادة التعقيد مع مراعاة قدرات الحالة وحتى نضمن سير الجيد للحصص العلاجية المعرفية .

وتنص الفرضية الرابعة للدراسة للمقاربة العلاجية المعرفية دور في تحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجيةLogopénique، تم معالجة نفاذ المخزن الفونولوجي بإتباع خطوات العلاج المعرفي ضمن مجموعة تمارين علاجية تهدف لتحسين النفاذ إلى المخزون الفونولوجي عن طريق تكملت الأشياء الناقصة مثلا كلمة ننقص منها حرفين وهو يكمل الباقي، وذلك بتدرج في الصعوبة من سهل إلى زيادة التعقيد مع مراعاة قدرات الحالة وحتى نضمن سير الجيد للحصص العلاجية المعرفية .

من الدراسات التي تبنت العلاج المعرفي لعرض نقص الكلمة بأنواعه عند الحبسي نجد دراسة)Borowner, R Sanford 1985، التي اعتمد على برنامج معرفي يستعمل في معالجة الأشخاص المصابين باضطرابات العصبية بما فيها عرض نقص الكلمة.

كما نجد برامج معرفية أخرى كدراسة (Broyer,1987) الذي أقام برنامج علاجي معرفي موجه للمصابين دماغيا ويعمل على تطوير القدرات المعرفية مثل الانتباه والذاكرة (نقص الكلمة).

فالنتائج التي توصلنا إليها تثبت صدق فرضياتنا الأربعة التي نقطة اشتراكها هو العلاج المعرفي تحققوا بتحقق الفرضيات السابقة التي تبنت العلاج المعرفي لعرض نقص الكلمة .

خاتمة:

في نهاية دراستنا التي اهتمت بالمقاربة العلاجية المعرفية لتحسين عرض نقص الكلمة عند الحبسة الأولية التدريجية Logopénique،إذ تسجل الدراسة الحالية كونها لبنة جديدة ضمن الدراسات العلمية في مجال العلوم النفس عصبية التي تولي اهتماما كبيرا في تسليط الضوء على احد الاضطرابات العصبية اللغوية والمتمثلة في اضطراب الحبسة تحديدا حبسة أولية تدريجيةLogopénique ،ومن خلال هذه الدراسة، حاولنا التطرق إلى دراسة دور المقاربة العلاجية المعرفية في تحسين عرض نقص الكلمة والذي يعتبر من أكثر الخطوات تحديدا في مجالات النفس المعرفية ومن أعمق المواضيع في مجال العلوم العصبية، كونه يمس عملية التواصل التي هي عملية لا يمكن الاستغناء عنها أو التعايش من دونها .

ما استخلصناه من نتائج الدراسة عن طريق التحليل الكمي والكيفي وتفسير أنواع العرض ، فقمنا بتسطير العلاج المعرفي ودوره في تحسين عرض نقص الكلمة عند المصاب بالحبسة الأولية التدريجيةLogopénique، وفي الأخير نقول أن هذه الدراسة ليست سوى خطوة صغيرة في ميدان الأرطوفونيا. ولقد اتضحت طيلة مراحل الدراسة مجموعة من الملاحظات و التي يمكن إجمالها في مجوعة من التوصيات والاقتراحات في هذا الخصوص وهذا وفق العناصر التالية :

ـ إجراء دراسة أكثر تعمقا حول التكفل الأرطوفوني بعرض نقص الكلمة عند الحبسة الأولية التدريجية.

ـ تحلي الأخصائي الأروطوني بالصبر أثناء تكفله بالحبسي بعد أن يقوم بتشخيص دقيق حول لاضطراب وأن لا يستعجل النتائج. وأن يعرف أكثر بطريقة التعامل مع هذا الاضطراب.

ـ توسيع نطاق البحث بين مختلف الاختصاصات العلمية التي لها صلة بموضوع الدراسة.

ـ الاهتمام أكثر بشريحة الحبسيين خاصة المسنين منهم ومحاولة دمجهم في المجتمع.

لدى مستقبلا نقترح تكييف وتقنين برامج أو علاج يتماشى مع المستوى الثقافي الاجتماعي و اللغوي ، وبناء اختبارات وروائز وبرامج لما لها من أهمية في التقييم و التكفل.

قائمة المراجع:

- **المراجع باللغة العربية:**

1- العتوم عدنان يوسف (2006)،علم النفس المعرفي الذاكرة وتشفير المعلومات مصر. علم الكتب.،ط1.

