جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

اقتراح نموذج برنامج نفس عصبي للتكفل باضطرابات اللغة الشفوية عند المصابين بحبسة بروكا

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاجتماعية الطبية الشفاء بالمدية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

من إعداد الطلبة:

- بلجوهر روميساء
- مولاي شيماء

تحت إشراف الأستاذة :

- بوسعيد ياسمينة

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
أ – بجاج وافية	جامعة المدية	رئيسا
أ – غطاس إسمهان	جامعة المدية	ممتحنا
أ – بوسعيد ياسمينة	جامعة المدية	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية

2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال تعالى :بسم الله الرحمن الرحيم

{ يرفع الله الذين أمنوا والذين أوتوا العلم درجات و الله بما تعلمون خبير }

ا الحمد لله نحمده أولا الذي منحنا القوة والصبر لتحمل كل الصعاب التي واجهتنا ، وعلى الإرادة والعزيمة التي كانت تبث في نفوسنا ،وعن الرضى الذي كان يملأ قلوبنا لما اخترناه طريقا لنا ... ربما كانت الخطى ثقيلة لكن لذة الوصول للنهاية المشرقة تستحق كل هذا التعب الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات .. وبفضله تتحقق الأمنيات ... يسر البدايات و أكمل النهايات و بلغنا الغايات

نحمد الله حمدا كثيرا على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل الذي يقال فيه وختامه مسك...

ومن تمام شكره تعالى علينا أن نشكر أهل الفضل على فضلهم وجهودهم ونعترف بجميلهم علينا الذي لا يفنى

أولا نتقدم بالشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة على عملنا ، أستاذتنا الكريمة " بوسعيد ياسمينة " التي كان لها الفضل الكبير في تحقيقنا لهذا النجاح لم تكن الأستاذة فقط بل كانت الأم الثانية لنا والناصح المشجع ، كانت السند لنا في كل خطوة خطيناها نتمنى لها الصحة والسعادة والمزيد من التألق .

ونقدم شكرنا وتقديرنا لجميع أساتذة تخصصنا الذين تتلمذنا تحت أيديهم " الأستاذ محمد بن قطاف ، الأستاذة بجاج وافية ، و الأستاذ الزاوي عمر ، الأستاذة غزالي جميدة ، الأستاذة قارني مونيا ، الأستاذة أيوب مريم ، الأستاذة خطاس إسمهان ، ، الأستاذة بن علي إيمان ، الأستاذة هادي كنزة ، الأستاذة قرنينة سعاد " نقدم لهم شكرنا على كل ما قدموه لنا في مشوارنا العلمي الذين كنا نعتبر أنفسنا أسرة واحدة معهم ،نتمنى لهم دوام الصحة والسعادة والتألق في تخصصنا وكل الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم

ونقدم شكرنا للمختص الأرطوفوني " أنس كاديك "الذي لم يبخل علينا بمعلوماته طيلة مشوارنا العلمي ، ونشكر المختصة الأرطوفونية "وكريفت سميرة " التي فتحت لنا بابها وسمحت لنا بتطبيق مكتسباتنا العلمية في الميدان العملي من تخصصنا

ونتقدم بالشكر إلى جمعية الشفاء التي فتحت لنا الباب لا إجراء تربصنا و إلى كل العاملين بها على معاملتهم الحسنة معنا وإعتبارنا فردا منهم ، نشكرهم على ثقتهم التي وضعوها في خبراتنا .

كما نشكر فئة المصابين بالحبسة خاصة المصابين بحبسة بروكا وعينة الدراسة لولاهم لما وصلنا إلى هذا العمل ، بوجودهم وبضحكاتهم التي كانت بلسم يلطف ويداوي قلوبنا ، ودموعهم التي كانت حافزا لنا ،وبكلماتهم الجميلة كنا نقوى ونصمد ، تعلمنا الصبر منهم ، وتغلبنا على الصعاب لأجلهم ، شكرا لهم جميعا .

الإهداء

الحمد لله الذي أنار دربي ويسر لي أمري لإنهاء عملي أهدي ثمرة جهدي إلى من قال تعالى فيهما {وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً}

إلى التي على بساط الأوجاع ولدتني وبأيدي الآلام ربتني وبعيون التعب رعتني وبصدر المشقة حملتني

إلى أغلى إنسانة في الكون، وأجمل ابتسامة في الحياة، إلى أعذب صوت في الدنيا، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلا من بوجودها أكسب قوة ومحبة لا حدود لها

إلى من لا يفارق محبتي أبدا... إليك أمي .

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني العطاء دون الانتظار إلى من أحمل إسمه بكل افتخار، أرجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوما لأهتدي بها إلى اليوم والغد وإلى الأبد...إليك أبي.

إلى أختاي الغاليتان اللتان وقفتا إلى جانبي ولم تبخلا عني بشيء سميحة وأسماء

إلى إخوتي محمد وأيمن والبراعم الصغار أولاد أختي إياد و وائل وعبد المنعم.

إلى كل من قيل فيهم كاد المعلم أن يكون رسولا إلى جميع أساتذتي من الابتدائي إلى الجامعي.

إلى كل صديقاتي اللواتي درسن معي .

إلى من قاسمتني مسيرتي، إلى رفيقة الدرب إلى من كانت سندا لي إلى من كانت أختي قبل صديقتي "روميساء بلجوهر" دمتي لي سندا أفتخر به طول حياتي شكرا لك .

إلى كل عائلتي من صغيرهم إلى كبيرهم .

إلى كل من نساه قلمي ولم ينسه قلبي .

إلى كل الأهل والأقارب...إلى كل الأصدقاء والزملاء .

إلى طلبة السنة الثانية ماستر أرطوفونيا دفعة 2024.

إلى كل من يعرف" مولاي شيماء"

إلى أستاذتي المحترمة و الفاضلة التي كانت سندا لنا طول مشوارنا الجامعي "بوسعيد ياسمينة " حفظك الله و لك ألف شكر و تقديرعلى كل مجهوداتك التي بذلتها معنا ، بدون أن ننسى جميع أساتذة الأرطوفونيا و حتى من تخصص آخر الذين قدموا لنا و لو القليل ألف تحية لكم جميعا

إليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.



- مولاي شيماء-

الإهداء

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات ، الحمد لله الذي أنار دربي ،والذي يسر لي كل الخطوات، الحمد لله حبا وشكرا وإمتنانا على البدا و الختام .

اليوم أرفع قلمي والفخر يلازمني بنفسي التي صمدت رغم كل الصعاب ، وعزمت على السير في درب طويل تتبع طموحها حاملة شعار النجاح ، والفخر بنفسي التي تقف اليوم على حافة النجاح الذي أهديه إلى من كان لي سندا لأصل إلى هذا النجاح .

أهدي ثمرة جهدي إلى أرواح غابت عن الحياة لكنها لم تغب عن قلبي ، إلى أبي الثاني جدي الغالي شعبان، إلى خالي بلال سندي الذي قال لي سأكون معكي في يوم تخرجك وشأت الأقدار ان لا يكون ، إلى أختي أميرة و أخي أمين رحمهم الله جميعا .

أهدي ثمرة نجاحي إلى التي يهواها قلبي إلى نور العين وفلذة الكبد "أمي الغالية " التي تعبت لتراني على ما أنا عليه اليوم وإلى الذي ود قلبه وطمحت عينه أن تراني في أسمى المراتب والنجاحات "أبي الغالي " ادعوا الله أن يطيل عمركما ويمدكما بالصحة والسعادة .

و أهدي ثمرة جهدي إلى أخي العزيز " سمير " الذي كان لي الناصح الراشد لطريق العلم ، و إلى أختي وحبيبة قلبي " إيمان " التي هي طموحي الثاني الذي سأعمل عليه لتكون في أعلى المراتب ، و إلى زوجة أخي الغالية "أمال" ، و إلى كل أفراد عائلتي الكبيرة من الكبير إلى الصغير .

و أهدي هذا النجاح إلى رفيقة دربي ، ورفيقتي في طموحي التي سارت معي في درب النجاح ، إلى أختي الغالية " مولاي شيماء " التي أحمد الله عليها ، والتي وضعة يدي بيدها وتجاوزنا الصعاب .

و أهدي ثمرة هذا النجاح إلى استاذتي الغالية التي كانت السند لنا في كل خطواتنا والناصح ومصدر القوة والثقة بالنفس "بوسعيد ياسمينة " نشكرك على كل ما قدمته لنا.

و أهدي هذا النجاح على جميع أساتذتي في التخصص الأرطوفونيا الذين لم يبخلوا علينا يوما بمعلوماتهم و بنصائحهم و أقول لهم شكرا على كل ما قدمتموه لنا سيثمر عملكم فينا إن شاء الله وسترونا كما وددتم أن نكون

وأهدي ثمرة نجاحي إلى كل من تتلمذت تحت أيديهم طيلة مشواري الدراسي

و إلى كل أصدقائي وإلى كل زملائي وزميلاتي في التخصص ، وإلى كل من لاقتني بهم مقاعد الدراسة خاصة دفعة2020-2024..

وإلى كل المختصين الأرطوفونيين الذين لم يبخلوا عني بمعلوماتهم خاصة "أنس كاديك"

إلى كل طفل أو مراهق أو حتى مسنا وذوي إضطراب الذين منحني الله فرصة لأجلهم وكنت له أملا ...بل كانوا هم أملي ...



- بلجوهر روميساء -

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
الفـهـرس	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
ملخص الدراسة باللغتين (العربية ، الفرنسية)	
مقدمة	أ-ب- ج
- الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
- إشكالية الدراسة	10-7
- فرضيات الدراسة	11
- أهداف الدراسة	12
- أهمية الدراسة	12
- تحديد المصطلحات الإجرائية	15-13
- الدراسات السابقة	19-16
- التعليق عن الدراسات السابقة	19
الفصل الثاني: الحبسة	
- تمهيد	22
1- الحبسة	23

1-1تعريف الحبسة	25-23
1-2 نبذة تاريخية عن الحبسة	28-25
1-3 أسباب الحبسة	31-29
1-4 أنواع الحبسة	35-31
1-5 أعراض الحبسة	38-36
2- حبسة بروكا	
2-1 تعريف حبسة بروكا	40-39
2-2 الموقع التشريحي لحبسة بروكا	41-40
2-3 بعض النظريات المفسرة لها	42-41
- خلاصة	43
الفصل الثالث: اللغة الشفوية	
- تمهيد	46
1- اللغة	47
1-1 تعريف اللغة	48-47
1-2 مستويات اللغة	49
1-3 وظائف اللغة	51-50
1-4-خصائص اللغة	52-51
1-5-مراحل اكتساب اللغة	55-53
1-6- الأسس القاعدية للغة	59-55
2- اللغة الشفوية	
2-1 تعريف اللغة الشفوية	60-59
2-2 أهمية اللغة الشفوية	60

- خلاصة	61
الفصل الرابع: طرق التشخيص والتكفل بالحبسة	
- تمهيد	64
1- التشخيص الأرطوفوني للحبسة	66-65
2- مبدأ التكفل النفس عصبي بالحبسة	69-66
3- لمحة عن المقاربات النظرية للتكفل الأرطوفوني بالحبسة	73-69
4-العوامل المؤثرة على الاسترجاع الوظيفي للحبسة	74-73
5- أليات إسترجاع القدرات اللغوية في الحبسة	76-75
6- أهم البرامج المقترحة للتكفل بالحبسة	80-77
- خلاصة	81
- الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	84
1- الدراسة الاستطلاعية	85
1-1 منهج البحث	85
1-2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية	85
1-3مجالات الدراسة الاستطلاعية	86-85
1-4 أدوات الدراسة الاستطلاعية	89-86
2 الدراسة الأساسية	89
2-1-مجالات الدراسة الأساسية	90-89
2-2-أدوات الدراسة الأساسية	90
2-3- طريقة إجراء البحث	90
2-4-الصعوبات التي واجهناها	91
2-5-الإطار العام للبرنامج العلاجي النفس عصبي للغة الشفوية المقترح	95-91

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج	
– تمهيد	98
1– طريقة تطبيق الاختبار	100–99
2–عرض و تحليلنتائج القياس القبلي عند الحالات	136–101
3– تطبيق البرنامج العلاجي الخاص بالغة الشفوية عند حبسي بروكا	138–137
4–عرض و تحليل نتائج القياس البعدي عند الحالات	175–139
الفصل السابع : مناقشة الفرضيات و الاستنتاجات	
1– التذكير بالفرضيات	178
2– مناقشة الفرضيات	178
– مناقشة الفرضيات الجزئية	184–178
– مناقشة الفرضية العامة	185–184
3– الاستنتاج العام	186
4– صعوبات البحث	187
5– التوصيات	187
خاتمة	190–189
المراجع	195–192
الملاحق	218–197

-قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	رقم الصفحة
جدول رقم 01	يمثل أنواع الحبسة	35-32
جدول رقم 02	يبين مراحل النمو اللغوي حسب جمال خطيب و منى الحديدي	55-53
جدول رقم 03	يمثل خصائص مجموعة الدراسة الأساسية	90-89
جداول رقم 04	يمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الأولى	104-100
جداول رقم 05	يمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الثانية	110-106
جداول رقم 06	يمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الثالثة	116-112
جداول رقم 07	يمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الرابعة	122-118
جداول رقم 08	يمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الخامسة	128-124
جداول رقم 09	يمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة السادسة	134-130
جدول رقم 10	يمثل إجابات للحالات عن بند الخرس من البرنامج المقترح	136
جدول رقم 11	يمثل إجابات للحالات عن بند نقص الكلمة من البرنامج المقترح	137
جداول رقم 12	يمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الأولى	142-183
جداول رقم 13	يمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الثانية	148-144
جداول رقم 14	يمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الثالثة.	154-150
جداول رقم 15	يمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الرابعة .	160-156
جداول رقم 16	يمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الخامسة	166-162
جداول رقم 17	يمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة السادسة	172-168

- **قائمة الأشكال:**

رقم الشكل	العنوان	رقم الصفحة
الشكل رقم 01	يمثل نموذج ليشتيم عام 1885	28
الشكل رقم 02	يمثل صورة العالم بول بروكا .	29
الشكل رقم 03	يمثل صورة لموقع أنواع الحبسة .	35
الشكل رقم 04	يمثل صورة الشلل النصفي للمصابين بحبسة بروكا .	38
الشكل رقم 05	يمثل صورة للموقع التشريحي لمنطقة بروكا و موقعها في خريطة برودمان في الدماغ .	41-40
الشكل رقم 06	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند تكرار الكلمات	177
الشكل رقم 07	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند تكرار المقاطع الصوتية .	177
الشكل رقم 08	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند التسمية الشفهية للكلمات .	179
الشكل رقم 09	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند السردالشفهي	179
الشكل رقم 10	يمثل أعمدة بيانية نتائج القياس القبلي و البعدي لبند التسمية الشفهية للكلمات .	180
الشكل رقم 11	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند التسمية الشفهية للأفعال .	181
الشكل رقم 12	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس و القبلي و البعدي لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية .	182
الشكل رقم 13	يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية .	182

- قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	رقم الصفحة
جدول رقم 18	يمثل نموذج عن إجابات الحالات من إختبار الحبسة بند التسمية الشفهية للكلمات .	197
جدول رقم 19	يمثل نموذج عن إجابات الحالات من إختبار الحبسة بند التسمية الشفهية للأفعال .	197
جدول رقم 20	يمثل نموذج عن إجابات الحالات من إختبار الحبسة بند تكرار الكلمات العربية.	198
جدول رقم 21	يمثل نموذج من بنود النموذج العلاجي المقترح.	199
شكل رقم 14	يمثل مجموعة المستعملة في النموذج العلاجي المقترح تعبر عن بنوده.	204-200
شكل رقم15	يمثل صور من إختبار MTA.	211-205
شكل رقم 16	تمثل صور للملف الطبي لأحد الحالات .	212
شكل رقم 17	تمثل صور لمنطقة بروكا في الدماغ .	213
شكل رقم 18	صورة تمثل التمرينات الفمية الوجهية .	214
شكل رقم 19	صورة تمثل تمرينات الحركات الدقيقة .	214
شكل رقم 20	صورة تمثل الشلل النصفي للوجه عند حبسي بروكا .	214
شكل رقم 21	صور تمثل أنواع الإصابات الدماغية .	215
شكل رقم 22	صورة تمثل الفصوص الدماغية .	215
شكل رقم 23	صور تمثل نسخة عن إذن التربص الذي يثبت تربصنا في المؤسسة الطبية الاجتماعية الشفاء المدية.	216-217
الشكل رقم 24	صورة تمثل نسخة عن قائمة المحكمين من أساتذة ومختصين في تخصص الأرطوفونيا.	218

– ملخص الدراسة باللغة العربية:

تسجل دراستنا في إطار البحوث العلمية التي تهتم باضطراب الحبسة الذي وجد اهتماما كبيرا، منذ القدم فمن خلال بحثنا هذا أردنا بناء نموذج علاجي أرطوفوني نفس عصبي لإعادة تأهيل اللغة الشفوية عند المصابين بحبسة بروكا، والتقليل من الأعراض اللغوية الشفوية الموجودة عند حبسي بروكا، والهدف من هذه الدراسة هو توفير نموذج علاجي للباحث من نفس المجال للتكفل بهذه الفئة وكذالك التعرف على أثر البرنامج العلاجي وما مدى نجاعته.

قمنا بإختيار عينة البحث بطريقة قصدية والتي تحتوي على 6 حالات مصابة بحبسة بروكا، وقمنا بتأكيد تشخيصها وإثبات أنها تعاني من حبسة بروكا من خلال الملفات الطبية للحالات وكذلك عن طريق تطبيق إختبار **MTA** وتحديد الأعراض التي تعاني منها عن طريق القياس القبلي، ثم تم تطبيق النموذج العلاجي وهذا عن طريق بناء خطة دقيقة عن كيفية العمل وعن مدة العمل والوسائل المستعملة

– بالنسبة للتعليمة وكذلك الكلمات الموجهة للمفحوص كانت باللغة العامية (الدارجة).

_أما الصور كانت على حسب الجنس (رجل أو امرأة) وعلى حسب اهتاماماتهم حسب مهنهم السابقة أو المحيط الاجتماعي قبل الإصابة والهدف هو تحفيز كل ما هو عفوي ومتعود عليه الحالة **(LesAutomatisms)**

بعد حوالي أربعة أشهر من العمل مع الحالات أعدنا تطبيق إختبار **MTA** لتقييم الحالات والإثبات أو نفي فرضياتنا ولتأكيد ما مدى فاعلية النموذج العلاجي عن طريق المقارنة بين النتائج القبلية وبين النتائج البعدية، ووجدنا بالفعل إختلاف ظاهري وهذا ما أثبت نجاعته وتم إثبات صحة فرضياتنا الجزئية والعامة.

وتمت هذه الدراسة بإستخدام إزدواجية المنهجين الوصفي بأسلوب دراسة حالة والشبه تجريبي وأخر ما تم التوصل إليه من خلال مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات هو أنه:

– للتكفل بإضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا

– التمرينات الخاصة باللغة الآلية لها فعالية في خروج المريض من حالة الخرس

– التمرينات الخاصة بالتسمية لها فعالية في التقليل من عرض نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا

– للبرنامج فعالية في الحد من عرض البرافازيا باستعمال الصور الذهنية لدى حبسي بروكا

– للبرنامج فعالية في تنمية الرصيد اللغوي عند حبسي بروكا

– التمرينات الحركية الأبراكسيا تساعد في إسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا.

– الكلمات المفتاحية:

– الحبسة – حبسة بروكا – إضطراب اللغة الشفوية

– نفس عصبي – النموذج العلاجي –الأبراكسيا

RESUME en français:

Dans le cadre de la préparation du mémoire de master nous avons étudié l'aphasie, ce trouble qui suscite untrés grand intérêt depuis les deux derniers siecles, et nous avons tenté de construire un modèle de programme de prise en charge thérapeutique orthophonique et neuropsychologique, pour réhabilitation du langage oral chez les personnes atteintes d'aphasie de Broc particulièrement et ainsi tenter de réduire les symptômes des troubles du langage oral présents dans ce type d'aphasie, cette étude a pour but de fournir un modèle thérapeutique qui, nous ésperons, permeteraauxpraticiens dans le domaine de l'orthophonie et de la neuropsychologie de s'y inspirer dans leur prise en charge des troubles oraux dans les aphasies,

Nous avons appliquer ce programme sur une groupe de recherche composé de 6 patients atteints d'aphasie de Broca, après avoir confirmé leur diagnostic et prouvé leurs pathologie, en premier lieu, en se basant sur les dossiers médicaux et les comptes rendus de chacun des cas et en second lieu en appliquant le test MTA, et c'est ainsi que nous avons identifié les symptômes et avons dréssé un tableau clinique pour chaque cas, en mesurant au préalables leurs scores dans les différents items, le modèle thérapeutique que nous avons établis et approuvé par les enseignatscherchers, a ensuite été appliqué, avec un plan de travail précis ainsi qu'une durée de travail a été déterminé et les méthodes utilisées , Quant aux instructions et les consignes adréssées aux sujets, nous avons utilisés étaient en langue maternelle tandis que les images étaient choisies selon le genre (homme ou femme) et selon leurs centres d'intérêts, leurs passés ou le milieu social duquel ils viennent, le but etant de stimuler tout ce qui est spontané et les automatismes.

Apres environ quatre mois de travail sur les cas nous avons réappliqué le test **(MTA)**pour réévaluer les cas et confronté les résultats afin de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses et verifierl 'efficacité du modèle thérapeutique en comparant les pré- et post- passation, et nous avons constaté une différence apparente, c'est ce qui a prouvé son efficacité et la validité de nos hypothèses partielles et générales.

cette étude a été réalisée en utilisant une approche descriptive dans le style d'un étude de cas et la synthésea laquelle nous sommes parvenus dans la discussions des résultats à la lumière des hypothèses est que:

- le traitement des troubles du langage oral sur la base du modèle du programme thérapeutique neuropsychologique proposée a un impact positif dans la réduction des symptômesdes troubles oraux dans l'aphasie de Broca
- Les exercices de langage instrumental ont étés efficaces pour sortir le patient l'état de mutisme .
- les exercice de dénomination on étés efficaces pour réduire l'apparition d'un déficit de mots chez une personne aphasique de Broca .
- le programme a été efficace pour réduire l'apparition de paraphasies en utilisant des images mentales pour trailer ce troubles .
- Les programmes sont efficaces pour développerune certaine fluence langagieredans l'aphasie de Broca .
- Les exercices moteurs dans l'apraxie aident à réduire et plaier aux troubles du langage orale dons l'aphasie de Broca.

Les mots clés :

Aphasie – Neuropsychologique –Modèle Thérapeutique –Aphasie de Broca- troubles du langage oral - apraxies .

مقدمة

مقدمة:

إن الإنسان عنصر متكامل تتفاعل جميع عناصر شخصيته العقلية والمعرفية، البيولوجية، النفسية بصفة دائمة وأي اضطراب يصيبنا يؤثر حتما عليا.