2- بوريدح نفيسة (2013)فقدان الكلمة واستراتيجيات hالتخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور رسالة دكتوراه علوم ارطوفونيا جامعة الجزائر 2

3- مسعودي حياة (2012)دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي. رسالة ماجستير في علم النفس العصبي غير منشورة، جامعة الجزائر 2

4- محاضرات غير منشورة للأستاذة طيار،2018، مقياس الاختبارات في الأرطوفونيا 2 ليسانس، تخصص أرطوفونيا.

- **المراجع باللغة الفرنسية:**

1.véronique sabadell, valérieTcherniack et al,(2018),Pathologies neurologique,Paris

2.Mesulam. 2011, m.M.primary progrissive aphasia.A demetentia TTE language network dementia neuropsychlogy

3. - Garno,temmpini et al 2011

4., - Bastien o(2011),les paraphasies phonologiques :origines et pistes de rééducation, travail de tutorat. Louvain

5. Tran t, M 2000,rééducation des trouble de la production lexical, in mazaux J. M pradat-dieht&brun ,aphasie et aphaiques. Lssy-les-moulineaux, masson

6.Verlan caralie, soulier(2016).aphasie thalamique : un manque du mot spécifique d'orthophonie. Université Paul sabatiertaulouse, France

7. lambert j, 2008 approach Cognitive des aphasies, in le chevalier B, j eustach F. &vider D.,traité de neuropsychologie clinique. Neurosciences cognitives et cliniques de l'adult, bruscelles. De Boeck

8.lembert j, 1999,therapie du manque du mot in azouvil, pevier d, van dar linden M, la rééducation du en neuropsychologie étude de cas marseil, solal

9 Caramazza,(1997),hawman ylevels of processing are theirs in lexical access, Cognitive a Neuropsychology

10. Levelt W.J.M & Meyer A.S., (2000), word for word, multiple access in speech production, European journal of cognitive psychology.

11.Dell G., Burger L.K., &Svec W.R. (1999), Language production and serial order, PsychologicalReview

12.Pradat-dieht&brun y (2007),aphasie et aphaiques. Lssy-les-moulineaux, masson

13.Dictionnaire d’orthophonie,2018,3 édition.france.

الملاحق

الميزانية الأرطوفونية :

- **تقديم الحالة :تاريخ الفحص** :2022/04/09

- **معلومات الإدارية :**

ـ الاسم واللقب :

ـ الجنس :

ـ تاريخ الميلاد :

ـ العمر : 6

ـ مكان الميلاد :

ـ الجنسية :

ـ العنوان :

ـ المستوى التعليمي :

ـ الحالة المدنية:

ـأرقام الهاتف :

المنزل : **الجوال :**

اللغة المستعملة :

دوافع الفحص : من الذي دفع إجراء الفحص؟

الطبيب : ☐ الحالة: ☐ الأسرة ☐

- **معلومات ثانوية عن الحالة:**

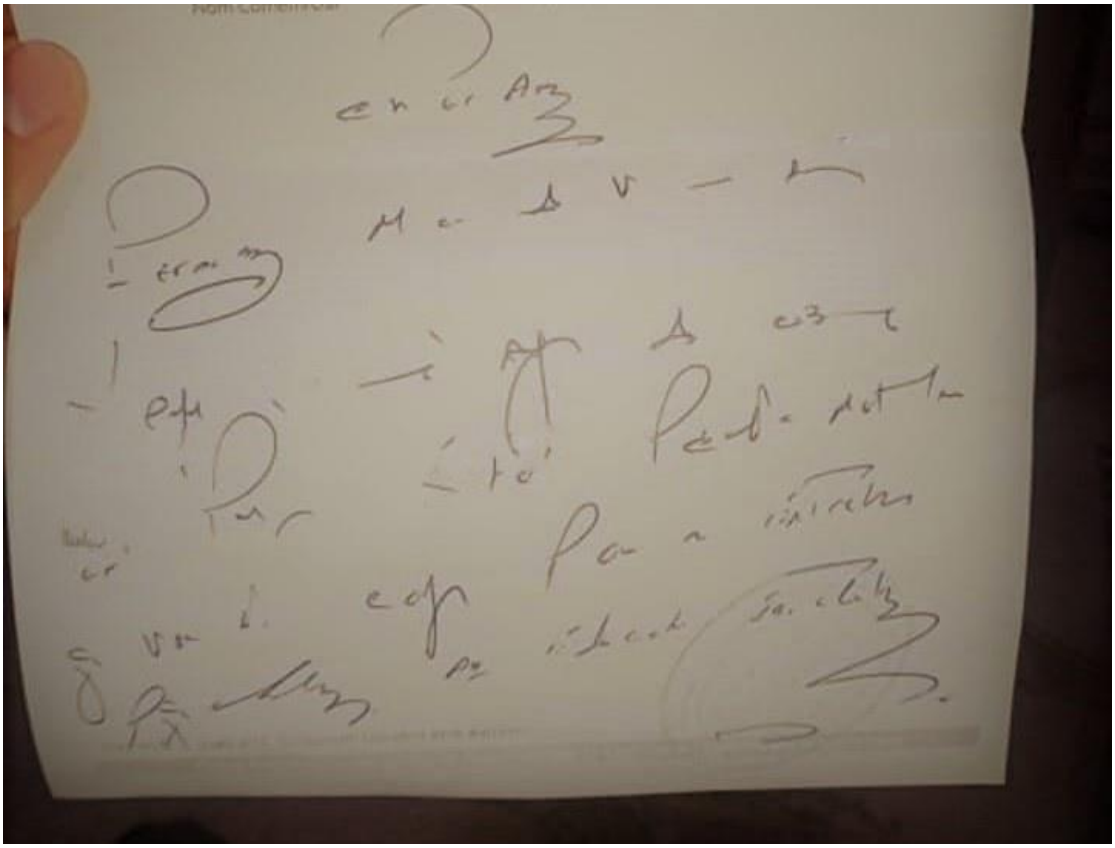
الإصابة المسببة :
تاريخ نشأة الإصابة :
سن عند الإصابة:

- **التاريخ المرضي :**

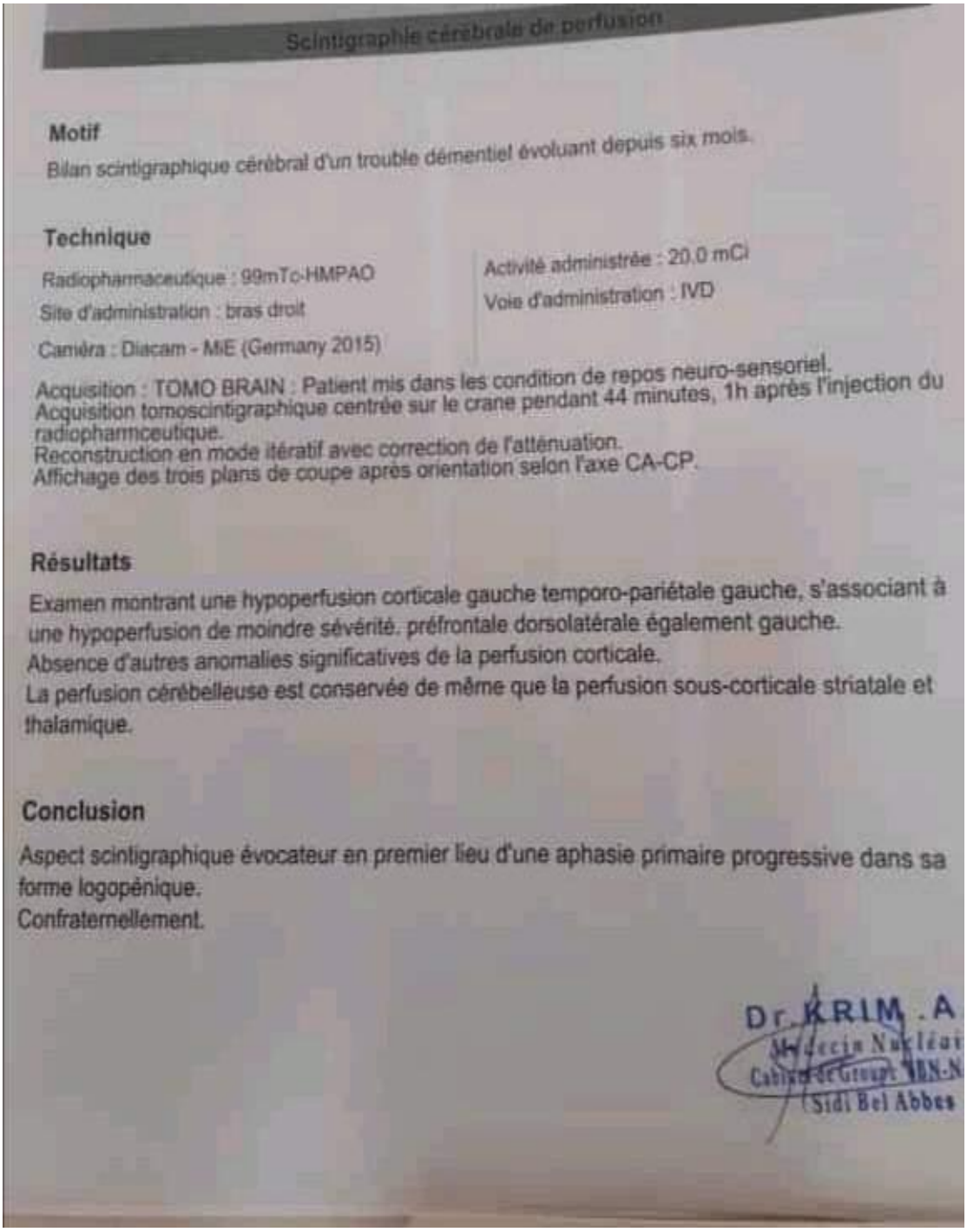
ـ هل تعاني الحالة من الحالات التالية :
ـ مشكلات سمعية : ( ) نعم () لا
ـ مشكلات في البصر : ( ) نعم () لا
ـ مشكلات في الكلام : () نعم ( ) لا
ـ مشكلات في الأكل أو البلع : ( ) نعم () لا
ـ نوبات الصرع (تشنجات) : ( ) نعم () لا
ـ مشكلات في النوم : () نعم ( ) لا
ـ مشكلات صحية أخرى : ( ) نعم () لا
ـ هل تعاني الحالة من مشاكل في الذاكرة ؟ () نعم ( ) لا
ـ هل اضطرابات الذاكرة حدث فجأة؟ () نعم ( ) لا
ـ هل يتذكر موضع الأشياء ؟( ) نعم () لا
ـ هل يتذكر المواعيد والزيارات ؟ () نعم () لا