حيث يعتبر الدماغ البشري أكثر أجزاء الجسم تعرضا لهذه الاضطرابات التي تؤثر في مختلف العمليات المعرفية كالانتباه , الذاكرة , الإدراك , اللغة , التذكر .....و التي تمنع الإنسان من مواصلة حياته اليومية بشكل طبيعي هذا الأمر الذي أثار انشغال و اهتمام العديد من العلماء ,منذ أكثر من قرن , وذلك انطلاقا من بعض الدراسات التي أجريت على مجموعة من الاضطرابات التي مست مجموعة من الأشخاص, و التي توصلت إلى نتيجة مفادها أن للدماغ مراكز متخصصة في معالجة المعلومات اللغوية سواء المرتبطة بالكلام أو الفهم أو القراءة أو الكتابة, و أثبتت أن كل منطقة من الدماغ تعمل على تأمين وظيفة معينة, و ذلك نظرا لما توصلت إليه العلوم العصبية من خلال مجموعة من التقنيات و الوسائل التكنولوجية الحديثة كالتصوير بالرنين المغناطيسي , و التصوير المغناطيسي الدماغي الوظيفي IRMF , والتي تم من خلاله الكشف عن المناطق التي تنشط عند أداء السلوك اللغوي , سواء في الحالة العادية أو المرضية .

و لعل أبرز هذه الاضطرابات العصبية نجد ما يسمى بالحبسة التي تعتبر نقطة تقاطع بين العديد من العلوم العصبية و المعرفية و النفسية حيث تعرف عل أنه ضياع أو اضطراب في فهم و استعمال اللغة الشفوية و الكتابية فهي غير راجعة إلى إعاقة ذهنية أو إصابة حسية أو حركية، بل ناتجة عن إصابة عصبية في إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاج اللغة (نصف الدماغ الأيسر النسبة للأشخاص اليمنيين و نصف الدماغ الأيسر بالنسبة لليساريين أو كلاهما).**(Pecou Rsar 1979 p 14)**

و قد صنفت الحبسة من الناحية التشريحية أو الوظيفية أو الفيزيولوجية إلى أنواع عدة نذكر منها، حبسة فرنيكي , الحبسة الكلية , الحبسة التواصلية , و حبسة بروكا .فهذا النوع الأخير يعد موضوع دراستنا هذه حيث تأثر بالدرجة الأولى على اللغة مخلفة بذلك صعوبات في نطق و إنتاج اللغة الشفوية مما يؤدي إلى عدم قدرة المصاب من إخراج الكلام المنطوق أو المكتوب كما ينبغي و يخل في باب التعبير عن طريق الإيماءات و الإشارات و استقبال الكلام و تأويله و استدعاءه و تصور ما يرمز إليه فقط .

و من بين الدراسات التي أكدت على هذا نجد دراسة لانتيري **(Lanteri (2004)**أن أعراض الحبسة تمتاز بفقدان اللغة كما تمتاز بوجود شلل نصفي للوجه و الجسم و الأطراف ,أي التعبير غير موجود , و بالتالي فالمصاب غير قادر على التواصل , و في دراسة نجية تيقمونين **(2017)** حول صعوبات تكوين الجملة على المستويين الكتابي و الشفهي لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا فقد أسفرت نتائجها أن الجانب الشفهي أكثر تأثرا من الجانب الكتابي , كما أكدت بورال ميزوني **(Maissonny (1996)**أن حبسة بروكا لها تأثير على الجانب النطقي و اللغوي للمصابين .

و من خلال هذه المعطيات و الدراسات السابقة المعروضة آنفا تبين لنا أن هناك نقص في أهم البرامج المستخدمة للتكفل باضطرابات حبسة بروكا لذلك حاولنا قدر المستطاع بناء برنامج نفس عصبي للغة الشفوية للتكفل بالمصابين بحبسة بروكا و لقد اعتمدنا في بنائه على استغلال الأعراض أو الاضطرابات اللغة الشفوية الموجودة لدى حبسي بروكا كمحاور أساسية للنموذج أو البرنامج العلاجي المقترح تم تقسيمه إلى محوريين المحور الأول اللغة الشفوية و التي تضم الأعراض التالية : الخرس , نقص الكلمة, البرافازيا ,نقص الرصيد اللغوي ,أما المحور الثاني الحركي يضم الأبراكسيا بأنواعها الفمية الوجهية , الفكرية الحركية و اليدوية الحركية (العامة و الدقيقة) و التي تعتبر كمساعد لاسترجاع اللغة الشفوية و في هذا البرنامج تم العمل على هده الأعراض و تسطير تمرينات و أنشطة مدروسة خاصة بها تقوم على أهداف أساسية حسب كل بند و عرض من البرنامج باستعمال وسائل مدروسة تخدم النشاطات و التمرينات و تمت دراستنا على ستة حالات مكونة من فئة النساء و فئة الرجال و لقد كان هذا العمل تحت إشراف و توجيهات الأستاذة المشرفة على موضوع دراستنا "**بوسعيد** .ي" و لقد طرح و قدم و خضع لعملية التحكيم من قبل أساتذتنا في التخصص و أساتذة من نفس المجال و لقد تم احترام توجيهاتهم و ملاحظاتهم لكي يثمن هذا العمل و يكون عملنا عمل علمي محض خاضع للمعايير العلاجية الأرطوفونية و المنهجية في التكفل بهذه الفئة .

ومن خلال العمل الذي نحن بصدد تقديمه فهو يحتوي على جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي:

الجانب النظري: يحتوي على أربعة فصول:

* الفصل الأول: يتمثل في" الإطار العام لإشكالية الدراسة" بمختلف تساؤلاته و فرضياته، أهمية و أهداف الدراسة بالإضافة إلى مصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة و التعليق عليهم و مقدمة.

* الفصل الثاني: يحتوي على متغير الأول في الدراسة وهو "الحبسة " تعريفها نبذة تاريخية عنها، أسبابها، وأهم أعراضها وأنواعها وركزنا على نوع من أنواعها ألا وهو:

"حبسة بروكا" أعطينا تعريف لها والنظريات المتناولة والموقع التشريحي الخاص بها.

* الفصل الثالث: تناولنا فيه "اللغة الشفوية ", تعريف اللغة بصفة عامة واللغة الشفوية بصفة خاصة وأهميتها، ضف إلى ذلك مستويات اللغة ووظائفها وأهم خصائصها.

* الفصل الرابع: ينطوي تحت عنوان" التشخيص والتكفل الأرطوفوني بالحبسة " ركزنا على أهم العناوين الخاصة بالتكفل: التشخيص الأرطوفوني للحبسة، مبدأ التكفل النفس عصبي بالحبسة، أهم المقاربات النظرية للتكفل بها والآليات والعوامل المؤثرة على الاسترجاع الوظيفي للقدرات اللغوية، بالإضافة إلى أهم البرامج المقترحة من طرف الباحثين الآخرين للتكفل بالحبسة.

وقد خصصنا لكل فصل من الفصول السابقة تمهيد وخلاصة للفصل.

الجانب التطبيقي: الميداني فيحتوي على:

* الفصل الخامس: المخصص للإجراءات المنهجية للدراسة والمقسم إلى قسمين:

– الدراسة الاستطلاعية: يحتوي على منهج البحث، الهدف من الدراسة، مجالات الدراسة، أدوات الدراسة.

– والدراسة الأساسية: تتضمن مجالات الدراسة، أدوات الدراسة وطريقة إجراء هذا البحث.

– وكذلك تناولنا أهم الصعوبات التي واجهناها.

– والإطار العام للبرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح: يتضمن تعريفه وكيفية تطبيق البرنامج والمدة المستغرقة للتطبيق.

* الفصل السادس: فيحتوي على عرض وتحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الحالات من اختبار الحبسة **(MTA 2002)**

* الفصل الثامن: يحتوي على تحليل ومناقشة الفرضيات والاستنتاج والتوصيات وأخيرا خاتمة.

وفي النهاية توجد قائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

–

الفصل الأول: مدخل الدراسة

– إشكالية الدراسة

– فرضيات الدراسة

– أهداف الدراسة

– أهمية الدراسة

– تحديد المصطلحات الإجرائية

– عرض الدراسات السابقة

– التعليق عن الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

اللغة هي مجموعة من الرموز المتفق عليها بين الجماعة وهي وسيلة للاتصال الاجتماعي وإحدى ركائز الفكر البشري، كما تعتبر وسيلة هامة من وسائل النمو العقلي ومظهر من مظاهر النمو المعرفي والانفعالي والنفسي لدى الإنسان بها يتمكن الفرد من التفاعل والتجاوب مع المحيط والعالم الخارجي، فإذا غابت غاب الإتصال والتواصل بين الأفراد أو بين الفرد والمجتمع المحيط به، وتوجد عدة أشكال للغة منها اللغة الشفوية.

اللغة الشفوية التي تعد عملية معرفية عليا مركبة تتضمن تداخل عمليات معرفية مختلفة وكذالك أداء حركي سليم **"البراكسيا" Les praxies** " لأنها هي تلك المهارات الحركية التي تحدد أنظمة الحركات المنسقة وفقا لنتيجة أو هدف معين ، والبراكسيا النطقية هي عملية تنبثق منها البراكسيا الفمية الوجهية الموجهة بشكل خاص نحو الفونيمات الصوتية للسان التي تساعد في تقوية كل العضلات المسؤولة عن النطق ، ففي الواقع إذا كان هناك إضطراب في البراكسيا النطقية فمن الصعب دمج كلمة جديدة بطريقة مستقرة في الذاكرة الطويلة المدى وبالتالي تؤثر على اللغة الشفوية ، وكذلك تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي.

وأكدت الدراسات العصبية أن أي إصابة على مستواه خاصة في المناطق اللغوية في الدماغ تؤدي حتما إلى إختلال في سلوك الإنسان، ففي حالة الإصابات الدماغية المكتسبة على مستوى النصف الأيسر للكرة المخية عند ذوي السيطرة الجانبية اليمنى تتسبب في إضطرابات في العملية الاتصالية وهو ما يعرف بالحبسة.

رغم وجود تداخل في المناطق الدماغية إلا أنه يوجد إختلاف في الأعراض العيادية بين منطقة وأخرى والاختلاف في نسبة إنتشار الإصابات الدماغية وخطورتها وهذا ما مكن الباحثين في المجال الأفازيولوجي بمختلف نظرياته واتجاهاته من تصنيف إضطراب الحبسة وتقسيمه إلى عدة أنواع ضمن جداول إكلينيكية تعد الأساس في عملية التشخيص ومن بين الأنواع الشائعة للحبسة توجد حبسة بروكا التي حظيت باهتمام كبير من قبل المختصين الأرطوفونيين والمختصيين في علم النفس العصبي واللسانيات وغيرها من التخصصات الأخرى. تشريحيا تقع منطقة بروكا وسط نصف الكرة الأمامية المخية اليسرى في المكان الذي تلتقي فيه الفصوص الأمامية والجانبية والعلوية، ويوصف هذا النوع من الحبسة

غالبا بتلف الأجزاء الأمامية لنصف الكرة المخية اليسرى وتقع في قاعدة التلفيف الجبهي الثالث **F3**أوفي الباحة رقم **44**(من خريطة برودمان) المسؤولة عن الميكانزمات الحركية وتكوين الكلمات وكذا في المنطقة **45**.

تعد حبسة بروكا من أكثر الأنواع إنتشارا في الوسط العيادي خاصة الوسط العيادي الإكلينيكي الجزائري حيث أن المصابين بهذا النوع من الحبسة نجدهم في مراكز عديدة خاصة في المستشفيات في مصالح طب الأعصاب وكذالك في مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي الحركي

Service rééducation et réadaptation fonctionnelle وكذلك في العيادات الخاصة والجمعيات الخاصة بإعادة التأهيل الوظيفي الحركي. تكون أحيانا نتاج لإصابة دماغية vasculaire) (cérébral تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة فيصبح المصاب بها غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه ، ويتميز المصاب بها بفقدان الإنتاج والتعبير اللغوي إلا أن الفهم لديه يكون سليم ومحتفظ به ، كما يظهر عليه عدة أعراض خاصة في أول أو في بداية الإصابة الدماغية ، يصاحبه عرض الخرس كذلك يوجد لديه عرض نقص الكلمة وعرض البرافازيا " **les paraphasie**", كما يظهر عليه اضطراب في النغمة والاستمرارية ، ويعاني من نقص في الرصيد اللغوي وقولبية السلوك اللفظي. كما تمتاز بوجود شلل نصفي أيمن للجسم على مستوى الوجه ينتج عنه " أبراكسيا فمية وجهية"**Apraxies bucco-faciales"** للأعضاء النطقية وفي الأطراف العليا والسفلى من الجسم. وتشكل للمصاب عجزا على تلبية حاجاته اليومية بشكل خاص وغير قادر على الاتصال مع المحيط الخارجي بشكل عام في حين تبقى اللغة التلقائية الآلية لديه سليمة أو قليلة الاضطراب.

إن عجز المصاب حبسي بروكا على إيصال أفكاره والتعبير عنها للمحيط الذي يعيش فيه بسبب إصابة منطقة الإنتاج اللغوي لديه وعجزه عن تلبية حاجاته اليومية بسبب اضطراب الأبراكسيا (الشلل النصفي) أثار إهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في مجال الأرطوفونيا لان موضوع الأرطوفونيا اللغة وعدة مجالات أخرى من الجانب العصبي والنفس عصبي ولأن هذا الإضطراب يرتبط بالتشريح وفيزيولوجيا الدماغ. من هنا بدأت تقنيات العلاج والاسترجاع اللغوي الشفوي لهذه الفئة ومساعدتها عن طريق إعادة تنشيط وبناء مسارات عصبية ومشبكية متأثرة بالمنبهات التي تصدر من المحيط الخارجي. حيث تعتبر هذه الأخيرة دليل علمي على الدور الذي تلعبه عملية إعادة التأهيل الأرطوفوني بالنسبة للمصاب الحبسي، لأنها تقوم بإرسال منبهات سمعية وبصرية ولسانية متعددة باستعمال طرق علاجية

وتمرينات وبرامج خاصة تساهم في تحفيز وتنشيط المشابك العصبية على إيجاد إستراتيجيات جديدة وبديلة للتكيف **(براهيمي 2012)**

ومن بين هذه الطرق العلاجية نذكر الطريقة الإيقاعية النغمية **mélodique intonation thérapie**التي تم اختراعها من قبل الباحثين الأمريكيين "**1972**" **Alberts et Helms**وهي طريقة قائمة على استعمال الغناء والإيقاع النغمي لتسهيل عملية إنتاج اللغة في الحبسة الغير طليقة وخصوصا في أبراكسيا الكلام والتي تشترط سلامة النصف الأيمن من الدماغ وتعذر أو إقتصار الإنتاج اللغوي على القولبية اللفظية والتي يستوجب تطبيقها من قبل مختص أرطوفوني مكون فيها. وتطبق في حبسة بروكا وتقوم على أسس إيقاعية نغمية مدروسة حسب اللغة وتكون عبر مراحل:

- مرحلة الإعادة
- مرحلة التخزين
- مرحلة الإيقاع النغمة والكلام
- مرحلة الكلام التلقائي **(بوريدح 2001)**

وأيضا توجد عدة برامج قامت على أساس الاسترجاع اللغوي للقدرات اللغوية المفقودة لحبسي بروكا ومن بين هذه البرامج نذكر برنامج " أرجع لي كلماتي " **لقاسمي صالح**" هو برنامج معلوماتي لساني معرفي مكيف على البيئة الجزائرية يستعمل من طرف المختصيين الأرطوفونيين خاصة في ميدان الأفازيولوجيا هدفه التقييم والتكفل النفس لساني معرفي للغة الشفوية المكون من عدة بنود منها:

1- إختبار الفهم الشفهي والذي يضم (الحوار الموجه – التكرار – السلاسل اللفظية – السلاسل الآلي)

2- الفهم الشفوي للكلمات والجمل البسيطة والمعقدة**(قاسمي2016)**

ولنفس الهدف الذي عمل عليه الباحثون من العصور الماضية أو حتى في الدراسات الحالية الحديثة حاولنا في هذه الدراسة التي كان دافعها الأولي هو ميول شخصي لمجال علم النفس العصبي وكذا حب الإطلاع وخوض التحدي في التكفل والتعرف على ميدان الحبسة عامة وحبسة بروكا خاصة، من هنا

اقتراحنا نموذج علاجي أرطوفوني نفس عصبي للتكفل بهذه الفئة موضوع البحث المصابين بحبسة بروكا الذي يحمل اسم" **ساعدني لأستعيد لغتي** " والذي يقوم على عدة أهداف أساسية نذكر منها:

- تحسين اللغة الشفوية المضطربة والتقليل من الأعراض الموجودة عند حبسي بروكا

- التعرف على أثر البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح في التكفل باللغة الشفوية عند حبسي بروكا

- توفير نموذج علاجي نفس عصبي للأخصائي الأرطوفوني والباحث في نفس مجال بحثنا.

ولقد قام هذا البرنامج الذي إعتمدنا في بنائه على إستغلال الأعراض أو إضطرابات اللغة الشفوية لدى حبسي بروكا كمحاور أساسية للبرنامج

وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- **التساؤل العام:** - هل للتكفل الأرطوفوني بإضطراب اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا؟

- **التساؤلات الجزئية:**

1- هل التمارينات الخاصة باللغة الآلية لها فعالية في خروج المصاب حبسي بروكا من حالة الخرس؟

2-هل التمرينات الخاصة بالتسمية لها فعالية في التقليل من عرض نقص الكلمة لدى المصاب حبسي بروكا؟

3-هل للبرنامج فعالية في الحد من عرض البرافازيا باستعمال الصور الذهنية لدى حبسي بروكا؟

4- هل للبرنامج فعالية في تنمية الرصيد اللغوي عند حبسي بروكا؟

5- هل التمرينات الحركية والأبراكسيا تساعد في إسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا؟

- فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية:

- للتكفل بإضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا

- الفرضيات الجزئية:

- التمرينات الخاصة باللغة الآلية لها فعالية في خروج المريض من حالة الخرس
- التمرينات الخاصة بالتسمية لها فعالية في التقليل من عرض نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا
- للبرنامج فعالية في الحد من عرض البرافازيا باستعمال الصور الذهنية لدى حبسي بروكا
- للبرنامج فعالية في تنمية الرصيد اللغوي عند حبسي بروكا
- التمرينات الحركية والأبراكسيا تساعد في إسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا

- أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

-إقتراح نموذج علاجي (برتوكول علاجي) لتحسين اللغة الشفوية والتقليل من الأعراض الموجودة عند حبسي بروكا

- التعرف على أثر البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح للتكفل باللغة الشفوية عند حبسي بروكا

- توفير نموذج برنامج علاجي نفس عصبي للأخصائي الأرطوفوني والباحث في نفس المجال للتكفل بالمصاب بحبسة بروكا من جانب اللغة الشفوية

– أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في محاولة الوصول إلى علاج للمشاكل والصعوبات التي يتلقاها المصابون بحبسة بروكا في إنتاج اللغة الشفوية، ولقد تم تخصيص حبسة بروكا بالدراسة لأنه إضطراب لايزال إلى حد الساعة محل إهتمام الباحثين في ميدان الأفازيولوجيا، خاصة في الميدان الإكلينيكي الجزائري الذي لايزال يشكل عائق بالنسبة للمختص الأرطوفوني في عدم قدرته على إيجاد برنامج علمي مدروس خاضع للمعايير الإكلينيكية والمعايير الاجتماعية يتماشى مع جميع الحالات

واستنادا على هذه الفكرة قمنا ببناء نموذج علاجي نفس عصبي يساعد المختص الأرطوفوني للتكفل بالمصابين بحبسة بروكا.

- مصطلحات الدراسة:

- تعريف الحبسة: Aphasie

- **التعريف الإجرائي:** هي إصابة عصبية على مستوى المناطق المسؤولة عن اللغة من جانب الفهم والإنتاج معا أوإحداهما، والتي تجعل المصاب غير قادر على المعالجة اللغوية

- **اصطلاحا:** حسب علم النفس العصبي هي إضطراب يمس اللغة وهي ناجمة عن إصابة إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاجها، إصابة نصف الدماغ الأيسر بالنسبة لليميني ونصف الدماغ الأيمن بالنسبة لليساري أوكلاهما معا.

-تعريف حبسة بروكا:Aphasie de Broca

-**التعريف االإجرائي:** هي النتائج المتحصل عليها من خلال إختبار **MTA.** وهي إصابة دماغية في التلفيف الجبهي الثالث تتسم بفقدان القدرة على الكلام

-**اصطلاحا:** تسمى بالحبسة الحركية حسب**Goldstein** وتسمى حسب "**Head**" الحبسة اللفظية

- تعريف الصدمات الدماغية: Traumatisme cranien (TC)

- تعريف اللغة الشفوية:

- **التعريف الإجرائي:** هي نشاط عصبي معقد يسمح للوضعيات العاطفية والنفسية بان تعبر وتدرك عبر الرموز الصوتية، وتجسد أيضا خارج وداخل الأشخاص لحالات نفسية وعاطفية، تظهر عند الولادة وتتكيف وتتطور تدريجيا لتسمح فيما بعد بتجسيد اللغة الشفوية

- **اصطلاحا:** يعرفها**Kellog** على أنها نظام مشترك للتواصل الرمزي تحكمه قواعد ترتبط بعمليات إنتاج الأصوات من قبل المتكلم وعمليات إستقبالها وترجمتها إلى دلالات من قبل السامع، وهي رموز إعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلوا الأفكار في كلمات وجمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض فمن خلال عملية التواصل الشفوي يتم تمثيل الأشياء والأحداث والعلاقات بين الأفراد.(الخطيب، 2005، صفحة 224)

- **تعريف نقص الكلمة: Manque de mot**

- **التعريف الإجرائي: هو** عدم القدرة على إسترجاع الكلمة أثناء المهام التي تتطلب التسمية البصرية للصور وهو النتائج المتحصل عليها من إختبار **MTA** في بند التسمية والتعبير الشفهي

- **اصطلاحا:** حسب معجم الأرطوفونيا فإن مصطلح نقص الكلمة يتوافق مع إستحالة الشخص لإنتاج كلمة عندما يحتاجها. يمكن أن ينتج عن هذا الإضطراب غياب الإجابة " البرافازيا". ويعرف على أنه إضطراب على المستوى الفونولوجي للمخرج(MAZAUXT & Brunv, 2007, p. 206)

- **إضطراب النغمة:La dysprosodie**

- **التعريف الإجرائي:** تتمثل في غياب إيقاع الحوار ووحدة النغمة(**Monotonie**) حيث تميل الحالة إلى التقطيع والكلام البطيء وكأنه كلام ألي

وهو إضطراب كلام الحبسي في عناصره المختلفة من إيقاع، الشدة والحركات النطقية

- **تعريف الأبراكسيا:Les praxies**

-**التعريف الإجرائي:** هي عبارة عن إضطراب نفس عصبي يتمثل في عدم قدرة المصاب على أداء المهام الحركية في النشاطات التي تتطلب الحركة وتكون على مستوى الأعضاء الدقيقة " **les motricité fine**«وعلى مستوى الأعضاء العامة " **les motricité globale**" ولها عدة أنواع منها: الأبراكسيا الفمية الوجهية **Apraxie Bucco-faciale**، أبراكسيا اللباس **Apraxie d'habillage**وأبراكسيا فكرية حركية .**Apraxie Idéo Motrise**

- **تعريف الشلل النصفي: Hémiplégie**

- **التعريف الإجرائي:** هو عدم القدرة على الحركة أثناء القيام بالمهام الحركية يكون في جهة واحدة من الجسم مثل حبسي بروكا يوجد لديه شلل نصفي في الجهة اليمنى من الجسم

- **تعريف الخرس: Mutisme**

- **التعريف الإجرائي:** هو إنعدام كلي للإنتاج اللغوي يظهر في حالات الحبسة في بداية الإصابة يكون إما عابرا أو دائم

- **اصطلاحا:** تستعمل الحالة إشارات قصد الإتصال وذلك للغياب الكامل للغة مع الإحتفاظ بالفهم غالبا ما يكون مؤقت مع ظهوره في بداية الإصابة، وتبدأ الحالة في التحسن كلما تقدمت في إعادة التأهيل الأرطوفوني

- **تعريف البرنامج العلاجي:**

هوعبارة عن مجموعة من التمرينات أو هو نموذج علاجي يبنى للتكفل بالوظائف المفقودة عند الإصابة بإضطراب ما تتعدد أهدافه بتعدد التخصصات التي بني فيها

- **تعريف القولبية: la stéréotypie**

هي عبارة عن كلمة أو مقطع أو جملة تظهر بصفة آلية في حالات الإتصال الشفوي للحبسي

- **تعريف الإستمرارية:** تظهر على شكل إعادة للحروف والمقاطع والكلمات بشكل متكرر أثناء الإرهاق

- **تعريف البرافازيا:Paraphasie:** هو الإستعمال الخاطئ للكلمات وتعويضها بكلمات أخرى ولها عدة أنواع (البرافازيا اللفظية ،البرافازيا الدلالية ،برافازيا مورفولوجية تركيبية)

- الدراسات السابقة:

نستعرض في هذه الدراسة مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي وذلك بالتركيز على أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات:

تحدث **Louise Coderre**عن الأنواع الإكلينيكية للحبسة وعن الخصائص اللسانية للغة المصاب بالحبسة وعن الدراسات التي تناولت تقييم فعالية إعادة التأهيل حيث تناولت هذه الدراسة مقارنة بين مجموعتين من المصابين بالحبسة فالأولى خضعت لمجموعة من التمارين بصفة مكثفة بينما المجموعة الضابطة لم تخضع لهذه التمارين خلصت الدراسة إلى تحسن ملحوظ لصالح المجموعة الأولى أي التجريبية

كما أضاف **Louise Coderre** أن المصاب بالحبسة قبل أن يخضع لإعادة التأهيل يكون قد خضع الإختبارات مختلفة كالإختبارات العصبية والنفسية والأرطوفونية. وأن إعادة التأهيل الوظيفية عند المصاب بالحبسة الحركية قد تلعب دور تمهيدي الإعادة التأهيل الأرطوفوني.

كما تحدث عن التعلم لدى المصاب بالحبسة وقال إنهم يتميزون ببطء شديد في تعلم النشاطات اللغوية والغير لغوية وأن منحنى تعلمهم يكون غير منتظم ويأخذ وقت طويل وأن أخطائهم تكون كثيرة مقارنة بالأشخاص العاديين

كما أشار **André RochLecours** إلى أن مميزات إنتقاء الأدوات اللسانية المستعملة الإعادة التربية عند المصاب بالحبسة ناتجة عن معلومات لسانية نفس لسانية وعوامل يجب أن تأخذ بعين الإعتبار كالصعوبة الفونولوجية والنحوية للوحدات المقدمة للمفحوص الحبسي، كما لان الوحدات اللسانية المستعملة في إعادة التأهيل يجب أن يختارها الفاحص بحيث يمكن إستعمالها في التمارين إعادة التأهيل، كما لاحظ أن الفاحص يلجأ في معظم الأحيان خلال إعادة التأهيل للحبسي إلى مجموعة من الأدوات والرسوم والصور في التمارين اللغوية.

وكذلك دراسة **ليفت وآخرون** سنة **1999**، القائمة على النموذج المقترح من قبلهم، وهو نموذج يقوم على تفسير السياقات المعرفية المعقدة والمنظمة التي ينفذ بها الفرد إلى معجمه أثناء الإنتاج اللفظي الشفوي

أشار **محمد حولة** و **معروف فاخت 2012**في دراسته التي تحمل إسم " **بناء وسائل التكفل بالإضرابات اللغوية في الوسط الجزائري مثل الحبسة لدى الطفل الناطق بالعربية** " و المكونة من عينة قدرها 36 حالة يتراوح سنها بين 5- 12 سنة تم اختيارها بطريقة قصدية وتم استخدام منج دراسة حالة ومن بين لأدوات المستخدمة فيها تم تأسيس برتوكول الفحص والتكفل المبكر وتم من خلال هذا الوصول إلى نتائج تثبت فعالية البرتوكول في الفحص والتكفل المبكر بإضطراب الحبسة لدى الطفل التي تؤثر بشكل مباشر على المستويات اللغوية : الصوتية ، المعجمية ،التركيبية الدلالية وخاصة الإستعمالية

ودراسة ***زقار فتحي 2013*** بعنوان "**فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصابين بحبسة بروكا** "والمكونة من أربع حالات تتراوح أعمارهم بين **51-64** سنة والتي تم اختيارهم بطريقة قصدية باستخدام المنهج الوصفي وتم استخدام الميزانية العصبية ومقياس ارون بيك للاكتئاب ومعايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم، توصل إلى نتائج تثبت فاعلية البرنامج العلاجي الصوتي المقترح.

كما توجد دراسة **شالة ليندة وعمران نوال 2015** محولة فيها بناء أداة معرفية لتقييم المهارات الحركية العامة والدقيقة لدى الشخص المصاب بالحبسة من نوع بروكا والمكونة من أربع حالات تتراوح أعمارهم بين 35-84 سنة بطريقة قصدية باستعمال المنهج الوصفي وتم تصميم فيها إختبار لتقييم المهارات الحركية العامة والدقيقة وتم التوصل إلى أن الحالات المصابة بحبسة بروكا وبعد تطبيق بنود الاختبار يجدون صعوبة في أداء المهام الحركية الدقيقة أكثر من المهارات العامة

ودراسة **لعبيدات وداد ومحمود خيرة 2020** تحت عنوان " **فعالية استخدام برنامج تدريبي قائم على اللوغاتوم في تحسين الديناميكية النطقية عند حبسي بروكا** " والتي تضم حالتين **25-60** سنة تم اختيارها بطريقة قصدية باستخدام منهج دراسة حالة وتم استعمال برنامج **loge thérapie** وتوصل إلى أن للبرنامج فعالية وذلك من خلال تصميم ثلاث مجموعات من سلاسل اللوغاتوم في تحسين الديناميكية النطقية (الضعف العضلي) عند حبسي بروكا

حاول **Andreas johnen-Jana frommeyer fenja 2015** بناء إختبار الأبراكسيا التي هي أداة مختصرة للتمييز بين الخرف الجبهي الصدغي المتغير السلوكي وخرف الزهايمر بناء على ملفات تعريف تعذر الأداء وضمت دراسته اثنان وخمسون حالة بطريقة قصدية باستخدام المنهج التجريبي وتم

التوصل فيها إلى أن إختبار الأبراكسيا يساهم بشكل فعال في التشخيص الفارقي المتغير السلوكي والخرف الزهايمر

دراسة **Haldine et all 2019** بعنوان " **تأثير التأهيل الإدراكي الحركي على إسترجاع الكلام لدى حالتين مصابتين بحبسة غير طليقة في المرحلة المزمنة بعد الإصابة بحادث وعائي دماغي** " التي تهدف إلى توضيح أثر برنامج تأهيلي يعتمد على نظرية الإدماج الإدراكي – الحركي **IPM**باستخدام برنامج **speech–PlayerUltra** وللتأكد من ذلك اعتمد الباحثون على تقييم قبلي وبعدي وفق ثلاث مستويات : تقييم كمي للخصائص الصوتية ، تقييم نوعي للقدرات اللغوية ، تقييم عصبي للشبكات العصبية المشاركة في المهام اللغوية ، أسفرت النتائج عن فعالية كبيرة لدى الحالة الأولى المصابة بحبسة بروكا ، إذ أبدت تحسنا كبيرا في مهام التسمية ، القراءة ، تكرار الكلمات ، تحديد القافية وخاصة تحسن في المهارات النطقية للصوامت والصوائت إضافة على تعديل نشاط الشبكة اللغوية المصاحبة لتحسن في المهارات اللغوية ، أما الحالة الثانية المصابة بحبسة كلية فأبدت تحسن محدود نوعا ما فسر ذلك بامتداد الإصابة للمناطق الجبهية الصدغية الجدارية إضافة إلى عوامل أخرى كنوع الحبسة ، مدة التكفل و قدم الإصابة .

وفي دراسة **بوريدح نفيسة** في أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطوفونيا حول موضوع فقدان الكلمة وإستراتجيات التخفيف عند الحبسي وصف وتحليل وتصنيف إستراتجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط الصور سنة **2012**اعتمدت على عينة تتكون من 4 حالات 2 حبسة حركية و 2 حبسة توصيلية بمصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل الحركي في الجزائر وتناولت الموضوع عن طريق منهج دراسة وذلك بتطبيق **MTA**بطريقة التحليل الكمي والكيفي في نتائج الدراسة حيث أكدت أن الحبسيين يلجؤون إلى إستراتجيات التخفيف لتحليل اضطرابهم ومواجهة موقف الصعوبة اللسانية وتتمثل هذه الإستراتجيات الموقفية والمرجعية مع إظهار سلوكات لغوية متمثلة في عبارات مختصرة

كما نجد **DeniseLafond** لاحظت أن المصاب بحبسة بروكا يصاب بالخرس، ولإزالة هذا الخرس في إعادة التربية الأرطوفونية الفاحص يسعى إلى الإستعمال الأوتوماتيكي عن طريق إعطاء تعليمات وأوامر مبسطة وسهلة بالإضافة إلى إشارات وحركات فمية وجهية لمساعدة المفحوص وهكذا تدريجيا يقوم

الفاحص بأخذ المفحوص إلى الوحدات اللغوية الدالة ويساعده على إيجادها، و أن الهدف الرئيسي لإعادة التربية الأرطوفونية هو جعل المصاب بالحبسة يتكلم بأسرع وقت ممكن

- التعقيب عن الدراسات السابقة:

- **من حيث الأهداف: اختلفت** الدراسات السابقة من الأهداف فكل دراسة جاءت لتحقيق هدف معين حيث تمثلت دراسة " **محمد حوله، ومعروف فاخت " 2012»** في بناء وسائل التكفل بالاضطرابات اللغوية في الوسط الجزائري مثل الحبسة لدى الطفل الناطق بالعربية "

- **من حيث المنهج:** اختلفت المناهج في هذه الدراسات فمنهم من إستخدم المنهج التجريبي والمنهج الوصفي بطريقة دراسة حالة والمنهج التحليلي الإحصائي وكذالك استخدام مختلف البرامج العلاجية من أجل تقويم اللغة لدى الحبسيين.

- **من حيث الأدوات والوسائل:** لقد تنوعت الأدوات والوسائل المستخدمة في هذه الدراسات فهناك من إستخدم وسائل بسيطة متمثلة في تقنيات مثل الصور ... تسمية الأشياء، سلاسل آلية، وهناك من إستخدم بطارية **MTA** وهناك من اعتمد في دراسته عن حالات من الجنسين أنثى وذكر معا وهناك من اعتمد على جنس واحد وكذلك من ناحية الفئات عدد العينات تراوح ما بين 2و 4، 6 أشخاص.

- **من ناحية النتائج:** لقد خلصت جميع النتائج إلى فعالية البرامج العلاجية المقترحة، ويمكن الوصول مع المصاب الحبسي إلى تحسن عدة مهارات لديه منها تسمية الصور.

وعليه من خلال الدراسات السابقة يمكن القول إنها تشابهت مع دراستنا في العديد من الأهداف خاصة الهدف الأساسي وهو مساعدة المصاب الحبسي وخاصة حبسي بروكا على إسترجاع لغته المفقودة ومن ناحية البنود وتناولها لنفس الأعراض الموجودة لدى حبسي بروكا والتي كانت الأساس في دراستنا كعرض نقص الكلمة وعرض الخرس وعدة أعراض أخرى، وكذلك تمت الإستفادة منها كمراجع لدراستنا، وكمنطلق نظري لها.

الفصل الثاني: الحبسة

الفصل الثاني: الحبسة

1- الحبسة

- تعريف الحبسة

- نبذة تاريخية عن الحبسة

- أسباب الحبسة

- أنواع الحبسة

- أعراض الحبسة

2- الحبسة بروكا

- تعريف حبسة بروكا

-الموقع التشريحي لحبسة بروكا

-بعض النظريات المفسرة لها

- خلاصة

- تمهيد:

لقد حضي موضوع الحبسة بإهتماما واسع من قبل باحثيين من ميادين واتجاهات متعددة كالباحثين في الأرطوفونيا والباحثين في مجال علم النفس العصبي واللسانيات وميدان الطب وعلم النفس وعدة مجالات أخرى، وذلك بسبب أنه إضطراب يصيب اللغة ويشكل عائق لدى المصاب به ويمنعه من التواصل والتفاعل مع المحيط الخارجي الخاص به ، وكذلك بسبب تأثيره على القدرات الأخرى كقدراته الحركية للمصاب ويمنعه من تلبية حاجياته اليومية ويؤثر على حياته ونوعيتها .

وفي هذا الفصل سنتناول موضوع الحبسة بصفة معمقة وسندرس كل حيثيات هذا الإضطراب ، سنبدأ بتعريفه ثم نذكر أهم المراحل التاريخية التي مر بها عبر العصور ثم سنحدد الأسباب التي يمكنها أن تكون السبب في حدوثه ، ونذكر الأعراض والمظاهر التي تظهر على المصاب والتي هي الأساس في عملية تشخيص هذا الإضطراب والتي يمكننا من خلالها تحديد نوعه والأنواع التي يصنف إليها.

كما سنخصص بالذكر في هذا الفصل نوع من هذا الإضطراب " حبسة بروكا" التي هي موضوع دراستنا ، سنتطرق على أهم تعريفاتها ونحدد الموقع التشريحي لها وأهم أعراضها وفي سنذكر أهم النظريات المفسرة لها وفي الأخير خلاصة كحوصلة للفصل .

1 – الحبسة

1 -1 – تعريف الحبسة :

تعتبر الحبسة من بين المواضيع الأكثر طرحا في الدراسات العلمية في شتى المجالات من قبل المختصيين في اللسانيات و المختصين في علم النفس العصبي وتعددت التعاريف فيها بتعدد الدراسات والمجالات والمختصين والعلماء ومن بين هذه التعاريف نجد :

–**لغتا:** كلمة أفازيا عبارة عن مصطلح يوناني مكون من جزئين **(Aphasie)** فالجزء الأول"**A** " معناه عدم والثاني " **Phasie** "يعني الكلام ومنه فكلمة أفازيا تترجم إلى اللغة العربية باحتباس الكلام الذي يكون المصاب قد اكتسبه من قبل (L'ermitte, 1987, p. 25)

عرف هذا المصطلح في ظهوره الأول ب**Aphémie**على يد الجراح **Broca**وذلك عام 1864 بعد أن اقتنع بدور نصف الدماغ الأيسر وأهميته في تسير ملكة اللغة وأن حدوث إصابة على مستوى الفص الجبهي الثالث **F3**قد يؤدي بالضرورة إلى فقدان اللغة

– **تعريف القاموس الأرطوفونيDictionnaire d'orthophonie :**

يتعلق الأمر بإضطراب في النظام اللغوي الذي يمس الترميز (من ناحية التعبير) أو فك الترميز (من ناحية الفهم) والذي قد يخص اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة . هذا الإضطراب لا يتعلق لا بالحالة عنه ولا بإصابة حسية بل هي راجعة الإصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية، الجدارية أو الصدغية لنصف الدماغ الأيسر ذات مصدر وعائي، صدمي أو ورمي.

(BIRNE, 1976)

– **تعريف علم الأعصاب:**

إن فهم مصطلح الحبسة يتطلب استبعاد:

– الاضطرابات التي تمس وظيفة اللغة والتي تنتج عن خلل في النظام العام لعمل الدماغ كالخبل **(ConfusionMentale)** أو الجنون **(démence)**.

– صعوبات أداء عملية الإتصال الناجمة عن إصابة الأجهزة الحسية (صمم، عمى)، أو حركية **(بحة، dysarthrie)** والتي تتدخل عموما في إدراك وإنتاج الرسائل اللسانية.

- تعريف علم النفس العصبي:

يطلق مصطلح الحبسة على الخلل الذي يطرأ على الميكانزمات النفسية – الحسية – الحركية المسؤولة عن إدراك وإنتاج اللغة، والذي يمس المنطقة المحددة المخية المسيطرة .

ويعني الاضطرابات التي تمس اللغة والناجمة عن إصابة إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاجها نصف الدماغ الأيسر بالنسبة لليميني، ونصف الدماغ الأيمن بالنسبة لليساري أو كلاهما معا.(Cambier, masson, & Dehen, 1977, p. 32)

- تعريف مجال الطب:

يعرفها مجال الطب على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تمس اللغة والناتجة عن إصابة متمركزة في الدماغ، وتختلف مظاهر الحبسة عن تلك الإصابات الناجمة عن إصابات في أعضاء الاستقبال أو الإرسال المحيطة مثل (السمع،الرؤية، جهاز التصويت وعضلات الفم، اللسان والحنجرة). (L'ermitte, 1987, p. 26)

- تعريف علم النفس اللغوي المعرفي:

تعريف **ZELLAL. N الحبسة على أنها** : إضطراب الإتصال اللغوي الناتج عن ضعف بين علاقة الترميز و المصاب بحد ذاته ، هذا الضعف يترجم شكليا باختلال في المراقبة لعمليات الاختيار والكف ، وهي مراقبة ملازمة لمختلف مراحل برمجة اللغة ن ويكون الأداء اللغوي متميزا بعدة مظاهرتختلف حسب درجة قوة الشدة لهذه المراقبة . (Zellal, redéfinition duconcept d'aphasie a travers une réinterprétation psychologique des déficits, 1994-1995)

- تعريف الباحثة سعيدة براهيمي :

تعرفها على أنها : ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصلي اللفظي ، نتيجة لإصابة دماغية عصبية ينتج عنه إضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال وحركة الإخراج

إن تنوع التيارات المتناولة لهذا الإضطراب أكسبه الكثير من الدقة والشمولية ، فالمتفق عليه هو أن هذا الإضطراب ينتج عن إصابة المراكز المسؤولة عن اللغة من النصف الكرة المخية المهيمنة ، لكن مظاهر هذا الخلل تزداد في التكامل والتميز ، كلما انصهرت العلوم و امتزجت فيما بينها (علوم الطب ، علم الأعصاب ، علم النفس و اللسانيات ...)

أما" **Algouane** **1968** فيرى بأن الحبسة هي إصابة تمس اللغة كنشاط عصبي معقد يمكن من الفهم والتعبير عن طريق إشارات ورموز صوتية كتابية أو حركية و أن هذه الإصابة تخل بلغة مكتملة التنظيم والنضج على خلاف ماقد يحدث مع الأطفال الذين لم يكتسبوا لغتهم بعد

(Algouane, 1968, p. 09)

- تعريف**Good glass et Coplan**

تشير الحبسة إلى إضطراب في أي من المهارات أو الروابط أو البنى التركيبية للغة الشفوية أو المكتوبة أو كلاهما . وتتسبب من إصابة بعض مناطق الجهاز العصبي المركزي المسؤولة عن هذه الوظائف ، أما الإضطراب الناتج من الشلل أو عدم التنسيق بين عضلات الكلام والكتابة ، أو الناتج من ضعف الرؤية والسمع ، أو الإضطراب في الذكاء، فإن المصاب بأي منها ليس مصابا بالحبسة ولكن مثل هذه الاضطرابات يمكن أن تصاحب الحبسة فتصعب بذلك معرفة أو تحديد نوع العجز اللغوي (Goodglass & KAPLAM, 1983, p. 05)

- **التعريف الإجرائي :**

الحبسة هي فقدان كلي أو جزئي للقدرات اللغوية والاستيعابية أو التعبيرية أو كليهما نتيجة خلل في المراكز المخية المسؤولة عنها بسبب حادث أو نزيف أو جلطة دموية أو أسباب أخرى

1-2- نبذة تاريخية عن الحبسة :

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

وفي عام 1836 تقدم "**مارك داكس**" الطبيب القروي بمقاله العلمي القصير في أحد اجتماعات الجمعية الطبية في"**Montpellier**"في فرنسا وكان عمله الطويل كممارس والعديد من المرضى الذين يعانون من عدم القدرة على الكلام عقب إصابتهم في المخ وحاول في هذا المقال أن يؤكد على ظواهر

التلف عند هؤلاء المرضى التي كانت دائما في النصف الأيسر من المخ وأن وضيفة الكلام يمكن أن تفقد إذا أصيب هذا النصف المخي ولكن مقاله إفتقد موضوعيته ولم يلقى أي إهتمام

إن الركود العلمي الذي قد أتى على نهايته بشكل مفاجئ عام 1861 عندما أعاد "**أوبرينت**" على مسامع المجتمعين بجمعية الأنثروبولوجيا الفرنسية بان الفصوص الأمامية من القشرة المخية هي التي تتحكم في وظيفة الكلام ، وكان الجراح " **بول بروكا** " حاضرا في ذلك الاجتماع وما قال وما قاله " **بويلود** "قد لاحظ " **بروكا** "حين فحص حالة رجل يعاني من شلل في جانب واحد من جسمه ويعاني من فقدان النطق وقام الباحثان معا بفحص المريض الذي توفي بعد ذلك اليوم ، وبالفعل كشفت فحوصات ما بعد الوفاة **Postmortem examination**وجود تلف في منطقة مستديرة ذات حجم هائل ، وفي الاجتماع التالي تقدم بروكا بملاحظة وأحظر معه مخ مريضه المتوفي ولكن المحاضرين لم يعيروه أي إهتمام ، وبعد ذلك بأشهر قليلة تقدم بروكا إلى اجتماع لنفس الجمعية بتقارير لحالات مشابهة ، وحينئذ فتح باب للمناظرة والنقاش حول هذا الموضوع

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

وبحلول سنة **1864** كان بروكا قد اقتنع بأهمية النصف الأيسر من المخ في وظيفة الكلام ، وتأكد تماما من وجود تلف في الجانب الأيسر من المخ ، وقد رأى كثيرا من فاقدي القدرة على الكلام **Aphémie** من الأحياء ومعظمهم يعانون من شلل نصفي **Hémiplégies**وكان شللهم دائما في الجانب الأيمن للمخ ، ولكن هؤلاء المرضى لم يكونوا يعانون من فقدان القدرة على الكلام، وهذا يتضح من ذلك أن ملكة اللغة المنظومة تتموضع في الجانب الأيسر، أو على الأقل تعتمد هذه الملكة على ذلك الجانب من المخ اعتمادا رئيسيا.