نتائج فحص اللغة :

ـ هل تعاني الحالة من مشكل في استحضار الكلمة ؟ () نعم ( ) لا
ـ هل تعاني الحالة من سيولة لفظية؟ ( ) نعم () لا
ـ هل توجد استمرارية ؟( ) نعم ()لا
ـ هل توجد اضطرابات فونولوجية ؟ () نعم ( ) لا
ـ هل توجد برافازيا ؟ وحدد نوعها؟ () نعم ( ) لا
معجمية ودلالية
ـ هل حدث للحالة داخل البيت أو في الشارع ؟()نعم ( ) لا
ـ هل يحدث للحالة التباس في الأيام ؟()نعم ( ) لا
ـ هل تجد الحالة صعوبات في الحسا ب ؟ () نعم ( ) لا



الملحق رقم 01 : رسالة توجيه طبيب الأعصاب



Scintigraphie cérébrale de perfusion

Motif

Bilan scintigraphique cérébral d'un trouble démentiel évoluant depuis six mois.

Technique

Radiopharmaceutique : 99mTc-HMPAO
Activité administrée : 20.0 mCi
Site d'administration : bras droit
Voie d'administration : IVD
Caméra : Diacam - MiE (Germany 2015)

Acquisition : TOMO BRAIN : Patient mis dans les condition de repos neuro-sensoriel.
Acquisition tomoscintigraphique centrée sur le crane pendant 44 minutes, 1h après l'injection du radiopharmceutique.
Reconstruction en mode itératif avec correction de l'atténuation.
Affichage des trois plans de coupe après orientation selon l'axe CA-CP.

Résultats

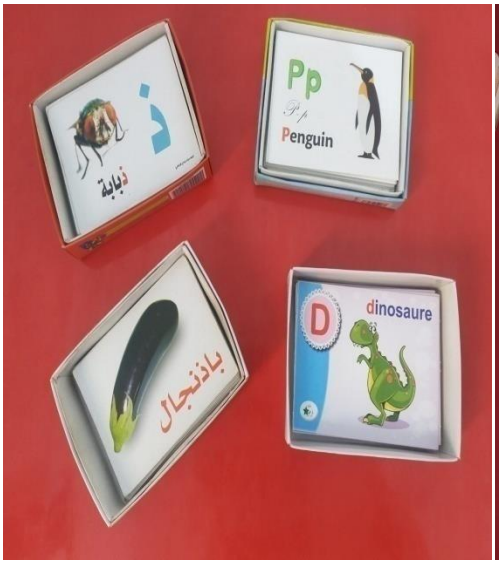
Examen montrant une hypoperfusion corticale gauche temporo-pariétale gauche, s'associant à une hypoperfusion de moindre sévérité. préfrontale dorsolatérale également gauche.
Absence d'autres anomalies significatives de la perfusion corticale.
La perfusion cérébelleuse est conservée de même que la perfusion sous-corticale striatale et thalamique.

Conclusion

Aspect scintigraphique évocateur en premier lieu d'une aphasie primaire progressive dans sa forme logopénique.
Confraternellement.

Dr KRIM .A
Médecin Nucléaire
Cabinet de Groupe TRN-N
Sidi Bel Abbes

الملحق رقم 02: نتائج فحص IRM



الملحق رقم 04: أدوات المستخدمة لإعادة التأهيل

الملحق رقم 05 : أشكال إعادة التركيب