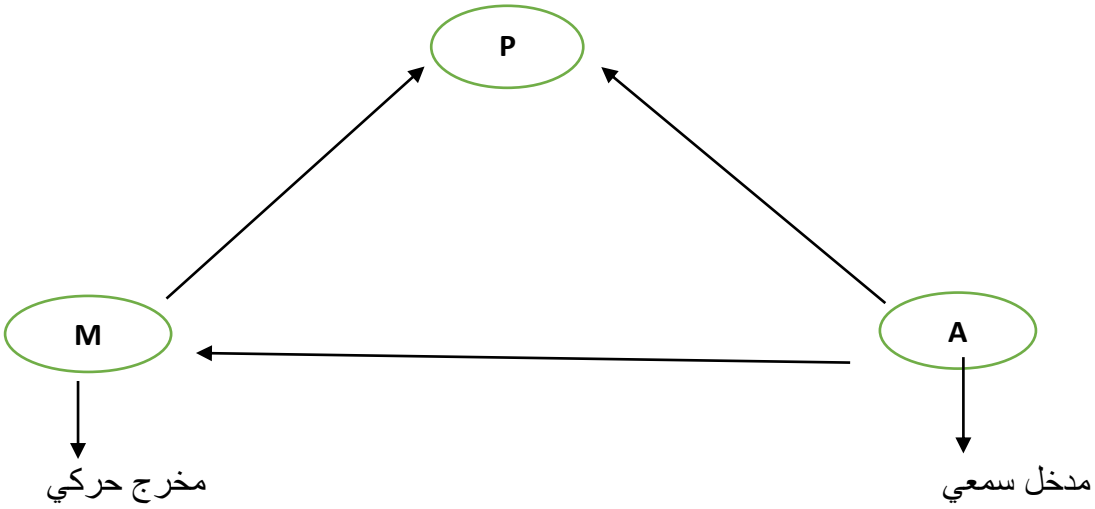
ولقد نشر هذا التقرير باسم " **بروكا** " إلى معرفة من هو صاحب الفضل الأول في اكتشاف عدم التماثل الأساسي (الاختلافات الوظيفية بين مناطق المخ) ،وحين سمع جوزاف داكس (**Gustave Dax**) والإبن **(مارك داكس)** مناشرة بروكا حتى أرسل خطايا إلى المجالات الطبية يدعى فيها أن بروكا تجاهل معتمدا ذكر مقالة والده السابقة ،ولكن رد عليه بروكا محتجا أنه لم يسمع على الإطلاق بشخص يدعى " **داكس** "وأنه لم يجد دليل مدون لمقالة كتبها داكس ونشرت **1836**ولكن جوزستاف داكس "الإبن " سرعان ما تمكن من الإتيان بمقالة والده الأصلية وأسرع في نشرها حتى يثبت أسبقية والده في هذا الكشف .

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

إن بحوث بروكا أكدت عن التموضع الدماغي وعدم التماثل الدماغي (البحث في الاضطرابات اللغوية ذات المنشأ العصبي) وفي هذا النشاط البحثي بأنه في عام **1878** لاحظ " **جاكبسون** "أن هناك نوعين من الحبسة ، نوع منطلق ونوع متعثر ، وفي عام **1898** ذكر "**باستيان** " وجود مراكز مترابطة ببعضها البعض حيث تعالج المعلومات فيما بينها بمختلف الطرق ، و أي تلف يصيب المراكز المختلفة يؤدي إلى متلازمة أعراض مختلفة وهكذا نظر باستيان إلى المخ على أنه وحدة معالجة

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

الحركي (م) ويوجد في منطقة بروكا ، ثم مركز للمفهوم (ب) ويمكن تفسير مختلف أنواع الحبسة من خلال المراكز أو المسارات المصابة



الشكل رقم (1) نموذج ليشتيم عام 1885

وتعددت التيارات تاريخيا والباحثين ، وفي بداية ظهور الحبسة أطلق عليها كل باحث إسم حسب كيفية دراسته وبحثه .

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

(الفرماوي، 2016، صفحة 201)



Paul BROCA (1824-1880)

شكل رقم 02 يمثل صورة العالم بول بروكا

1-3- أسباب الحبسة :

لا تختص الحبسة بفئة من البشر دون أخرى ، فهي لا تعرف لا صغيرا ولا كبيرا بل إننا جميعا معرضون للإصابة بها وما ذلك إلا لكثرة أسبابها المؤدية إليها ولتنوعها بتلك الأسباب التي تصيب المناطق المتحكمة في العمليات اللغوية في الجهاز العصبي المركزي، وهي بالتحديد في النصف الأيسر عند غالبية المصابين ومن أكثر الأسباب إنتشارا مايلي :

1-3- الجلطات الدماغية : (أو تخثر الدم)Thrombose Cérébrale

ويعرف باسم "**L'occlusion**"وهو عبارة عن حصاة دموية تشكل إنسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ، يؤدي إلى إرتخاء دماغي يتسبب في الإصابة بالحبسة ، وهي أكثر الأسباب شيوعا وتكثر عند الكبار في السن ولا تسلم منها الفئات العمرية لأخرى ، وتحدث الجلطة الدماغية نتيجة خلل ما في تروية الأوعية الدموية ، كما يسبب إنسداد في أحد الشرايين تخثر للدم وتوقف تدفقه إلى الجهاز العصبي المركزي ، وفي حالة الإنسداد لبضع دقائق فإن الخلايا في المنطقة المصابة تتلف وتموت مؤدية إلى حدوث الحبسة ، وإما نتيجة نزيف في تلك الأوعية فيتجمع الدم محدثا ذلك التلف (ابراهيمي، 2012، صفحة 28)

3-2- الإصابات الوعائية الدماغية :

تعد من الأسباب الأكثر شيوعا في حبسة الراشد، فعي غالبا تؤدي إلى إصابات دماغية ثابتة ، ومصطلح الإصابة الوعائية الدماغية يندرج تحته مجموعة من الأمراض المتميزة بتغيرات في بنية الأوعية التي تغذي الدماغ، وأهم شريان دماغي "**سلفيوس Sylvius** " نزيف دماغي كثيف يؤدي إلى شلل وغيبوبة وأحيانا قد يموت في بضعة ساعات وفي حالات أخرى يبقى المصاب محافظا على وعيه بالإضافة إلى وجود مجموعة أعراض مصاحبة تتمثل في :

- إضطرابات كلامية متنوعة

- الشلل النصفي

- الحساسية وكذا الرؤية

ويحدث على إثر هذا الإنقطاع، فقر دموي موضعي يؤدي إلى إعاقة وظيفية مشتركة وإذا إستمر توقف التدفق مدة أطول فيؤدي إلى تخزين ثابت في غشاء الدماغ ، تنتج عنه إعاقة دائمة

3-3- الأورام الدماغية Tumeur Cérébrale :

تعتبر أيضا من الأسباب المنتشرة المؤدية للحبسة ، سواء تعلق الأمر بالأورام الحميدة"**Bénigne** "أم الخبيثة"**Maligne** "فإنه يحدث تشكل طبقة داخل الجمجمة تهاجم الأغشية الدماغية ، وإذا تطور هذا الورم على مستوى المناطق المجاورة لها ، ووصل حجم معين فيؤدي إلى ارتفاع في الضغط الدموي وألام في الرأس وحتى إن كان التدخل الطبي ممكن في حالة الأورام إلا أنه يترك أثار جانبية .

3-4- النزيف الدموي :AVC Hémorragiqueأهم الحوادث النزيفية هي تلك الناتجة عن ارتفاع الضغط الدموي الذي يؤدي إلى تمزق شريان المخ وحدوث نزيف يتسبب في تهديم منطقة هامة من الدماغ ، وبالتالي يمس مناطق شاسعة من الدماغ تتسبب في ظهور حبسة حادة كون النزيف يمتد إلى أغلبية المناطق المسؤولة على اللغة .

3-5- الأمراض التعفنية :

وهي جميع الأمراض ذات أصل البكتيري الفيروسي ، قد تتسبب في إصابة الجهاز العصبي المركزي الذي قد يؤدي لإتلاف إحدى شرايين المخ فيحدث ما يسمى بإلتهاب السحايا ، حيث يمتد التلف لمناطق اللغة ، فيؤدي بذلك إلى ظهور الحبسة ، إذ أن هذه الأمراض لم تعد تشكل خطرا كبيرا، وذلك بفضل

التقدم الطبي وتوفر المضادات الحيوية ، إلا أن هذا لايمنع من وجود حالات تظل تعاني من إضطرابات لغوية بعد العلاج (MAZAUXT & Brunv, 2007, p. 46)

3-6- الصداع : (الصداع النصفي)

هي ألام متميزة ونابضة ، وتقع في نصف واحد من الجمجمة حيث يصيب الوظيفة البصرية فتظهر في شكل إضطرابات عصبية عابرة مع ظهور إضطرابات لغوية مدتها محدودة ويمكن أن تظهر أعراض مصاحبة .

3-7- الصدمات الجمجمية :

تعتبر أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة ، وترفق دائما هذه الصدمات سواء أدت أم لم تؤدي إلى كسر في الجمجمة وكدمات دماغية أي إصابات بارزة على شكل بؤرة ممتدة وتلف نزيفي .

هناك عدة أسباب أخرى قد يؤدي إلى ظهور إضطراب ما يسمى بالحبسة "**Aphasie**" ، بعد عرض كل هذه الأسباب المذكورة إلا أننا لا يمكننا الحكم على سبب معين وإنما الأسباب تختلف على حسب كل حالة .(ابراهيمي، 2012، صفحة 29)

1-4- أنواع الحبسة :

إن تصنيف أنواع الحبسة شهد تصنيفات عديدة من طرف الكثير من العلماء كتصنيف **Lurai و Goldstein**وغيرهم من العلماء سواء في قديم العهد أو حاضره ، إلا أنه يوجد حاليا تعريف موحد ومتفق عليه من طرف الجميع فيما يخص هذا النوع من الاضطرابات ، حيث تتدخل عدة متغيرات :

- كموقع الإصابة

- الميكانزمات المتدخلة

الفروقات الفردية للتنظيم الدماغي للغة مما يجعل تعدد أشكالها ومن بين أنواعها نجد :

1 – الحبسات الغير الطليقة : les aphasies non fluentes

- حبسة بروكا :Aphasie de Broca

جدول رقم 01 يمثل أنواع الحبسة

تسمياتها	– الجدول العيادي	منطقة الإصابة
– حبسة لفظية – حبسة حركية – حبسة حركية صادرة – حبسة تعبيرية	– عجز كبير في التعبيرالشفهي – التردد و الإختصار – نقص الكلمة و إستحضارها –الفهم سليم عموما – سلوك لغوي محصور بين القولبية ، الخرس ، إضطرابات نحوية – اللغة العفوية مضطربة وضعيفة – برافازيا لفظية – شلل نصفي أيمن أبراكسيا	–المنطقة المحيطة بباحة بروكا في التلفيف الجبهي الثالث **F3** الأيسر

(Farnçois, 1908, pp. 30-43)

– حبسة عبر قشرية حركية :Aphasie transcotical motrice

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
– حبسة جبهية حركية **– حبسة بين اللحائية الحركية**	–ضعف التحفيز اللفظي اللغوي – ضعف في الخطاب العفوي – الإنتاج اللفظي محدود – الفهم نوعا ما سليم – برافازيا – عدم التلقائية الكتابية – نقص الكلمات – القراءة ممكنة أحسن من التعبير – الإعادة ممكنة نسبيا – الكتابة غير ممكنة	– الفص الجبهي المحيطي المسيطر لباحة بروكا

- **الحبسة الكلية :Aphasie Globale**

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
- حبسة كلية عامة	- مجموع سيميائية الحبسة التعبيرية **Broca** وسيميائية الحبسة الإستقبالية **Wernicke** - تمس الفهم و الإنتاج	- إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي إلى إنسداد الشريان و الأوعية المغذية للمخ والألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الأطراف و أعضاء النطق

(.Mazeau, 2009, p. 82)

- **الحبسة المختلطة :Aphasiemixte**

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
- سميت مختلطة **Mixte**لأنها تجمع بين اضطرابات الفهم واضطرابات التعبير	- اضطرابات في الترميز وفك الترميز -إستحالة التسمية - الفهم مصاب - الإعادة ضعيفة - محدودية الألفاظ مع قولبية السلوك - برافازيا صوتمية	- تقع في منتصف الطريق بين حبسة بروكا و الحبسة الكلية

(حسان، 2009، صفحة 107)

- **الحبسات الطليقة : les aphasies fluentes**

1- حبسة فرنيكي :Aphasie de Wernicke

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
- حبسة النحوية -حبسة الحسية	- تتسم بطلاقة عادية أو سرعة فائقة - دلالات فونيمية شكلية - غياب الاضطرابات النطقية - فقدان الوعي بالإضطراب - كلام غير مفهوم وغير تبليغي - عدم إحترام الدور في مواقف التواصل	إصابة في الجزء الخلفي الصدغي الأعلى الأيسر، باحة برودمان وهناك من يضيف الفصيصات الجدارية السفلة الباحات رقم : 40 ، 39 من خريطة برودمان

	– الرطانة الكتابية – إضطرابات القراءة – أقنوزيا ، برافازيا	

- الحبسة التوصيلية :Aphasiede condition

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
– حبسة إيصالية	– صعوبة في إعادة الكلمات – الفهم عادي تقريبا – الإعادة ممكنة – نقص في الكلمات ووجود برافازيا صوتمية – أبراكسيا فكرية حركية – الشلل النصفي	– غير ناتجة عن إصابة في المناطق القشرية للدماغ بل هي ناتجة عن قطع التواصل بين المنطقتين القشريتين المختصة في اللغة بروكا و فارنيكي (إصابة الألياف بين المساحة السمعية ومساحة الفص الصدغي)

(بوريدح، الحبسة و علم الأعصاب اللغوي العيادي، 2021، صفحة 124)

– الحبسة النسيانية :Aphasie Amnésique

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
– حبسة إسمية لا نظامية	– مجرى الكلام عادي – وجود برافازيا – الفهم السمعي و الكتابي حسن – نقص الكلمات – المحادثة التلقائية طليقة الإيقاع التسريبي العادي يتميز بعدة توقفات	–إصابة الفص الصدغي السفلي يكون المؤشر دال على إستقرار الجدول العيادي للخرف مثل الزهايمر

(مقراني، 2009، صفحة 29)

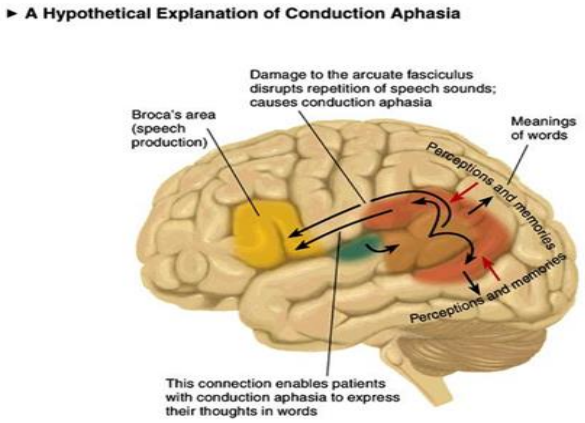
- الحبسة عبر قشرية حسية :Aphasietranscoticalsensorielle

تسمياتها	الجدول العيادي	منطقة الإصابة
- حبسة فرنيك من النوع الثاني	- التكرار محتفظ به -طلاقة في التعبير التلقائي - عرض نقص الكلمة - تشوهات فونيمية - التسمية مضطربة - تحويلات كتابية - القراءة ممكنة	- تكون ناتجة عن إصابة La **zoue borante** تحديدا على مستوى التلفيف الزاوي وقد تصل إلى المناطق البصرية الترابطية

(Gil, 2010, p. 44)

بعد شرح وعرض هذه الأنواع نصل إلى نتيجة مفادها أن كل نوع يختلف عن نوع أخر بأعراض متفاوتة ويمكن أن يختلف الجدول العيادي لكل نوع على حسب الشخص المصاب .

كذلك سميت طليقة وغير طليقة لأن تقريبا كل أنواع الحبسات الطليقة نجد طلاقة في الإنتاج ، سيولة لفظية ، أما الحبسات الغير طليقة فيكون الإضطراب في الإنتاج ، المصاب يكون غير قادر على النطق والتعبير بما يجول في ذهنه ويكون الفهم لديه سليم .



شكل رقم 03 يمثل صورة لموقع أنواع الحبسة

5- الأعراض المصاحبة للحبسة :

هناك أربع مناطق مختلفة في الدماغ توافق عناصر الكلام الأربعة وهي :

- منطقة فهم الكلام

- منطقة فهم الكلمات (القراءة)

- منطقة التعبير

ويؤدي تخريب هذه المراكز إلى الإصابة بالحبسة ، والتي تنجر معها عدة أعراض منها :

5-1- إضطرابات التعبير الشفهي والتعبير الكتابي :

- الفقر اللغوي الحاد : نوع من الكف أو العناء اللفظي

-شذوذ مجرى الكلام : يكون المجرى في اللغة الشفوية عند المصاب غير عادي

- الخرس : يظهر في بداية الإصابة

- نقص الكلمة : صعوبة في استحضار أو إستدعاء الكلمات المناسبة

- الإستمرارية : إعادة ظهور الحرف أو الكلمة المناسبة

- القولبية : إحتفاظ الحالة بوحدات فونولوجية متكررة

- الأخطاء النحوية : عدم إحترام القواعد النحوية المؤسسة للغة

(.Zellal, étude psychologique et linguistique de l’aphasie en milieu hispitalier Algérien (thése de doctoront , 1986, p. 27)

- الرطانة : تمتاز بكثرة التحويلات التركيبية والكلمات المخترعة

- أنتاريا : إضطراب يمس كيفية النطق

- إضطراب النغمة : غياب إيقاع الحوار

– التحولات : الإستعمال الخاطئ للكلمات

– التحولات الصوتية الحرفية : يقصد بها تغيير مكان الفونام في الكلمة

– اختراع الكلمات : استعمال كلمات لا وجود لها في النظام اللغوي

– الأخطاء التركيبية : الإستعمال الغير مناسب للبنى التركيبية للغة معينة

5-2- إضطرابات الفهم الشفهي الكتابي :

– الصمم اللفظي : عدم التعرف على الكلمات المتقاربة من الناحية الصوتية

–إضطراب التعبير الكتابي : رطانة خطية ، تحولات حرفية ، تحولات لفظية

– العمى اللفظي ، الأقنوزيا البصرية اللفظية ، عجز المصاب على التعرف على الأشكال المألوفة كالحرف أو الكلمة أو الرقم (بوريدح، 2021، صفحة 75)

5-3-الأعراض العصبية والنفسية :

– الاضطرابات النفسية : مع أن الذاكرة ، الانتباه والتمييز ليست متلفة بصفة كبيرة عند المصاب بالحبسة ،إلا أن الميكانيزم الفكري مضطرب ، وبما أنه ليس بحوزته الوظيفة اللغوية فهو يجد صعوبة كبيرة في التعبير عن أفكاره ، مما يؤدي به إلى إضطراب مزاجه ، فيمكن أن يصبح منعزلا حزينا أو عنيفا قلقا وسريع الإنفعال

– الشلل النصفي :إصابة المنطقة العصبية الحركية تؤدي إلى ضعف (شلل) عضلي لنصف الجسم

– شلل نصف الوجه : ضعف عضلي يمس نصف الوجه ، يظهر خاصة في الجهة السفلى

– الأقنوزيا : فقدان معرفة الأشياء وفقدان إستعمالها

– الأبراكسيا : إضطراب على مستوى النشاطات الحركية إذ يعجز المصاب عن القيام بالحركات اللازمة لتنفيذ عمل ما وتنقسم إلى :

– أبراكسا الفم ، اللسان والوجه

- أبراكسيا بنائية

- أبراكسيا فكرية حركية

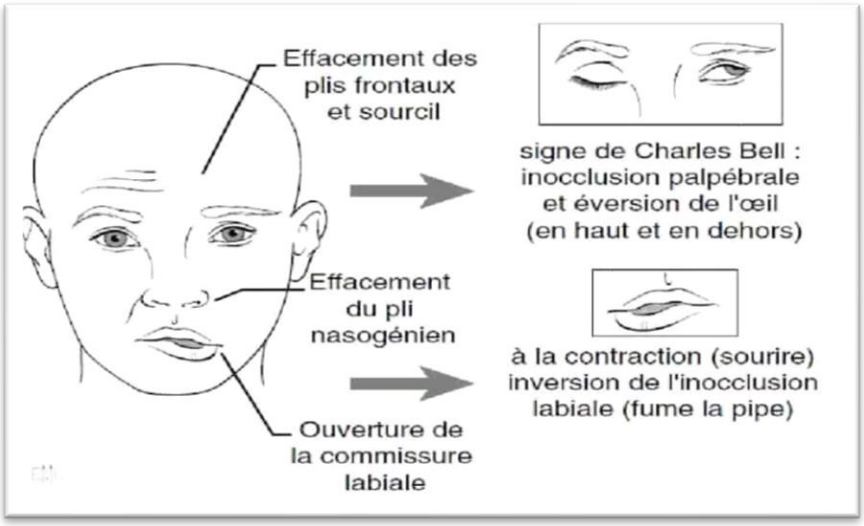
- أبراكسيا حركية

- أبراكسيا اللباس : يعجز المصاب على اللباس بمختلف أنواعه

- الديسبراكسيا : عدم القدرة على القيام بحركات نطقية إرادية

- الإفراط العضلي : يلاحظ إفراط في الحركات العضلية سواء على مستوى الشدة أو الزمن

- إن دراسة الاضطرابات اللغوية لدى الحبسي ،يستدعي أن يكون المختص ملما بجميع اللغات المستعملة عند كل مفحوص لتسهر عمله والتعامل مع المفحوص كما ينبغي .



شكل رقم 04 يمثل صورة الشلل النصفي لدى المصابين بحبسة بروكا

2– حبسة بروكا :

2-1- تعريف Encyclopédie Médicale

–حبسة بروكاAphasie de Broca أسماها "Wernicke " الحبسة الحركيةAphasie Motrice و أسماها "Lichthein" بالحبسة الحركية اللحائيةAphasie motrice Corticale كما أطلق عليها "Déjerne " إسم الحبسة التعبيريةAphasie d'expressia وأسماها " Head " الحبسة اللفظية Aphasie verbaleوأطلق عليها " Goldstein" إسم الحبسة الحركية المحيطية Aphasie motrice périphériqueوسميت ب الحبسة الحركية الصادرة من طرف" Aphasie "Luria motrice efférente

وحبسة بروكا هي فقدان الكلام الذي يصاحبه صعوبة في نقل الأفكار و إضطراب في الكتابة في حين أن الفهم سليم ، حيث يظهر المصاب صعوبة في نطق الحروف والأصوات بدرجات متفاوتة و استعمال جمل مبنية بناءا نحويا ،كما من الصعب إيجاد كلمات دقيقة للتعبير والكلمات التي يستعملها غير مناسبة

– تعريف Anny Lanteri

تسمى أيضا الحبسة الحركية وهي أكثر أنواع الحبسة التعبيرية إنتشارا وتمثل النموذج الأول لأنواع الحبسة الغير طليقة ، التشوهات النطقية فيها يشعر بها المستمع فورا مع وجود نقص في تدفق الكلامFluidité الذي قد يصل إلى الخرس Mutisme مع وجود نقص الكلمة Monque du mot

– تعريف Dictionnaire de logopédie

هي نوع من الحبسة التي تتميز بنقص كمي وكيفي في التعبير الشفوي ، ويكون فيها مجرى الكلام بطيء ، التقطيع شاق مرتبط بوجود إضطرابات Arthrique من نوع تفكك صوتي

– تعريف جمعية الأفازيين في الكبك (AQPA)

حبسة بروكا إستمدت إسمها من الجراح وعالم النفس الأنثروبولوجيا الفرنسي "Poul Broca" المعروف بإكتشافه لمراكز اللغة في الدماغ البشري ، يتميز هذا النوع من الحبسة بإنخفاض عام في مستوى

التعبير، المصاب يتكلم قليلا ، ببطء ، ويبحث بإستمرار عند الكلمات المناسبة ولديه صعوبات مماثلة في الكتابة الغير متعلقة باليد المهيمنة ، الفهم عموما محفوظ جيد

ترتبط حبسة بروكا بإصابة أمامية صدغية في الجزء الخلفي من التلفيف الثالث اليساري الجبهي ، غالبا ما يرتبط هذا النوع من الحبسة بشلل نصفي في الجزء الأيمن ، كما تؤدي إلى إنخفاض كمي وكيفي للغة الشفوية والمكتوبة على حد سواء ، أما الفهم فيبقى محتفظا به عموما (GIL, 2006, p. 39)

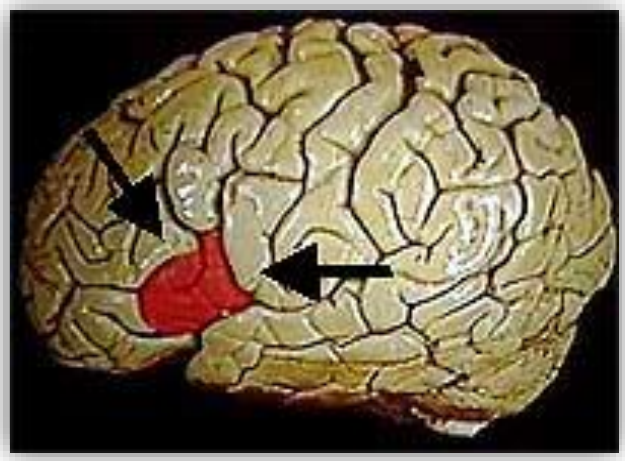
- تعريف نصيرة شوال :

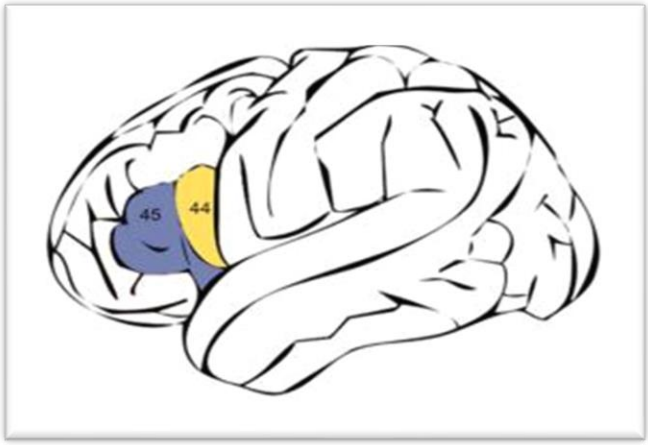
عرفتها على أنها إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول وتظهر في تقليص الكلام ، والذي يتجلى في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل ، واضطراب نحوي صرفي وإجهاد في الكلام و إضطرابات نطقية ذات أصل عصبي (شوال، 2019)

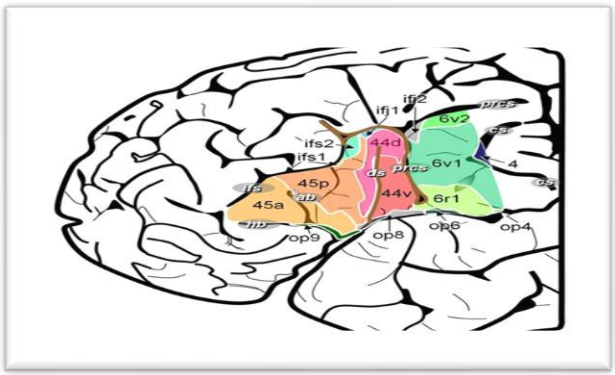
2-2- الموقع التشريحي لحبسة بروكا :

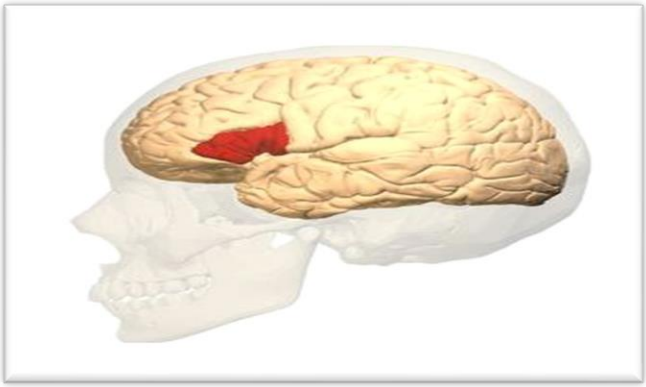
بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي واللغة في النصف الثاني من القرن الماضي وهذا تبعا لاكتشافات كل من الطبيب **بول بروكا** والألماني **كارل ورنيكي** ، حيث إكتشف المناطق المخية المسؤولة عن اللغة فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند الأشخاص اليمينين فوق الشق الأفقي أو شق سلفيوس وعند قاعدة الشق المركزي أو شق رونالدو

وعلى الفص الجبهي توجد مراكز إسقاطية و أخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو باحة 44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام وتكوين الكلمات وكذا المنطقة 45 وهما تمثلان باحات بروكا وإصابة هذه المنطقة والتي غالبا ما تكون نتيجة حادث وعائي تخرب قسما من المركز الحركي الثانوي ، وتنعكس على وظيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة روابط عصبية إلى المركز الأول الحركي الذي يجاورها ، والتحدب قرب الجبهي هو الإضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على أنه إستحالة تحويل الأصوات اللغوية إلى مركبات نطقية وهذا ناتج بفعل أن باحة بروكا عاجزة عن قيادة المراكز الأولية عن طريق امتدادها الخلوي (lecoure & Lhermitte, 1979, p. 267)









– الشكل رقم : 05 صور تمثل الموقع التشريحي لمنطقة بروكا وموقعها في خريطة برودمان في الدماغ

2-3- مختلف التناولات النظرية لحبسة بروكا :

بدأت أعمال **Paul Broca** في مجال تحديد موقع اللغة المنطوقة لحل إشكالية " هل جميع التراكيب الدماغية لها نفس الوظيفة أم توجد مناطق محددة تقوم بوظيفة معينة ؟ ومن أجل حل هذه الإشكالية اختيار دراسة اللغة ، كونها خاضعة للملاحظة ومن السهل ملاحظة أي خلل فيها مقارنة بالسلوكات الأخرى ، وحسب **Broca** فإن الإضطراب الكلامي راجع لأربعة عناصر والتي بدورها تشكل الوظيفة اللغوية وهي :

– وجود الفكرة الأساسية للتعبير عنها

– إدراك العلاقة أو التطابق بين الأفكار و الكلمات

– توفر الكفاءة المكتسبة في تنفيذ الحركات النطقية بدقة من أجل نطق الكلمات بسهولة

– يجب أن تكون الأعضاء النطقية في حالة مرونة تمكنها من تنفيذ أو تغيير حركاتها

– أطلق**Wernicke(1874)** إسم الحبسة الحركية وفي **(1866)** أضاف الجانب التشريحي لتسميته وصنف الحبسة الحركية إلى ثلاث أنوع : الحبسة الحركية القشرية ، الحبسة الحركية تحت القشرية ، الحبسة الحركية عبر قشرية محددا أيضا أعراض كل تصنيف .

–لا يعتبر **Perré Marie** الحبسة الحركية على أنها نوعا مستقلا ، وإنما إعتبرها على أساس أنها حبسة حسية و أنتاريا

– استعمل**Head 1926** مصطلح الحبسة اللفظية **Wepman1951** الحسية النحوية

– ساهم **Luria 1964** في تصنيف الحبسة من الناحية الفيزيولوجية لذا إقترح مصطلح

أما **Jacobson–19561964** تناول تصنيف الحبسة من منظور لساني بحت و أكد أن الحبسة الحركية تتعلق بإضطراب في الترميز الوحدات التي تم تحديدها بصفة صحيحة

– يميز **Hécane 1972** بين نوعان من الحبسة التعبيرية :

Aphasie de réalisationPhonétiqueحبسة بروكا التي تغلب عليها الاضطرابات النطقية

– Aphasie Agrammatiqueحبسة بروكا التي تغلب عليها الاضطرابات التركيبية و النحوية

في ظل كل هذه التناولات النظرية من طرف عدة باحثين ومكتشفين، التي كانت حسب كل باحث ومن وجهة نظره و اختلافهم في إسم موحد لهذا النوع من الحبسة إلا أن معظمهم يتفقون على إسم "**حبسةبروكا**".

- خلاصة :

وفي خاتمة هذا الفصل استطعنا تكوين نظرة عامة ودقيقة حول الحبسة في مختلف تعريفاتها وتصنيفاتها التي تخص هذا الإضطراب ، والتأكد خاصة من مدى ارتباط المناطق العصبية المصابة بالأعراض الظاهرة ، والتي استطعنا أن نصل إلى أن الحبسة من أكثر الاضطرابات العصبية إنتشارا وذلك نتيجة إصابات على مستوى الجهاز العصبي والتي تأثر وتتأثر بإضطرابات معرفية أخرى .

الفصل الثالث: اللغة الشفوية

الفصل الثالث : اللغة الشفوية

تمهيد

1- اللغة

- تعريف اللغة

- مستويات اللغة

- وظائف اللغة

- خصائص اللغة

- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل

-الأسس القاعدية للغة

2- اللغة الشفوية

- تعريف اللغة الشفوية

- أهمية اللغة الشفوية

- خلاصة

تمهيد :

يعد الاهتمام باللغة ظاهرة مشتركة بين عدة علوم كعلم النفس المعرفي و الأرطوفونيا وعلم النفس اللغوي و غيرها من العلوم الأخرى ,حيث تعتبر اللغة النظام الكلامي الذي يقرن الأصوات و التراكيب و النحو و الدلالة مراعيا في ذلك الجانب الاجتماعي , كما أن اللغة هي القدرة على الاتصال بالآخرين و التعبير للغير عن الانفعالات و فهم تعبيراتهم و نقل الأفكار و المشاعر إلى الآخرين سواء عن طريق اللغة الشفوية أو المكتوبة ، و لكن تبقى اللغة الشفوية هي الأكثر استعمالا عند كل فئات المجتمع المتعلمين منهم و غير المتعلمين كونها اللغة التي يكتسبها الفرد بطريقة تلقائية منذ ولادته . و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى بعض العناصر التي تخص اللغة بصفة عامة و اللغة الشفوية بصفة خاصة .

1- *اللغة :*

1-1 تعريف اللغة :

- **لغة :** صيغت كلمت لغة من الفعل لغوت أو تكلمت و المصدر اللغو من الفعل "لغا " بعني النطق و الكلام.(ابراهيم، حامد، النجار، و الزيات، 1972، صفحة 138)

و يقول الجرجاني : اللغة من اللغو و هو الكلام غير المعقود عليه و هو ما يعبر به كل قوم عن أعراضهم .(الجرجاني، 1989، صفحة 22)

- **اصطلاحا :**

اللغة هي الملكة الإنسانية المتمثلة في نظام من العلميات المستعملة من طرق جماعة لسانية ما و هي عبارة عن إنتاج نشاط عصبي مركب الذي يسمح من خلاله لحالة عاطفية أو نفسية معينة بالتعبير و ذلك من خلال أصوات , رموز كتابية أو إشارات .(حولة، 2019، صفحة 15)

و لعل التعريف الأكثر شمولا هو تعريف الجمعية الأمريكية للسمع و النطق و اللغة(**American Speech-Language-Hearing Association)** و هو أن اللغة نظام معقد و متغير من الرموز الإحصائية المستخدمة بأشكال عدة في التفكير و التواصل .(الغزالى، 2011، صفحة 262)

يرى " **شابير**" أن اللغة هي عبارة عن طريقة إنسانية و متعلمة لإيصال الأفكار و الانفعالات و الرغبات بواسطة نظام معين من الرموز اختارها أفراد مجتمع ما و اتفقوا عليه . (أديب و القطاونه، 2015، صفحة 16)

و كما تعرف اللغة بأنها نسق إشارات صوتية تستخدم للتواصل بين الناس بمجتمع ما , و تنطوي على وجود وظيفة رمزية و مراكز عصبية متخصصة تكوينيا و جهاز سمعي صوتي للنطق بالإشارات، فنسق الإشارات في جماعة إنسانية ما يشكل اللغة أو اللسان ،و في قيام أحد الأفراد بعل اتصال لغوي يشكل القول أو الكلام .(قناوي و المعطى، 2000، صفحة 155)

و تعرف أيضا بأنها عبارة عن نظام من الرموز ، تستخدم كوسائل للتعبير أو الاتصال مع الآخرين ، و هي تتضمن اللغة اللفظية (المنطوقة و المكتوبة أو المسموعة) و اللغة غير اللفظية (كلغة الإشارة، تهجئة الأصابع و قراءة الشفاه و لغة البرايل و غيره ....)

كما أوضح "**jain 1996**" أن اللغة هي النظام الرمزي المستخدم في الاتصال و هي عبارة عن رموز اجتماعية يشترك فيها الناس و قواعد كثيرة لتجميع هذه الرموز و هناك أساليب لأشكال اللغة و هي:

- غير لفظي (إشارات،إيماءات وجهية ،حركات جسمية)
- لفظي (الحديث ، الكتابة ، الغناء)
- صوتية (أصوات الحديث)

أما **جون ديوي** فاعتبر اللغة تعد وسيلة اتصال بين الأفراد و الجماعات و ذكر ماكس مولر "**MaxMuller**" أن اللغة عبارة عن رموز صوتية مقطعية .(مصالحة، 2015، صفحة 18)

ويرى **بياجيه** أن اللغة هي التي تساعد الشخص على إيصال أفكاره للآخرين عن طريق كلمات فهو يستطيع إبلاغ و إصدار الأوامر و التعبير عن المشاعر و الأفكار إذ بذلك هي فعل نفس حركي يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين . (الناشف، 2007، صفحة 17)

و يعرفها **دي سوسير** هي نظام من العلامات أو الإشارات المتغايرة التي تتكون من دال و مدلول و تعبر عن أفكار و لا تعمل إلا من خلال المجموعة ، و اعتبر أن اللغة جانبا فرديا يعني به الكلام و آخر اجتماعيا يعني اللسان و ليس يعقل الواحد دون الآخر .

أما " **تشو مسكي**"هي ملكة فطرية و عملية سيكولوجية نشطة يقوم بها الفرد بغرض فهم و تكوين و إنتاج جمل نحوية و يستند في ذلك على ثنائية الكفاءة و الأداء ، حيث تمثل الأولى الاستعدادات الفطرية التي يولد الفرد مزود بها و التي تؤهله فيما بعد لإنتاج و فهم اللغة ، أما الثانية فهي تتمثل في الأداء اللغوي الفعلي للفرد .(الزريقات، 2005، صفحة 105)

أما القاموس الارطوفوني فيعرفها بأنها مجموعة من الرموز الخاصة من أجل التواصل بين الأفراد و أنها معقدة لتنوع وظائفها ، فهي فعل فيزيولوجي نفسي ، اجتماعي .

في حين هناك من اقترح على أنها نشاط عصبي معقد تسمح للحالات الوجدانية أو النفسية للتعبير عنها و إدراك الإشارات الصوتية ، الكتابية ، الحركية

و من خلال كل هذه التعريفات نتوصل إلى اعتبار أن اللغة تنقسم إلى قسمين :

* قسم خارجي ظاهري : كالكلمات و الحروف ،الأصوات ، إيماءات ، إشارات ، التعبيرات الوجهية .

* قسم داخلي باطني : و هو عبارة عن تفاعل بين أعضاء الكلام المختلفة و مراكز المخ و ربطها بالخبرات السابقة و خبرته الماضية و الحاضرة و غيرها من العمليات الفسيولوجية و النفسية المتعلقة بعملية الاكتساب و نطق الكلمات إراديا .

1-2 مستويات اللغة :

1-2-1 المستوى الصوتي : نجد لكل صوت مخرج معين فهناك :

- الأصوات الفموية و المتمثلة في : (w،m،b، f)
- الأصوات اللثوية (ő،e)
- الأصوات النطعية و المتمثل في (t،d،ṯ)
- الأصوات الأسلية المتمثلة في (l،r)
- الأصوات الحنكية (h،£،š)

1-2-2 المستوى الفونولوجي :

يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمارينية للفونيمات و يتعلق ضمن التقطيع الثاني للغة ، فالفونيمات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة ،إذ يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل ثم الفقرات و النصوص اللغوية ، و تشمل أية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية في عددها و مكوناتها من لغة إلى أخرى و التي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة ليصبح لها معنى و دلالة واضحة . (الزغلول ا.، 2003، صفحة 231)

1-2-3 المستوى المعجمي :

الذي يهتم بدلالة الكلمة داخل المعجمات دلالتها المعجمية أي استقلالها عن السياق اللغوي أو الاجتماعي.

1-2-4 المستوى الدلالي التركيبي :

هو النظام المسؤول عن المعاني، فهو الذي يدرس معاني الكلمات و علاقتها ببعضها البعض داخل البناء اللغوي، و علاقتها بالموضوعات و الأحداث و المفاهيم التي تمثلها من خلال الترابط الموجود داخل الجملة المتمثل باستخدام أدوات الربط كحروف الجر ، و الظروف المكانية و غيرها ، و في البداية ظهور اللغة عند الطفل تكون جملة التي يستخدمها بسيطة و خالية من الروابط ، و ما أن يصل الطفل إلى سن الرابعة حتى تبدأ الجمل بالاكتمال التدريجي من حيث البناء و كيفية استخدام أدوات الربط .(الغزالى، 2011، صفحة 268)

1-2-5 المستوى البراغماتي :

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص على المتكل و التعرف على الوسائل المستعملة لهذا الهدف، فالنص الذي يوجه للمتكلم يكون له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده .

1-3 وظائف اللغة :

يتفق أغلبية علماء اللغة على الوظائف التالية :

***الوظيفية النفعية** : اللغة تسمح للأفراد منذ طفولتهم المبكرة أن يشبعوا حاجاتهم و يعبروا عن رغباتهم و ما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة و هذه الوظيفة هي التي يطلق عليها وظيفة "أنا أريد" .

* **الوظيفة التنظيمية** : أي تحكم الفرد من خلال اللغة في سلوك الآخرين (افعل كذا, لا تفعل كذا) أي الأوامر و النواهي، فاللغة لها وظيفة الفعل، أو التوجيه العلمي المباشر، ففي عقد القران مثلا ، يتم الزواج بمجرد النطق بألفاظ معينة، و كذلك في المحكمة، حينما يقول القاضي : حطمة المحكمة "بكذا" فان هذه الكلمات تتحول إلى فعل .(قاسم أ.، 2002، صفحة 23)

***الوظيفة التفاعلية** : و يقصد بها استخدام اللغة من أجل تبادل المشاعر و الأفكار بين الفرد و الآخرين.

***الوظيفة الشخصية** : و يقصد بها استخدام اللغة من أجل أن يعبر الفرد عن مشاعره و أفكاره و عن ذاته.

* **الوظيفة الاستكشافية** : من خلال هذه الوظيفة تساعد الفرد على تمييز ذاته عن البيئة المحيطة و استكشاف و فهم البيئة المحيطة بمعنى أنه يسأل عن الجوانب التي لا يعرفها حتى يستكمل الجوانب الغامضة في معلوماته عن تلك البيئة .

* **الوظيفة التخيلية** : حيث تستخدم اللغة في كتابة و إنتاج الأعمال الفنية المتميزة مثل القصص و الأشعار و الأدبيات التي تعكس انفعالات و تجارب و أحاسيس الفرد و بالتالي يستخدمها الإنسان في الترويح عن النفس و التغلب على صعوبات العمل .

* **الوظيفة الفكرية** : تؤدي اللغة وظيفة أساسية فكرية في ترجمة العمليات العقلية المتنوعة في دماغ الإنسان لإبراز ما فيه من تفكير و إدراك و تخيل و تصور و إخراجه إلى التصريح و التوضيح ثم التدوين و النشر و التوثيق .(الدهان، 2018، صفحة 47)

* **الوظيفة التعليمية** :فاللغة أداة تعلم و اكتساب و عنصر هام من عناصر العملية التعليمية ، حيث يعتمد التحصيل الدراسي على الاستعمال الفعال للغة لأنها مادة و محتوى أي منهج دراسي، و بقدر ما

تكون اللغة و مفرداتها واضحة و مستمدة من القاموس اللغوي للأطفال الذين يوضع لهم المنهج بقدر ما تكون قد ضمنا عاملا مهما من العوامل المؤثرة في تحقيق أهداف المنهج .

* **الوظيفة التحقيقية** :معنى هذه الوظيفة تأكيد المتكلم من أجل خطابه مفهوم لدى السامع و يتمتع بالاستقامة في هيئة الكلام، و كذا التحقق في أعمال المتخصصين الذين يعالجون المسائل العلمية التي تحصل بميدان بحثهم .(قناوي و المعطى، 2000، صفحة 157)

* **الوظيفة الرمزية** :إن ألفاظ اللغة تمثل رموز للموجودات في العالم الخارجي و بالتالي فان اللغة تخدم كوظيفة رمزية .

* **الوظيفة الإخبارية** : يستخدم الفرد اللغة لنقل المعلومات الجديدة و المتنوعة إلى باقي أفراد الجماعة و كذلك توصيل هذه المعلومة إلى الأجيال المتعاقبة .

1-4 خصائص اللغة :

اللغة خاصية إنسانية تميزه عن سائر الكائنات الحية و هي تتصف ب :

- أنها صوتية أصلها النطق.
- اللغة مكتسبة من المحيط الخارجي الذي يعيش فيه الطفل لدى بعض الحيوانات أو الأصوات الموسيقية الأخرى .
- اللغة قابلة للتغيير و التطور ، بل يشير البعض إلى أنها تتجه إلى التبسيط مع مرور الزمن . (العتوم، 2004، صفحة 261)
- اللغة تمثل نظام رمزيا اصطلاحيا .
- هي وسيلة للتعبير عن الماضي و الحاضر و المستقبل و للتعرف عن الأشياء المتشابهة .
- تمثل نظام يتألف من وحدات تحكمها قواعد معينة متفق عليها في مجتمع واحد و هي متنوعة بتنوع المجتمعات و هي مكتسبة من المجتمع .(الزغلول و الهنداوي، 2015، صفحة 366)
- للغة معان رمزية يمكن من خلالها وصف الأشياء .
- تنقسم إلى نوعين لغة استقبالية و تتطلب السمع و الفهم و أخرى تعبيرية تتطلب إنتاج اللغة المنطوقة وفق قواعد تركيب اللغة و صياغتها .
- اللغة نظام توالدي يعتمد عل الإبداع فمصادر اللغة محدودة و لكن استخدام هذه المصادر ينتج عددا لا نهائي من الجمل و التراكيب و المفردات .

– تتعدد وظائف اللغة فنتحدث عن الزمن الحاضر و الماضي و المستقبل و كذلك نتحدث عن أشياء موجودة و محسوسة و عن أشياء غير موجودة .

– الازدواجية في النظام و هذا يعني أن اللغة لها بناءات أحدهما سطحي و الآخر عميق يجب أن نعرف أن لكل لغة خصوصيتها و يمكن التحرك و المرونة فيها و لكن ضمن المكونات التي سنتحدث عنها .

– اللغة هي نتاج للأنشطة الاجتماعية و المعرفية .(قاسم ا.، 2002، الصفحات 14–15)

– هي نظام اتصالي يتم من خلاله ترجمة الأفكار و المشاعر و الأشياء و نقلها إلى الآخرين .

– اللغة مركبة لأنها تنطلق من الحرف إلى الكلمة ثم الجملة . (حمزة، 2015، صفحة 53)

–الخصائص اللغوية عند حبسي بروكا :

– إن اضطراب الحبسة يعيق المصاب عن التواصل بشكل طبيعي حيث تؤدي هذه الإصابة إلى اختلالات ملاحظة في مستويات اللغة :

– الخرس الحبسي .

– اضطرابات مجرى الكلام و النغمة " **Dysprosodie**"

– انخفاض كمي للغة

– الاستمرارية

– القولبية

– نقص الكلمة

– نقص الرصيد اللغوي .

– اضطرابات نحوية صرفية

– التحولات الحبسية للغة الشفوية (التحولات الفونيمية ، التحولات اللفظية)

– الرطانة"**jargon** "

– اضطرابات في الإنتاج اللفظي الشفوي

– اضطرابات في اللغة المكتوبة (اضطراب في القراءة و الكتابة و التعبير.

– خطاب بطيء و متقطع

– قد يفهم المصاب باللغة المكتوبة لكن لا يستطيع الكتابة بسبب الشلل النصفي

– التشتت الإرادي الأوتوماتيكي

1-5 مراحل اكتساب اللغة عند الطفل :

عند التكلم عن الاضطرابات اللغوية لابد أن نتكلم عن مراحل اكتساب اللغة و يمكن تصنيف مراحل اللغة في مرحلتين أساسيتين :

1-5-1 المرحلة قبل اللغوية :

تمتاز هذه المرحلة أساسا بظواهر صوتية تتجسد في الصراخ الذي هو رد فعل الطفل اتجاه مثير ما ،و في المناغاة التي تظهر خلال الثلاثة أو الأربعة أشهر الأولى و هي ناتجة عن عمل الحنجرة و التجاويف الفمية و الأنفية ، موازاة مع عمل الجهاز السمعي بحيث يتلذذ الطفل بسماعها (المناغاة) فهي عمل مركب و مزدوج بين الجهاز الصوتي و الجهاز السمعي .

1-5-2 المرحلة اللغوية :

تظهر عموما في نهاية السنة الأولى أي في حوالي السنة الثانية ,تتميز أولا بنطق الطفل لكلمات متكونة من مقاطع تكون عادة عبارة عن اتحاد الأصوات ساكنة مع أخرى متحركة مثل : بابا / ماما ليتجه الطفل تدريجيا للنطق ببعض الكلمات التي يسمعها من حوله إما بصفة صحيحة أو خاطئة .

يظهر تدرج جديد بينما يصبح الطفل قادرا على نطق بعض الكلمات لأشياء غير موجودة من حوله و لأشخاص غائبين عنه و لوضعيات غير حاضرة و بهذا يتجاوز المجال الحسي الملموس فيتمثل الغائب في الحاضر .

في وسط السنة الثانية من العمر تظهر الوظيفة الرمزية أو السيميائية **La fonction Sémantique** فيصبح الطفل بمقدوره الجمع بين الدال و المدلول ثم تظم مرحلة النحو و التركيب **grammatisatoin** فيصبح الطفل يميز بين الأنا و الأنت و بين الماضي و الحاضر و يكون جملا من عدة كلمات مستعملا أدوات الربط, و هكذا ابتداء من السنة الرابعة تكون اللغة الشفوية مكتسبة بصفة منظمة في شكلها العام

- جدول رقم 02 يبين مراحل النمو اللغوي حسب جمال الخطيب و منالحديدي :

الفئة العمرية	اللغة الإستقبالية	اللغة التعبيرية
دون 12 شهرا	- يتوقف عن الحركة استجابة الأصوات - يجعل من الأصوات (ترمش عيناه, يبكي, يمد أطرافه، يدير رأسه نحو مصدر الصوت . - يستجيب الكلمات مثل :باي، مرحبا. - استجابته تختلف باختلاف خصائص	- يبكي و يصدر أصوات أخرى. - يكرر بعض الأصوات عندما يكون وحيدا و عندما يكون مع الآخرين . - يتفاعل مع الآخرين من خلال إصدار الأصوات للحصول على انتباههم .

	صوت المتكلم – يستجيب لصوت الجرس	– يبتسم للآخرين, – يقول ماما –بابا و كلمات أخرى – يضحك بصوت مسموع
من 12 إلى 24 شهرا	– يعطي للراشدين أشياء مختلفة عندما يطلبونها منه . – يفهم معاني الجمل البسيطة . – يشير إلى الناس المألوفين و إلى الألعاب . – يشير إلى ثلاثة أو أكثر من أجزاء جسمه .	– يصدر أصوات و إيماءات تعبر عن حاجاته – يقول أول كلمة لها معنى . – يستخدم كلمات منفردة و إيماءات للحصول على الأشياء . – ذخيرته اللفظية تصل إلى خمسين كلمة – يشير إلى نفسه بالاسم . – يستخدم كلمات متتابعة لوصف الأحداث
من 24 إلى 36 شهرا	– يشير إلى أصوات الأشياء المألوفة عند ذكر أسمائها له . –يستمتع بالاستماع إلى القصص القصيرة و يطلب إعادتها . –يفهم معنى الأسئلة من نوع أين...ماذا؟ – يطيع تعليمات للآخرين التي تتضمن طلب أشياء معينة – عندما يطلب فهو يشير إلى الفنجان, المعلقة ،القطة ،الباب ،النافذة و الكلمات المتشابهة . – يشير إلى ستة أو أكثر من أجزاء جسمه.	– يقول جملا من كلمتين – يقول اسمه و اسم عائلته . – يعبر عن الإحباط الذي لا يفهمه الآخرين. – يقول عبارات سلبية مثل : لا أستطيع عمل ذلك .
من 36 إلى 48 شهرا	– يبدأ باستعاب الجمل المتضمنة للوقت .– يشير إلى اللسان ،الرقبة، الذراع – يفهم الجمل السلبية .	– يقول جملا من ثلاث كلمات أو أكثر. – يتحدث عن خبراته الماضية – يستخدم كلمة "أنا " و "لي" – يستطيع أن يردد أنشودة واحدة على الأقل. – لغة مفهومة للأشخاص الغرباء .
من 48 إلى	– يشير إلى ثلاثة من ست صور يتم وصفها	– يستطيع التعبير عن مضمون القصة .

60 شهرا	له. – يفهم التسلسل الزمني للأحداث التي توصف له . –يستمع إلى القصص الطويلة و لكنه قد لا تستوعب الحقائق . – يفهم المفردات المستخدمة للمقاربة (مثل جميل, أجمل) .	– يتحدث بلغة العلاقات السببية . – يسأل عن الوقت و السبب و الكيفية . – يسمي أكثر من عشر صور للأشياء المألوفة . – يتحدث مستخدما كلمات تشير إلىالمستقبل . – يتحدث مستخدما جملا كاملة تقريبا
من 60الى 72شهرا	– يتبع التعليمات المركبة بالتسلسل . – يستطيع الإشارة إلى القليل و الكثير. – يعرف معاني العديد من المفردات . –يستطيع تأدية المهارات اللغوية قبل الأكاديمية.	– يفرق بين لغته و لغة الكبار قليلا . – يتحدث مع الآخرين بطريقة مناسبة . – يقدم المعلومات للآخرين بشكل جيد . – يتواصل جيد مع الأفراد و الأسرة و الأصدقاء و الغرباء – يسأل عن معاني المفردات . – يفرق بين أوجه الشبه و الاختلاف بين مجموعة من الصور .

(قادري، 2009، صفحة 62)

1-6 الأسس القاعدية للغة :

1-6-1 الأسس التشريحية العصبية للغة :

لكل وظيفة دماغية منطقة دماغية ،و يعني هذا أن عملية تحديد السلوكيات اللغوية و تغيراتها ، تتطلب اللجوء إلى تحديد مواضع الإصابة العضوية الدماغية و حجمها أي المساحة التي يشغلها المخ .

و دراسة الأساس التشريحية العصبية للغة هي المفتاح الحقيقي لفهم الحبسة اللغوية و ما ينجم عنها من اضطرابات ,فتنوع الإصابة المخية و تباين الخصائص الكلامية معها ساهما إلى حد كبير في وضع الخريطة الأولية لمناطق اللغة ،وعلما أن منطقة اللغة قد حددت في الجهة اليسرى لدى معظم اليمنيين، إلا أن اللغة بمختلف مهاراتها تنتج من تفاعل العديد من المناطق التشريحية الموزعة في المخ و تظهر على شكل شبكة تؤدي الوظائف المسؤولة عنها بشكل متوازن ،والجهاز العصبي المركزي هو مركز العملية اللغوية و إذ وقع خلل في إحدى المناطق اللغوية سيؤدي إلى اختلال إحدى الوظائف اللغوية .

– لقد تنوعت استراتيجيات البحث اللساني العصبي في تحديد مناطق اللغة في الجهاز العصبي المركزي و قام العلماء و الباحثين في ذلك بالاعتماد على ثلاث وسائل :

– **أولا** :الاعتماد على أثر الإصابات المخية و ذلك بالنظر إلى موقع الإصابة و ربطها بالوضعية اللغوية التي أصيبت بخلل أو فقدت و هي إحدى الوسائل القديمة الحديثة ،و من بين العلماء الذين استعملوها هو العالم "**بول بروكا Paul pierre Broca 1824**"فمفحوصه كان لا يتلفظ إلا بكلمة واحدة و هي اسمه "**تان**"بعد إصابته المخية ،و حال موته قام بروكا بتشريح دماغه محددا مكان إصابته رابطا إياها بالأثر اللغوي الناجم و هو القدرة غلى الفهم و الصعوبة في الإنتاج

–و كذلك"**كارل فارنيكي Carl Wernicke 1848**" محددا موقع آخر يكون معه المفحوص غير قادر على الفهم و لكنه جيد في الكلام و الإنتاج، و لم يعلن نتائجه إلا بعد تشريح عدد من أدمغة مرضاهما ذوي الإصابة المخية المختلفة

و هذا ما مكن العلماء من تسجيل النظريات و الفرضيات لكنها اقتصرت على المرضى بعد موتهم لا على الأحياء أو الأسوياء أما حديثا فقد اتبعت تقنيات التصوير الحديثة لتلك الإصابات، يصور فيها مخ المفحوص و هو في وعيه و هذا يمكن من خلاله الحصول على نتائج أدق للنظريات اللسانية و من بين هذه التقنيات ، تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي و فيها يعرض المخ إلى مجال مغناطيسي قوي يتم من خلاله إعطاء صورة تشريحية ساكنة لأقسام المخ على شاشة الحاسوب الموصولة به .

– **ثانيا** : الاعتماد على التحفيز أو الاستثارة الكهربائية لسطح الجهاز العصبي المركزي و هب من التقنيات التي اعتمدها كل من ويلدر و بنفليد **Wilder G.Penfied**و زميله "لأمر روبرتس و تتطلب هذه التقنية إزالة جزء من عظام الجمجمة ، تم تعويض مناطق مختلفة من الجهاز العصبي المركزي إلى تيار كهربائي خفيف و كان بنفليد و زميله يسألان المفحوص عن شعوره عند استثارة كل منطقة و قبل الانتقال كان يسقطان قصاصات من الورق المرقمة على المنطقة التي حفزت بعد تسجيل ملاحظاتهما جانبا و قاما بتصوير القشرة المخية ذات القصاصات الورقية و التي تعكس مدى تنوع و تعدد الوظائف التي يقوم بها المخ ، و بالطريقة نفسها قام "**كوربينانبرودمان**"**CorbinianBrodmann** برسم خريطة للوظائف التي تقوم بها القشرة المخية و لكنه لم يقتصر على ذلك فحسب

بل اعتمد أيضا في تقسيمه على مدى تفاوت البين في كثافة القشرة ، فبالرغم من أن القشرة المخية إلى**47** منطقة عرفت باسمه و حملت كل منطقة رقما مختلفا يدل على اختلاف الموقع ة الوظيفة .

– **ثالثا** : الاعتماد على كمية الجلوكوز أو الأكسجين عند تنفيذ المخ لمهمة ثم تسجل ذلك عن طريق أجهزة حديثة مختلفة من أهمها : جهاز التصوير الإشعاعي "البوزتروني " **Positron EmissioTomography (pet)**" و من بين أشهر الأجهزة المستخدمة في الدراسات العصبية و ذلك

لقيامه بتحديد الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي بعد حقن المفحوص بالقليل من الجلوكوز في المشع و يظهر الجهاز المناطق المشعة بألوان مميزة على شاشة الحاسوب و هي المناطق التي ساهمت في تأدية وظيفة ما .

1- مناطق برودمان :

1-1 <u>المنطقة رقم 22</u> : هي إحدى المناطق الموجودة بالمخ و المسؤولة عن الكلام و المشار إليها في خريطة برودمان (41) و تعرف باسم "المنطقة السمعية الترابطية " أو "منطقة فرنيكي " و هي المسؤولة عن فهم الكلام و تفسيره لذلك فان تلف هذه المنطقة يؤدي إلى العمه السمعي (الأفنوزيا السمعية) حيث يفقد المصاب القدرة على تفسير الأصوات المسموعة و إدراك دلالتها ، بينما يحتفظ بالقدرة على القراءة ، ما يدل على الخلل يكمن في الإدراك السمعي للكلمات و ليس الإدراك البصري .

1-2 <u>المنطقتان (41) و (42)</u> : منطقتان مسؤولتان عن الكلام تقعان في الجزء الخلفي الصدغي الأول تحت الشق الجانبي (شق سلفيوس) و هي المنطقة السمعية الأولى التي تختص بتسجيل الأصوات بكل صفاتها (التردد، الشدة، التركيب) و هي تستقبل الأصوات القادمة عبر العصب السمعي الثامن، الذي يوصلها إلى النوى العصبية الموجودة في التلاموس في الجسم الركبي المتوسط ،الذي يقوم بدوره بنقلها في المنطقة (41) في القشرة المخية .

1-3 <u>المنطقة (39)</u> :إحدى المناطق الدماغية المسؤولة عن الكلام تقع في أسفل الفص الجداري , أمام مناطق الاستقبال البصري باسم "التلفيف الزاوي" و تقع خلف منطقة فرنيكي و هي المنطقة المسؤولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي (مركز الكلام المرئي) فهي تسهل وظيفة القراءة البصرية و كل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية و مناطق الكلام .

1-4 <u>المنطقة رقم (44)</u> : هي إحدى مناطق المخ المسؤولة عن الكلام ,و تعرف باسم منطقة بروكا و هي منطقة تقع في التلفيف الجبهي الثالث من الخلف و هي المنطقة المسؤولة عن تشكيل الكلمات و الجمل وبنائها أي تنظيم أنماط الكلام ، وهذه المنطقة مسؤولة أيضا عن استخدام علامات الجمع و شكل الأفعال ، بالإضافة إلى انتقاء الكلمات الوظيفية مثل حروف الجر و العطف أي تختص بنواحي الكلام الحركية ،ويربط بينها و بين منطقة فرنيكي حزمة من الألياف العصبية ,تعرف بحزمة الألياف المقوسة و باتصال المنطقة (44) بالمنطقتين (41) و (42) يتم تمييز التوترات الصوتية المختلفة (العتبات الصوتية) ,عن طريق شريط من الألياف العصبية إلى النوى العصبية تحت القشرية التي توجد في الجزء القاعدي للدماغ.

- المراكز العصبية الخاصة بالمعالجة اللغوية :

أوضح "**أدمس**"(**Adams**) و" **فيكتور** "(**Victor**) **1993**، أن علماء الأعصاب حددوا ثلاث مناطق رئيسية لمراكز المعالجة اللغوية في النصف الأيسر من الدماغ : واحدة تنفيذية و اثنان منها استقبالية

1- المنطقة التنفيذية : و هي تختص بالمظاهر الحركية للكلام و تشمل النهاية الخلفية للتلفيف الجبهي السفلي (**Circonvolution Frontale Inferure**) و تسمى منطقة "بروكا" أو (44) في تقسيم برودمان .

2- المنطقتان الاستقباليتان : و تتعلق الأولى باللغة المنطوقة و الثانية باللغة المكتوبة .

* المنطقة الخاصة باللغة المنطوقة : و تشمل :

- المنطقة الصدغية الخلفية العلوية أو ما يعرف بالجزء الخلفي للمنطقة (22) في تقسيم "برودمان "
- تلفيف "هيشل " (**gyrus de Heschel**) منطقة (44) و منطقة (42) في تقسيم "برودمان " .
- منطقة فارنيكي و تشمل الجزء الخلفي من المنطقة (22)أو نقطة الالتقاء الصدغي الجداري .

* المنطقة الخاصة باللغة المكتوبة : و تشمل :

- التلفيف الزاوي (**Circonvolution Angulaire**) تقابل المنطقة (33)في تقسيم "برودمان "و الموجودة في الفص الجداري السفلي أمام المناطق البصرية الإستقبالية .
- التلفيف الهامشي العلوي (**Gyrus Marginal Supérieur**) الذي يقع بين مراكز اللغة السمعية و البصرية من جهة و المنطقة الصدغية السفلية منطقة (37) في تقسيم "برودمان " من جهة أخرى .

(الفرماوي، 2016، الصفحات 81-82)

- الأساس العضوي :

و يتمثل في عمل جهاز التصويت و الحواس حيث يعيش الطفل خلال مرحلة الرضاعة تجارب حسية حركية مما يثير فيه إشاراتحسية مختلفة خاصة بمنطقة الفم و هي المنطقة الحركية للكلام ، مما يسمح بتمرين اللسان و الشفاه على الحركة و إضافة على هذه التجارب نجد حاسة البصر هي وسيلة الالتقاط للمعلومات المتعلقة باللغة و التي تظهر في شكل حركات نطقية ، يميل الطفل إلى تقليدها و يظهر أيضا دور البصر على اللغة في اكتساب مفاهيم الألوان ، و هناك حاسة السمع التي لا تقل أهمية عن حاسة البصر حيث بها يتمكن من التمييز بين خصائص أصوات اللغة و بالتالي تمييز أصوات من حوله كما تساعد هذه الحاسة على فهم و اكتساب الأساليب اللغوية حسب النغمة مثلا أسلوب النهي، الاستفهام ،التعجب ....الخ (شماع، 1962، صفحة 26)

- الأساس المعرفي :

تتمثل في القدرات الذهنية و المكتسبات الأولية الخاصة :

- **الصور الجسمية** : و هي أن يتعرف الفرد على أجزاء جسمه و بعدها اكتساب أسماء هذه الأجزاء و يعرف أنها ملك له و بالتالي يشير بالوحدة الجسمية و ينمو لديه مفهوم الأنا حيث يتكلم بصفة المتكلم .

- **الجانبية :** و هي معرفة الجهة اليمنى و الجهة اليسرى من جسمه حيث يمكن أن يظهر لديه سيطرة جانبيه يمنى أو يسرى و هنا ما نلاحظه عند الكتابة

- **مفهوم الزمان و المكان** : و هو أن يكتسب الفرد مفاهيم خاصة بالمكان (فوق ،أمام ،وراء) و يتم إدراك ذلك بصريا من جهة و يكتسب مفاهيم المدة ،التعاقب ،والرواج و يتم ذلك سمعيا ،وهذا ما يساعده في إدراك و فهم اللغة الشفوية التي تستلزم ترتيب زمني للكلمات و الجمل من جهة أخرى .(شماع، 1962، صفحة 26)

الأساس النفسي الاجتماعي :

يتمثل هذا الأساس في تأدية العائلة لواجبها نحو الحالة ،والعلاقة الزوجية المبنية عل أساس التفاهم تجعل النمو النفسي و اللغوي عند الحالة طبيعي .

2-اللغة الشفوية :

2-1 تعريف اللغة الشفوية :

حسب **(Alajouanine)** اللغة الشفوية هو نشاط عصبي معقد يسمح للوضعيات العاطفية و النفسية بان تدرك عبر رموز صوتية تجسد أيضا خارج و داخل الأشخاص حالات نفسية وعاطفية عبر الاستعمال المناسب للوظائف الحركية و الحسية ،لها عدة وظائف تسمح بتحقيق اللغة بعضها حركي (القفص الصدري ،الحنجرة ،التجويف الفمي "اللسان و الشفاه") لها وظائف أخرى غير التصويت تظهر منذ الولادة و تتكيف تدريجيا لتسمح فيما بعد بتجسيد اللغة بالإضافة إلى وظائف أخرى .

تعرفها "**بن بوزيد مريم**" هي عملية تنطلق في السنوات الأولى و تتسم بالاستمرارية ,وهي تربية الإحساس السمعي و التدريب على إنتاج الكلام و يتميز باكتساب الطفل مفاهيم اللغة ما بين 03-05 سنوات مدلولات اللغة حيث يتلقى فيها المبادئ الأساسية لإعادة التأهيل ،وكذلك ميكانيزمات النطق من حروف و كلمات و تراكيب ،وبالتالي تمكنه من تخزين المكتسبات اللغوية المرتبطة بالمحيط و جعلها في متناوله فهما و استعمالا لتحضيره لمرحلة التمدرس .

و عرفها"**الروسان**" على أن اللغة الشفهية هي تلك التي تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللغة و كتابتها. و عرفها " **الزريقات**" بأنها القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة ،والنطق هو القدرة على لفظ كل كلمة بوضوح . (خطيب و الحديدي، 2004، صفحة 240)

كما عرفت اللغة الشفوية من قبل "**هدى عبد الله** " على أنها رموز اعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلوا الأفكار في كلمات و جمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض . (الحاج، 2003، صفحة 101)

أما قاموس علم النفس فيعرفها على ضوء علم النفس المعرفي و يرى أنها عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسيا بالمتمثلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسيا بالمتمثلات الفونولوجية و الدلالية الموجودة في الذاكرة .

في حين علماء الاجتماع أكدوا في تعريفهم للغة على الوظيفة التفاعلية الاجتماعية لها في الوقت الذي يهمل الرموز غير اللفظية (يخلف، 2021، صفحة 30)

و من خلال التعريفات السابقة يمكن صياغة تعريف إجرائي و القول أن اللغة الشفوية عبارة عن نظام من الأصوات يستخدمها الأفراد في الاتصال المتبادل بين الجماعة ليعبروا عن أفكارهم في كلمات و جمل ,وهذا النظام تحكمه جملة قواعد صرفية ،نحوية ،دلالية لفظية ترتبط بعمليات إنتاج الأصوات من قبل المتكلم و عملية استقبالها و ترجمتها إلى دلالات من قبل السامع .

2-2 أهمية اللغة الشفوية :

تحتل اللغة الشفوية مكانا بارزا في عملية التواصل في المجتمع المعاصر ,وتعد اللغة الشفوية وسيلة أساسية لتواصل و كما هي المدخل المنطقي لتعليم اللغة فنحن نسمع و نتحدث أكثر مما نقرأ و نكتب ,وتتضمن اللغة الشفوية على الاستماع و التحدث حيث تنظر إليها العملية التعليمية باعتبارها مهارتين أساسيتين من مهارات تعلم اللغة الأولى :الاستماع و هي تتصل بعملية الاستقبال .

شيوع اللغة الشفوية داخل المجتمعات الإنسانية ,حيث أجريت الكثير من الدراسات حول مدى شيوع اللغة الشفوية و اتضح منها أن معظم الأنشطة اللغوية تقع في الجانب الشفوي ,فكثير من الدراسات ذكرت أم الجانب الشفوي يشكل 95% من التواصل اللغوي . (منصوري، 2021، صفحة 37)

خلاصة الفصل :

و في الأخير نستطيع القول أن اللغة ما هي إلا مظهر لعملية معقدة تحدث عبر أجزاء الدماغ مثلها مثل جميع الوظائف و العمليات المعرفية ،و لا نستطيع الاستغناء عنها لأنها تلعب دورا كبيرا في حياتنا اليومية فهي مصدر من مصادر تحقيق التواصل بين مختلف الشعب لأنها تستخدم لمختلف الأعراض مثل إعطاء أو تقديم و حتى اكتساب المعلومات و كذلك تنظيم الأفكار و الحلول و الإبداع في حل المشكلات.

الفصل الرابع: طرق التشخيص والتكفل بالحبسة

الفصل الرابع: طرق التشخيص والتكفل بالحبسة

تمهيد

- التشخيص الأر طوفوني للحبسة .
- مبدأ التكفل النفس عصبي للحبسة .
- لمحة عن المقاربات النظرية للتكفل الأر طوفوني بالحبسة
- العوامل المؤثرة على الاسترجاع الوظيفي للحبسة .
- آليات استرجاع القدرات اللغوية في الحبسة .
- أهم البرامج المقترحة للتكفل بالحبسة .
- خلاصة

تمهيد :

عندما نتحدث عن الحبسة كاضطراب نفس عصبي لابد أن نتحدث عن علم النفس العصبي في الربط بين الجانب العصبي والمعرفي، ونذكر فعاليته ودوره في دراسة الحبسة ودراسة العوامل المؤثرة على الاسترجاع الوظيفي عند المصاب الحبسي ، وذكر آليات إسترجاع القدرات اللغوية في الحبسة والمبدأ النفس عصبي الذي نستند عليه في التكفل ، ولإثباتنا لنجاعة بعض البرامج المقترحة للتكفل بالحبسة من قبل العديد من العلماء والمختصيين الذين اهتموا بهذا الإضطراب بمختلف تخصصاتهم والتي تستند بالأساس على إطار نظري ،والتي سيتم التطرق عليها في هذا الفصل .

1- التشخيص الأرطوفوني للحبسة :

إن الحبسة في غالب الأحيان يكون تشخيصها سهل ماعدا في بعض الحالات حيث يكون التشخيص الفارقي الدور الحاسم .

بحيث يجب تدخل فريق متعدد التخصصات من أطباء ،أرطوفونيين ،أخصائيين نفسانيين، ما يجعلنا نقسم مرحلة التشخيص إلى مراحل :

الفحص الطبي (الطب العام) الفحص الإكلينيكي و الفحص الأرطوفوني و الفحص النفسي من خلال اختبارات الذكاء و القدرات العقلية و اللغوية .

1-1 الفحص الطبي :

عادة ما يتم التعرف على فقدان القدرة على الكلام لأول مرة من قبل الطبيب الذي يعالج فرد ما من إصابة في الدماغ, في كثير من الأحيان يكون هذا طبيب أعصاب حيث يقوم الطبيب عادة بإجراء اختبارات تتطلب من الفرد إتباع الأوامر و الإجابة على الأسئلة و تسمية الأشياء و التحدث ,،إذا اشتبه الطبيب في فقدان القدرة على الكلام فغالبا ما تتم إحالة الفرد إلى أخصائي أمراض النطق و اللغة ، الذي يقوم بإجراء فحص شامل لقدرة الشخص على الفهم و التحدث و القراءة و الكتابة .

1-2 الفحص الإكلينيكي :

يشمل الفحص الإكلينيكي فحص أعضاء النطق و الكلام و السمع, للتأكد من سلامتها كون أن الحبسة ناجمة عن عيوب في هذه الأعضاء و يشمل أيضا فحص الجهاز العصبي إما بأشعة اكس ،أو ما يعرف بالأشعة المقطعية بالكمبيوتر أو بالتصوير المغناطيسي ،كما يجري فحص تدفق الدم في المخ باستخدام الفحص المقطعي . (قادري، مدخل الى الارطوفونيا، 2015، صفحة 194)

بالإضافةإلى استخدام اختبارات الذكاء و القدرات العقلية حيث أن نسبة تدهور الذكاء تعتبر سمة مصاحبة لحدوث الحبسة ،لذا يوصي باستخدام اختبارات الذكاء غير اللفظية .

1-3 الفحص الأرطوفوني :

يخضع المريض لتقييم كفاءة الوظائف اللغوية و يتم من خلاله تحديد قدراته من حيث القدرة على التعبير الشفوي و مدى الطلاقة في الإرسال و إيجاد اللفظ المناسب ، والقدرة على الفهم و التعرف على الأشكال و الصور، و استكمال الجمل الناقصة و التعامل مع الأرقام و غيرها من المهارات اللغوية

ويعتمد على الاختبارات الأرطوفونية التالية :

- اختبار الأبرا كسيا**Examen de la Motricité et de Praxies**

- اختبار الإدراك**Examen de Perception**

- **اختبار البنية الفضائية Examen de la Structuration Spatio-temporelle**

- اختبار اضطراب اللغة الشفوية **Examen de la Pathologie du Langage Oral**

- اختبار النطق و الكلام **Examen de L'articulation et de la Parole**(رويس و بوسواليم، 2019، صفحة 46)

وفي الحبسة يتم التشخيص باختبارات و منها **MTA 2002** حيث أنجز النسخة الأولى من طرف **Nespoulous** و البروفيسور "**زلال نصيرة** "و من هنا تم تكييف و تعبير **MT86** على الوضعية المتعددة الألسنة للواقع الثقافي الجزائري .

يحتوي اختبار **MTA** على البنود التالية :

- اختبار اللغة الشفهية .
- اختبار الفهم الشفهي .
- اختبار اللغة المكتوبة .
- اختبار الأبرا كسيا .
- اختبار الأقنوزيا .

و كل من هذه الاختبارات تحتوي على عدة بنود

واختبار **Blanche Ducarre** فيحتوي على البنود التالية :

1- اختبار اللغة الشفهية .

2- اختبار الفهم الشفهي .

3- اختبار الفهم الكتابي .

4- الاختبارات المكملة : - اختبار البراكسيا .

- اختبار القنوزيا .

- اختبار الذاكرة .

2- مبدأ التكفل النفس عصبي بالحبسة :

لقد عرف التكفل النفس عصبي بالمصابين بالحبسة انطلاقته الأولى بعد الحرب العالمية الثانية حيث أصبحت هناك حاجة ماسة للتكفل بالمصابين الجرحى الحبسيين بسبب تأثير الحرب على صحتهم

العصبية و العقلية و لا زال هذا الأمر قائما و قابلا للتطور و التجديد مرتكزا على عدة مبادئ تعتبر هي الأساس في التكفل بالمصابين بالحبسة .

يعتمد حاليا المختصين في طب الأعصاب على التقييم الذي يعتبر العنصر الأساسي لتحديد حيثيات و أساسيات التكفل الذي يمكن من خلاله التعرف على الآثار الناجمة عن الإصابة الوعائية العصبية **AVC** و العوامل المسببة للإصابة و كذلك موقع و درجة اتساع الإصابة، إن الإصابة الوعائية و الصدمات الدماغية العوامل الأكثر تسببا في حدوث الحبسة و قدرات الاسترجاع لها صلة مباشرة مع سبب الإصابة و درجة الاتساع الإصابة ذات اتساع كبير يسترجع أقل مقارنة بالإصابة ذات اتساع أقل منها ،وكذلك تحديد الخطورة القاعدية للإصابة فهي العامل الأكثر تحديدا للاسترجاع عند الحبسي و تحديد نوع الحبسة.

يؤكد العديد من الأفازلوجيين ما عدا المدرسة الايطالية أن حبسة بروكا أكثر حظوظا في الاسترجاع مقارنة بحبسة فارنيكي ،و لنشاط المصاب و سنه دور محدد، فالأطفال و الشباب يمكن لهم استرجاع لغة سليمة بعد الإصابة مقارنة مع الراشد بعد إصابة عصبية مماثلة و للمحيط دور هام في عملية الاسترجاع و أهم عامل إرادة المصاب و قابليته للعلاج و إعادة التأهيل اللغة يتطلب مجهودا فعلى المصاب الحبسي القيام بمجهود كبيرا مما يعطيه المحيط من وضعيات اتصالية قوية كذلك يرتكز السير الحسن في التأهيل و العلاج الأرطوفوني على الحرص على بناء علاقة طيبة و الوقت نفسه مهنية مع المريض من المقابلة العيادية الأولى حيث تساهم بشكل كبير في نوعية الحصص العلاجية و طبيعة مسارها و بما أن العائلة عنصر مهم في عملية التكفل بالمريض على المعالج أن يخصص جانيا من المقابلة مع أفراده قصد جمع أكثر قدر من المعلومات و الاستماع إلى شكوى العائلة و قلقها على تحسنه و بهدف التوضيح و شرح مبسط عن الحالة و هدف المتابعة لها كذلك برمجة حصص التأهيل وفق عدة عوامل من بينها الحالة الصحية العامة للمريض ,الإقامة في المستشفى أو خارجه **Patient Hospitalise ou Externe**"إمكانية تنقله قرب مسكنه أو بعده من مكان التكفل تكون الحصص الأولى كثيفة و متقاربة نظرا لأهمية الفترة الأولية مع الإصابة الدماغية في الاسترجاع حيث تبرمج حصتان إلى ثلاث حصص في الأسبوع مع احترام التعب الدماغي للمصاب و في هذه الحالة تكون الحصص متباعدة و يعدل عدد الحصص وفق تطور الجدول العيادي و تراجع الأعراض إلى حصتين أو حصة في الأسبوع و كذلك يتم اختيار مسار حصص التأهيل حسب عدة معايير أهمها اختيار الوسائل المناسبة و المكيفة للخصائص العيادية للمريض و لمستواه الثقافي وواقعه اللغوي و ينطلق العلاج من خلال برامج من البسيط إلى المعقد

و من الملموس إلى المجرد ، و من التعبير الأوتوماتيكي إلى الإرادي و من الكلمات القصيرة إلى الجمل الطويلة .

و يجب العمل على توجيه انتباه و اهتمام المصاب و تطوير ذاكرته ز مهارته في التركيز مع التأكيد و مراقبة مستواه العلمي **(Opératoire)** و الإدراكي المعرفي **(Gnosique)** و الذاكرة **(Amnésique)** ملائم مع إعادة التأهيل الأرطوفوني التي يجب أن تكون مبكرة و هذا الاستغلال الأقصى للاسترجاع العفوي **(Récupération Spontanée)**مع المحاولة المسبقة لمعرفة ترتكز على بعض الاضطرابات مثل :القولبية .

إن النتائج المتحصل عليها عن طريق العلاج الإيقاعي النغمي و العلاجات المعرفية عند بعض المرضى المعالجين متأثرا توحي لأن قدرات إعادة التنظيم للغة تستطيع المقاومة مدة أطول بعد حدوث الحبسة و هذا في العلاجات التجريبية ،وتطور انتاجات المصاب حتى الحصول على السلوك الذي نبحث من قبل المرور إعادة التأهيل نتكلم عن الليونة العصبية التي هي عبارة عن ظاهرة تعني جميع التغيرات و التعديلات البيوكيميائية والخلوية المتدخلة في عملية التعلم و التكيف مع البيئة و تكون من خلال تعديل لتراكيب منطقة معينة موجودة أساسا ،أو عن طريق إنشاء اتصالات جديدة إذ فهذه الظاهرة تشارك في استرجاع القدرات المفقودة نتيجة إصابة عصبية استجابة للمتغيرات الآتية و ذلك من خلال اكتساب المناطق القشرية تعديلات تركيبية ووظيفية .

و نميز ثلاث مظاهر أساسية لليونة العصبية :

* **التصليح التشريحي و التلقائي للمسارات العصبية** : تتطلب هذه المتغيرات التجديد الخلوي و الوقت و نتائجها تكون محدودة لدى الإنسان .

* **الاستدلال** : هي آلية أسرع من سابقتها و تتعلق بالتغيرات في التوازن ، وتنشيط و تثبيط الخلايا العصبية إذ بعض الخلايا العصبية تملك مشابك صامتة التي تكون مثبطة ثم تصبح نشطة في خلل الإصابات العصبية ،هذه المناطق المنشطة تعود وظيفة لم تشارك فيها من قبل

* **استراتيجيات التعويض و التكيف** : تسمح للمفحوص لإيجاد قدراته المفقودة عن طريق إعادة تنظيم و إنشاء روابط عصبية جديدة هنا تلعب إعادة التربية دورا أساسيا من خلال الأنشطة التي تعمل على تطوير تراكيب عصبية جديدة، و الوظيفة المدربة تتطور بفضل ظاهرة الليونة العصبية ومن الناحية العصبية تفسر فيزيولوجية الليونة العضوية .

تدخل المناطق المجاورة المصابة : باستخدام تنقية الرنين المغناطيسي على المصاب بحادث وعائي دماغي ، وعند استخدام المفحوص العضو التي عادة ما تتحكم فيه المناطق القشرة المصابة ,نلاحظ إشارات مضيئة في المناطق القشرية المجاورة ، دلالة على تنشيطها أي أنه قد حدث انتشار للخلايا العصبية السليمة إلى المنطقة القشرية المصابة ، لذا فالمنطقة السليمة لم تعد مسؤولة على وظيفتها المنسبة إليها منذ تشكل الدماغ في المرحلة الجنينية ،وإنما تظم أيضا وظائف أخر الخاصة بالمنطقة المصابة ،وهذا ما يسمح للمفحوص باسترجاعها جزئيا على الأقل و بدرجات متفاوتة و بعد فترة زمنية معينة .

تنشيط المناطق الصامتة : بعد أن تمكن المختصون في علم الأعصاب من اكتشاف جميع المناطق العصبية التي تنشط أثناء القيام بنشاط معين ،لاحظوا أن هناك بعض المناطق العصبية التي لا تضيء و التي سميت بعد ذلك بالمناطق الصامتة ،هذه المناطق تحتوي على عدد معين من الخلايا العصبية "الاحتياطية "و التي لا تنشط إلا في حالات الحوادث الدماغية و بالتالي يمكن إعادة تنشيط هذه الخلايا الصامتة التالفة .

و يبقى الهدف الأساسي من التكفل الأرطوفوني هو استرجاع الوظائف اللغوية المفقودة بتطوير و استعمال القدرات المتبقية ،والتعزيز و لتكيف مع مشكلات التواصل .

(Chomel & Sleloupig, 2010, p. 163)

3- لمحة عن المقاربات التكفل الأرطوفوني بالحبسة :(المدارس و التناولات العلاجية في الحبسة)

3-1 المدرسة التجريبية :L'école Empirique

من روادها "**Ducarne**"**في فرنسا 1979و Wepman et Vanpelt1955** في انجلترا و أمريكا من أهم مبادئها :

- استعمال كل الطرق و المدخلات للتحفيز اللغوي
- الاعتماد على القدرات المتبقية لدى المريض .
- تكييف وتيرة العمل و صعوبة التمارينات حسب الحالة
- المرور من البسيط نحو المعقد .

يعتمد علاج الحبسة كما جاء في اصطلاح هذه المدرسة على التحفيز المكثف للمدخلات قصد الحصول على إجابات من المريض بغض النظر عن نوعيتها و شكلها على نموذج اكتساب اللغة لدى الطفل و يؤدي التحفيز المكثف إلى تنشيط المسارات العصبية، ومن أشهر البرامج التي تعتمد عليها **Seran)**

(86 الذي يقوم على التحفيز السمعي المراقب دون تسهيلات بصرية للمريض بالإضافة إلى تدخله في معظم النشاطات اللغوية لدى الراشد و يخضع التحفيز لمراقبة خاصة من قبل المعالج لضبط المثيرات و اختيارها حسب مهن و اهتمامات المصابين و عدم الإضرار للحصول على الإجابات المثالية و تقبل بعض الأخطاء بعدم إحباط المريض و يظهر بعض رواد هذه المدرسة على غرار "**Wepman 1955**" اهتمام كبير بالجانب الاجتماعي نظرا للدور الذي يلعبه في إعادة تأهيل المريض و ضرورة مساهمة العائلة في عملية التكفل و تفهم الاضطراب و حالة المصاب النفسية و تأقلم الفرقة المعالجة مع صعوبات اللغوية و المعرفية للمريض و تلبية حاجياته اليومية و الضرورية لتفادي إحباطه و انسجامه من التفاعلات الاجتماعية و على حسب هذه المدرسة عدم اعتبار و علاج الحبسة عملية تعليمية فالأمر لا يتعلق بتعليم المريض لغة جديدة و إنما يتعلق بمحاولة استرجاع لغة كانت موجودة و لا نستعمل أدوات تعليمية حتى لا يشعر المريض أنه يعامل كتلميذ جاء ليتعلم في المدرسة كما نتفق مع هذه المدرسة في ما أسمته بما قبل إعادة التربية و هي مرحلة تمهيدية ضرورية لتهيئة البرامج العلاجية ، حيث تتمحور على بناء علاقة بين المختص و المريض و اختيار السبل الملائمة لتحقيق عملية التواصل و التفاهم و تعود على تطبيق التوجيهات و الإرشادات و النصائح المقدمة له و هي مرحلة أنسب لتقويم بعض الوظائف المعرفية خاصة الانتباه و التركيز و الوظائف التنفيذية .

رغم نجاعة هذه المدرسة في علاج الحبسة و النتائج الايجابية التي أثبتتها في الميدان إلا أنها تعرضت للانتقاد الشديد بسبب عدم ارتكازها على نموذج و أسس نظرية .

كما يعاب عليها اهتمامها بالجانب اللغوي و إهمالها الجانب التواصلي (جانبه الغير لفظي) مع دلك يمكن للمختصين تبني طرق و وسائل المستعملة في هذه المدرسة شرط تحليل الأعراض و تفسيرها في ضوء المعطيات و النماذج النظرية المناسبة .

3-2 المدرسة النفسية العصبية :

تهتم هذه المدرسة بالحبسة و الاضطرابات العصبية النفسية المختلفة و تستند إلىالإطار النظري **(Lurai 1962)**الذي يقر أن عل القدرات اللغوية العليا : الإدراك ، البراكسيا، اللغة، و التفكير هي عبارة عن أنظمة وظيفية و ليست كل وظيفة منعزلة عن أخرى أو مستقلة تنجم عن مجموعة من الخلايا متموضعة في منطقة محصورة في الدماغ .

يرى الباحث نفسه أن القدرات العصبية النفسية العليا تشكل نظاما معقدا و سيرورات مرتبطة ببعضها و بالتالي فالمناطق و الأماكن العصبية يمكن أن تقع في مواضع مختلفة أو باحات مختلفة كما يمكن أن تكون بعيدة عن بعضها

(Fonctionnelle Localisation Systémique) يتكون في البداية هذا النظام الوظيفي تدريجيا وفق النمو العصبي حيث تكون أجزاء المخ تعمل بصفة مستقلة ثم تجتمع هذه المناطق لتكون نظاما أكثر تعقيدا يشمل أنظمة جزئية مصغرة مرتبطة و متفاعلة فيما بينها تساهم في وظائف مختلفة ،

فمثلا نظام التمييز السمعي **(discrimination auditive)**يتدخل في التمييز السمعي للغة و فك ترميز الأصوات المسموعة (Décodage Des Sons) لكنه يتدخل أيضا في مهام أخرى مثل الكتابة المملات وتقترح المدرسة العصبية النفسية المبادئ العلاجية التالية :

* إعادة تنظيم النظام المضطرب :**(Réorganiser Du Système Perturbe)**

لكي نتمكن من تقويم النظام المضطرب أو إصلاحه يجب أن نعرف بدقة ما هو هذا النظام و هاهي مختلف مكوناته، و لكن هذه المدرسة لم تحدد هذه المكونات و كانت تعتمد طرق علاج مختلفة و تراقب النتائج المتحصل عليها وفق فرضيات موضوعة مسبقا .

* استعمال الوظائف السليمة :

استقلال الوظائف السليمة و المتبقية و الاعتماد عليها و استخدامها لاسترجاع الوظائف المصابة.

* المرور من البسيط نحو المعقد :

مثل الطرق أو المدارس العلاجية الأخرى تكون الانطلاقة من مهام بسيطة و لا تمر لمهمة أكثر تعقيدا إلا عندما يتمكن المريض من المهمة السابقة مع تقديم وسائل التدعيم و التسهيل المتاحة .

اقترح منتقدو المدرسة العصبية النفسية وجوب التأكد من الإطار النظري و الفرضيات المتعلقة به و كذا التأكد من فعالية الطرق العلاجية ،كما أشاروا إلى تشابه هده الطرق مع الطرق التجريبية و غياب بعض التفاصيل المتعلقة بالعلاج مثل عدد الحصص وقتها و مدتها بالإضافة إلى أن العلاج المقترح تم تطبيقه على عدد قليل من الحالات و بالتالي لم يتم التأكد من فاعليته .

3-3 المدرسة السلوكية :

يرتكز علاج الحبسة حسب المدرسة السلوكية على محاور أساسية أهمها :

– بناء خط قاعدي يكون على مستوى كبير من الدقة و يشمل قدرات المريض و صعوباته في بداية التكفل وقبل الشروع في العلاج يعد هذا الخط القاعدي مرجعا يعود إليه المختص لقياس الحالة و تقييم

تطورها عبر الزمن و يتمثل في تقييم قبلي بوسائل محددة مع رصد نتائج التقييم و مقارنتها مع تقييم بعدي أي بعد العلاج يتم بوسائل التقييم القبلي وطرقه نفسها و يقيم تطور الحالة عن طريق قياس الفروق الموجودة بين التقييمين .

يمكن أن يسطر المعالج عدة حظوظ مرجعية مثلا في علاج فقدان الكلمة يكون الخط القاعدي الأول اختيار ،تسمية مجموعة من الصور تخضع للعلاج و اختبار مجموعة أخرى لا تعالج ، بعد الفترة العلاجية يتم الرجوع إلى الخط القاعدي الأول, أي المجموعة التي تم العمل عليها لمعرفة مدى تحسن فقدان الكلمة, كما يمكن الرجوع للمجموعة الثانية أي المجموعة التي لم يتم العمل عليها و ذلك لمعرفة تعميم المكتسبات و تقديرها .

– تحديد الهدف : هو السلوك الذي يريد المعالج أن يصل إليه عن طريق تعديل السلوك غير المرغوب فيه, حيث يحدد السلوك الأول قبل العلاج ثم السلوك الأخير بعد العلاج .

– التحكم في الحدث القبلي : يتحدث الحدث القبلي في المثيرات و التحفيز الذي يقصد به في هذه المدرسة كل المعانات و التسهيلات ووسائل التدعيم التي يقدمها المختص قبل أن يصدر المريض إجابته ،كلما أدى التحفيز و المثير الإجابة صحيحة كان ذلك التحفيز أو السلوك القبلي و فعالا .

– المحو: يتم المسح التدريجي سحب التسهيلات و الاعلامات و الدعائم الخارجية مثل ما هو الحال في مجمل المدارس العلاجية لأن الهدف الأخير هو استقلالية المريض وتعميم مكتسباته على حياته اليومية فبعد استغلال وسائل التحفيز الخارجي قصد تحقيق السلوك الملائم يجب محوها بصفة تدريجية مع الحفاظ على السلوك الملائم الذي تم الوصول إليه ,تبقى هذه الطرق من وجهة نظرنا طرق الزامية بالنسبة للفرد المصاب بالحبسة إذ تتطلب وقتا طويلا و نظاما صارما يصعب تحقيقه لعدة أسباب أهمها تعب المريض و الاضطرابات العصبية المرافقة للحبسة و التي تجعل عملية التعلم أمرا شديد الصعوبة و غير فعالة و غياب الجانب الفردي و العامل المعرفي اللذان يلعبان دورا مهما في الاسترجاع .

3-4 المدرسة المعرفية :

يعتمد التناول العلاجي المعرفي للحبسة على نظرية معالجة المعلومة المعرفية و اللغوية ,وتتسم هذه النظرية باقتراح نماذج توضيح كيفية معالجة المعلومة على مستوى الأنظمة اللغوية انطلاقا من النية في التواصل و التعرف على الموضوع أو المثير، وصولا إلى التحقيق النطقي الفعلي للكلمة، و بالتالي يقوم التنازل المعرفي على كشف ما وراء العرض عن طريق تحديد النظام المضطرب إلى جانب النظام السليم, و استغلال المعالجة السليمة لتنشيط المعالجة المضطربة و توفر النمذجة الحديثة للغة إطارا نظريا يسمح

بتحليل الاضطراب اللغوي و تفسيره وعلاجه عن طريق استهداف البنية التحتية أي النظام المسؤول عن العرض وليس العرض في حد ذاته كما هو الحال في التناولات الكلاسيكية و التجريبية, و تتجلى فعالية التناول المعرفي بشكل خاص في علاج الاضطرابات الفونولوجية و الدلالية المعجمية و فقدان الكلمة إلا أنه تؤخذ بعين الاعتبار الحالات الحادة لحالات الخرس و الحبسة الكلية و بالتالي نطرح فكرة إقرانه بأفكار التناولات العلاجية الأخرى كالتيار السلوكي و النفسي العصبي و التجريبي .

– **التناول البراغماتي أو التداولي :** ظهر التيار البراغماتي في علاج الحبسة ابتداء من السبعينات ,وهو نماذج نظرية مفادها أن اللغة وظيفة اجتماعية نفعية تستعمل للتفاعل مع الوسط عن طريق تحقيق ما يسميه(Austin 1968) بالفعل اللغوي **L'acte du Langage** وقد فتحت المقاربة البراغماتية مجالا لاقتراح وسائل جديدة لإعادة تأهيل الحبسة ترتكز على تقييم التواصل اللفظي و غير اللفظي و الوظيفة اللغوية باختلاف وسائطه كما ترتكز على الإستراتجيات المتبناة من قبل المريض لتحقيق التواصل بشتى سبله .

تشكل الإستراتجيات التعويضية و التخفيف محورا أساسيا مبنيا على المفهوم البراغماتي ,يستعمله المختص لإعادة تأهيل التواصل سواء بالتوازن مع علاج اللغة أو كإستراتيجية بديلة في حالات الحبسة الحادة التي تظهر مستوى ضعيفا من الاسترجاع .

4– العوامل المؤثرة على الاسترجاع الوظيفي للحبسة:

الاسترجاع هو عملية تحديد مواقع المعلومات و الخبرات المراد استدعائها و تنظيمها في أداء التذكر و عملية استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى يتوقف على عدة عوامل منها : قوة أثر الذاكرة و مستوى تنشيط المعلومات فيها و توفر المنبهات المناسبة .

و من أهم العوامل المؤثرة على الاسترجاع نجد :

* **موقع الإصابة و حجمها :** يؤثر امتداد الإصابة و خطورة الجدول العيادي في التنبؤ بالحبسة ,حيث تبين معطيات التصوير الدماغي الوظيفي **IRMF** أن موقع الإصابة يؤثر على الاسترجاع أكثر من حجمها ، فمثلا إصابة صغيرة و محددة على مستوى البرزخ الصدغي تعطي اضطرابات في الفهم أكثر حدة من تلك الناتجة عن إصابة خلفية شاسعة ،كما أن الإصابات العميقة في اتجاه المادة تحت القشرية البيضاء تخلف أعراضا حادة و تنبؤ سيئا بالاسترجاع .

* **السن :** قد يتبادر إلى الأذهان أن كبر السن يزيد من حدة الحبسة و يضعف إمكانية الاسترجاع, لكن الواقع العيادي و الدراسات في الموضوع توضح ارتباط عامل السن ببعض المتغيرات كالشيخوخة

الدماغية, و موقع الإصابة و طبيعتها ،كما ترتبط كذلك بعامل آخر يتمثل في أصل الإصابة مثلا حبسة الفرد الشاب تنجم عموما عن الصدمات الجمجمية، في حين يخضع استرجاع حبسة المسن لعوامل متنوعة كشيخوخة الجهاز العصبي و الأمراض المزمنة المتعلقة بالسن .

* **العوامل النفسية** :تتصدر أعمال "**دور يوكوليت** " حيث اهتمت هذه الأخصائية النفسانية بكفالة المصابين بالحبسة ،إذ تعتقد بناء على ملاحظتها اليومية لهؤلاء أن التدخل الأرطوفوني لا يمكنه ،أي يكتفي بالتركيز على مستوى الدال لأن الحبسة هي إصابة مميزة للتواصل يكون فيها الدال كذلك مضطرب و كذا عجز الدراسات الطبية عن تقديم تفسير للآليات النفسية للغة المصابة و من أهم العوامل النفسية نجد :

- التعرف على المناطق التشريحية للغة .
- الاضطرابات الوظيفية و سلوك الحبسي .
- الاتصال المباشر بالحالات .(lecoure & Lhermitte, 1979, p. 148)

أما بالنسبة للاسترجاع اللغة عند الحبسي يكون عفويا أو عن طريق الكفالة الأرطوفونية .

1- الاسترجاع العفوي :

هي أن يسترجع المصاب جزء من ما فقده من الوظائف الذهنية و المعرفية في الأيام الأولى بعد الإصابة.

حالات الاسترجاع الكلية التي تحدث في الساعات أو الأيام الأولى من الحبسة تكون نادرة ،فالاسترجاع يكون جزئي .

- زمن حدوث الاسترجاع العفوي للغة قد يتراوح ما بين ثلاثة وستة أشهر بينت دراسات **Robey** أن فرص الاسترجاع العفوي تكون عالية قبل ثلاثة أشهر بعد الحادث بينما تتناقص خلال السنة الأولى حتى تنعدم تماما بعد السنة

زمن حدوث الاسترجاع أكيد يختلف من حالة إلى أخرى .

2- الاسترجاع بالكفالة الأرطوفونية :

هي التكفل بالمفحوص من عدة جوانب مع إعادة التربية ,فالكفالة أعم و أعمق من إعادة التربية ،لأنها تضمن بخلاف عملية إعادة التربية جوانب أخرى نفسية اجتماعية طبية فعلى المختص الأرطوفوني أن يكون على دراية كاملة عن الحالة (السوابق المرضية ، تاريخ و سبب حدوث المريض ...) تبدأ الكفالة

انطلاقا من أول لقاء حين يلتقي الفاحص بالمفحوص و يتم توضيح نوع الاضطراب ، وتمر الكفالة بعدة مراحل حتى الوصول إلى نتائج ايجابية .

5- آليات العصبية للاسترجاع في الحبسة :

تتدخل الآليات العصبية والظواهر الفيزيولوجية في استرجاع الحبسة سواء كان الاسترجاع تلقائيا أو عن طريق التدخل الأرطوفوني ،و نؤكد في هذا الموضوع صعوبة الفصل المطلق بين الاسترجاع التلقائي و الاسترجاع الناجم عن التدخل العلاجي الأرطوفوني، لأن الفرد الحبسي يبقى معرضا لمختلف التفاعلات الاجتماعية و المثيرات الخارجية خاصة بينه و بين محيطه المباشر وعائلته و أقاربه و مختلف من يحيط بهم .

وسوف نناقش فيما يلي الآليات الفيزيولوجية العصبية المتدخلة في الاسترجاع بعد إصابة دماغية بؤرية :

5-1 الكف على بعض الوظائف الدماغية :

يعني تراجع ظاهرة الاستراق العصبي و هو الكف الذي يحدث على بعض وظائف المناطق و الأجزاء الدماغية السليمة (حسب التصوير الدماغي) و المرتبطة وظيفيا بالمنطقة المصابة حيث أن الوظائف الدماغية تعمل على شكل شبكة عصبية وظيفية رغم تباعد منطقة عن أخرى من الناحية التشريحية فهي تتداخل و تشترك في أداء وظيفة معينة عن طريق الروابط الوظيفية و المشابك العصبية و بالتالي تؤثر الإصابة الدماغية في المناطق ذات الصلة الوظيفية بالمنطقة المتلفة فتتوقف هذه الأخيرة بصفة مؤقتة حيث ترتبط ظاهرة الاستفراق العصبي بحجم الإصابة الدماغية ,فكلما كانت هذه الأخيرة شاسعة و عميقة كان الضغط على المناطق قويا .

5-2 المرونة العصبية : "إعادة التنظيم العصبي البنيوي"

حيث تسمح بهذه المرحلة بتعويض المنطقة المتلفة أخرى أو مسلك آخر له دور كامن في الوظيفية ،لكن لم ينشط و لم يتدخل إلا بعد اختلال هذه الأخيرة, بمعنى آخر بعد إتلاف منطقة ما مسؤولة عن وظيفة معينة يتم تعويضها بمناطق أو أجزاء أخرى من الدماغ تنشط ضمن الشبكة العصبية الوظيفية سواء كانت المنطقة المعوضة مجاورة أو بعيدة عن المنطقة المتلفة مثل : منطقة بروكا في النصف الأيمن من الدماغ التي يزداد نشاطها و ينتشر لتعويض وظيفة مثيلتها المصابة في الجزء الأيسر .

بعد انتشار التنشيط عبر المناطق ذات الصلة بالوظيفة ما يؤدي إلى تفعيل سيرورة استرجاع اللغة و الوظائف المرافقة ,و يعزى غياب الاسترجاع أو ضعفه إلى غياب انتشار التنشيط عبر الشبكة الوظيفية و اقتصاره على المنطقة المماثلة في النصف المقابل ،و تسمح تقنيات التصوير الدماغي الوظيفي بالموجات

المغناطيسيةIRMF بتحديد مختلف المناطق و الروابط المنشطة سواء كانت مجاورة أو بعيدة، وتتيح بذلك إمكانية قياس فعالية التدخل العلاجي الأرطوفوني أو فعالية بعض التقنيات كالتحفيز الرنيني عبر الجمجمة أو بعض الأدوية التي ما تزال الأبحاث جارية لدراسة دورها في علاج الحبسة .

* أما بالنسبة لآليات استرجاع القدرات اللغوية لدى الحبسي يعتمد على ظاهرة الليونة العصبية كما سبق ذكرها و التي تم إثباتها عن طريق التقنيات الحديثة للتصوير و الاستثارة العصبية للتعرف و الكشف على الميكانزمات الخاصة المتدخلة في ذلك ,نذكر منها :

1- تدخل النصف الدماغي الأيسر في الاسترجاع : حيث تشير دراسة **Cao et Al (1999)**إلى استعادة أمثل للقدرات اللسانية المرتبطة بتهيئة النصف الدماغي الأيسر مقارنة بتنشيط المناطق التعويضية المتواجدة في النصف الدماغي الأيمن ,ورغم أن الفشل في استعادة الوظيفة اللغوية في النصف الدماغي الأيسر يؤدي إلى تنشيط أساسي في النصف الدماغي الأيمن لدى بعض المفحوصين، إلا أن تم تسجيل استرجاع أفضل للغة على الأقل في المعالجة المعجمية الدلالية أثناء تدخل كلا النصفين الدماغيين مقارنة بالاسترجاع المرتبط بالنصف الدماغي الأيمن فقط .

2- تدخل النصف الدماغي الأيمن في الاسترجاع : حيث أكدت دراسة **Naesser et Al(2005)** و من خلال تثبيط منطقة بروكا اليمنى لدى حالة مصابة بحبسة بروكا في المرحلة المزمنة ثم و بعد تم إخضاعها للكفالة وجد تحسن خاص في مهارات التسمية لكن بعد ثلاثة أشهر من العلاج تعرضت الحالة لحادث و عائي في المناطق الجبهية الصدغية اليمنى و هذا ما أدى إلى ازدياد شدة الحبسة و تراجعت الطلاقة و التسمية لديها، و منه فان هذا التأثير يقود إلى افتراض مشاركة بعض مناطق النصف الدماغي الأيمن التي تؤثر ايجابيا و تدعم عملية الاسترجاع .

3- دور ألياف المادة البيضاء في الاسترجاع : إذ أكدت دراسة **Kim et Al(2013)**الارتباط بين الوظيفة اللغوية و سلامة الألياف المقوسة ، حاولت بعض الدراسات تحليل إدماج الألياف بعد إخضاع الحالات إلى العلاج و رغم أنه تم إثبات تحسين في القدرات اللغوية و التي تزامنت مع إعادة تركيب الألياف المقوسة و كانت تزيد كلمات كانت شدة العلاج المطبق عالية .

6-أهم البرامج المقترحة للتكفل بالحبسة :

6-1 وسيلة Pace: (Promoting Aphasique Communication Effectivemens)

هي وسيلة مستوحاة من التيار النظري البراغماتي اقترحها **(Pace et Wilcos 1985)** و هي تعتمد على تشجيع المريض على التبادل الفظي و غير اللفظي باستعمال الصور و الإشارات و الحركات و كل طرق التواصل التي يملكها لتبليغ رسالة معينة .

يقوم **Pace**على تبادل المعلومات بين المريض و الفاحص باحترام الأدوار ، دور المرسل و دور المرسل إليه ما يسمح للمريض من استعمال إستراتجيات عديدة و متنوعة نمطية أو غير نمطية لتحقيق الفعل التواصلي وحتى **(Davis et Wilcox 1986)** ترتكز **Pace** على أربعة مبادئ: تبادل المعلومات ، المشاركة، الاختيار الحر لقناة التواصل، إشارة، حركة الرسم).ارتجاع وظيفي تطبق كما يلي يجلس المريض مقابل الفاحص وجها لوجه .بحوزة كليهما المجموعة نفسها من الصور ، على إن لا يرى أحد مجموعة الآخر ,يختار المشاركة (تارة المريض و تارة المعالج) صورة معينة و يحاول إعطاء أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها ليخمن شريكه مضمونها، بإمكان المشاركين استعمال كل فنوات التواصل اللفظية و غير اللفظية للتبليغ و لتبقي أكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة للتعرف على موضوع الصور(**Lenom de l'objet sur L'image**)و إنجاح العملية التواصلية ويفترض في **Pace** سلامة بعض الوظائف الحركية و غياب بعض أنواع الأبراكسيا خاصة الفمية الوجهية و البنائية الفكرية و الحركية في حالة وجود هذه الاضطرابات مع الحبسة الحادة و الكلية يتم اللجوء إلى وسائل أخرى قصد تذليل الصعوبات المعيقة للعملية التواصلية .

6-2 بروتوكول موريال تولوز: رائز لساني للحبسي" **MT86**"

(Protocole Montréal Toulouse par Nespoulous, Lecours. Lafond Joenette Cote et Rascol 1986)

اقترحت طبعة جديدة عام **1992**من طرف هؤلاء المؤلفين نفسهم و البروتوكول يميز رائزين مغايرين:

م1: فحص عيادي ذا معايير **Examen Clinique Standardisé**

م2: فحص مفصل و لسانيات الكلام **Examen Détaillé et Linguistique du Langages**

كلتا الطبعتين تحتويان على المقابلة الموجهة و اختبارات لتقييم التسمية التكرار القراءة بصوت مرتفع الكتابة المنقولة و الإملاء، الفهم الشفهي للكلمات و الجمل الفهم الكتابي و اختبارات الكلام الأوتوماتيكي ،تعيين أجزاء الجسم،" كتابي شفهي" الاستدعاء المعجمي "أسماء حيوانات " القراءة بصوت مرتفع و فهم النص، التسيير اليدوي للأجسام بتعليمة شفهية و التنقيط يكون مختلف بالنسبة للبعض و كمي بالنسبة للبعض الآخر و في النهاية تمرير الرائز يرجع مجموع النتائج بطريقة كيفية في رسم بياني مستدير ملائم

القطاعات المناظرة للحركات, اللسانية المدروسة إذن هو اختبار لساني للحبسة تم تكييفه من طرف البروفيسور "نصيرة زلال" و"**تيس بولوز**" **(TM 86)** و تعبير عن الوضعية المتعددة الألسنة للواقع الثقافي الجزائري

* **طريقة العلاج الإيقاعي النغمي** : صممت من طرف سياكرز بأمريكا :

(Sparks et Halland 1972) و الذين يعتبرون أن استخدام نماذج نغمية إيقاعية في شكل جمل بسيطة يسمح لبعض المصابين بالحبسة الاستعمال السريع للغة الخاصة عندما سجل اللجوء إلى طرق الكلاسيكية في إعادة التأهيل الوظيفي للغة الحبسي فشله **(Serrons 1982)** و هي طريقة تعتمد أساسا على عروض اللغة، و تدرس الخصائص الصوتية، التي تمس في لغات متعددة وحدات لا يمكن حصرها في فونيمات السلسلة الكلامية ,سواء من تقطيع الكلمات أو المقاطع و الجمل و يعتبرها (Martine A **7...19)** جزء من الفونولوجيا و تتكون من النغمة و الشدة ،علامات التوقف و النبرة

و لقد كيفت هذه الطريقة في الوسط العيادي الجزائري في التسعينات من أجل إعادة تربية اللغة الشفهية عند المصاب بالحبسة المستعمل للغة العربية الدارجة ، وعندما ترجمت للغة الفرنسية من الانجليزي ، وضع لها الأخصائي "**فان إيكوت إيليب**" **(Van Eeckhout 1975)** شروطا لتطبيقها و هيا كالتالي:

– تستعمل مع المصابين بحبسة بروكا و المعانين من الخرس أو نقص الكلمة أو الفقر اللغوي الحاد لأنها تستخدم لتسهيل الطلاقة اللفظية و لا تعتمد على التعبير الشفهي .

– تستعمل مع المرضى الذين عانون من شلل النصفي و الذين لا يستطعون استعمال الكتابة كأسلوب للتعبير.

أما تطبيقها الميداني لهذه الأداة فبين أنها لا ترتكز على الاسترجاع السهل للغة الشفهية فحسب و إنما بحكم مكوناتها تساهم في :

– إعادة تربية الانتباه البصري و السمعي من خلال المجهود الذي يبذله المصاب في التركيز على التعليمة.

– تحفز المريض على الرجوع إلى سجل الذاكرة طويلة المدى و استرجاعه للبنى القاعدية .

* **استراتجياته :**

– إعادة بناء التواصل .

– إعادة تنظيم القدرات الشفهية .

- استعمال الأساليب المسهلة .

- استعمال الأساليب التعويضية .

6-3 برنامج (Solving Problème) :

يحتوي على تمارين معقدة للتعامل مع أرقام التفكير المنطقي ,التصنيف الاستنتاج ...الخ ، هذه الحقيبة هي أفضل ما صنع ونجد فيها تمارين مدرجة للأشخاص ، التعليمات واضحة و هناك كتيب مرفق بحقيبة البرامج (**Des Normes**)متوفرة في السوق .

6-4 برنامج "أرجع لي كلماتي" لصالح قاسمي ":

هو برنامج معلوماتي صمم من طرف فرقة متعددة الاختصاصات (أرطوفونيين ،مهندس في الإعلام الآلي و لسانيين) مقسم إلى ثلاثة مراحل أساسية، واجهته الأولى تسمح بتسجيل المعلومات الإدارية الخاصة بالمفحوص (السن الجنس، اللغة ..الخ) كما تسمح بتسجيل المعلومات الخاصة بالفحص الطبي, كما توجد إمكانيةاختيار اللغة التي نمرر بها الاختبار و نجد فيه اختبار اللغة الشفهية ،اختبار اللغة المكتوبة، اختبار الأقنوزيا بأنواعها ومن أهدافه :

- مواكبة العالم في التطور التكنولوجي خاصة أن الدول الأوروبية (فرنسا ,كندا) تستعمل هذه التقنيات في التقييم و العلاج لما لها نتائج من حيث الدقة و ربح الوقت و تخزين المعلومات و استرجاعها عند الضرورة.

و هو برنامج مكيف على البيئة الجزائرية يستعمل من طرف المختصين الأرطوفونيين خاصة في ميدان الأفازيولوجيا هدفه هو التقييم و التكفل النفس لساني معرفي للغة الشفهية من البنود المستعملة فيه نجد :

- اختبار الفهم الشفهي و الذي يظم :

الحوار الموجه : يظم أسئلة مثل تلك الموجودة في النسخة الأصلية تظم اسم المريض ،مهنته، مسكنه، مرضه .

التكرار : حيث يطلب من المفحوص تكرار مقاطع دون معنى ذات مقطع أو مقطعين أو ثلاثة مقاطع.

السلاسل اللفظية :يطلب من المفحوص إعطاء صنف معين من أسماء الحيوانات التي يعرفها أو التي يراها في غصون 30 ثانية .

السلاسل الآلية : تظم اختبارات في اختبار واحد حيث يحتوي على الاسم ,السن, الحساب من 1إلى 4 مع ذكر الأيام و النشيد الوطني و لحنه .

الفهم الشفهي للكلمات و الجمل البسيطة و المعقدة :يتم عرض لوحة تحتوي على 6 صور من بينها مشتت **Dystracteur** فونولوجي بصري و دلالي (قاسمي، 2018، صفحة 126)

- خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم العناوين التي لها أهمية في الجانب النفس عصبي لدراسة الحبسة ومعرفة أهم مراحل و أهمية التكفل الأرطوفوني وتدخله ، مع الإشارة إلى المبدأ النفس عصبي للتكفل بالحبسة وذكرنا أهم النظريات العلاجية الموجهة وأهم البرامج التي يمكننا الاستناد عليها في عملية التكفل .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1 منهج البحث

1-2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية

1-3 مجالات الدراسة الاستطلاعية

1-4 أدوات الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1 مجالات الدراسة الاستطلاعية

2-2 أدوات الدراسة الأساسية

2-3 طريقة إجراء البحث

3- الإطار العام للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح .

تمهيد :

لا شك أن المعارف النظرية هي أساس التعلم و تطور العلوم، لكن لا يمكن لهذه المعارف أن تقدم للبشرية شيء ما لم تصبغ بطابع ميداني تطبيقي ،إذ تعتبر الدراسة التطبيقية من أهم الخطوات الأساسية عند القيام بالحث العلمي ،لما ترسمه من خطوط عريضة في تجسيد هذه المعارف النظرية على أرض الواقع

و عليه و بعد النظر في الفصول النظرية للدراسة تتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية المتبعة من خلال تقسيمه إلى جزئين جزء خاص بالدراسة الاستطلاعية و الآخر بالدراسة الأساسية و ذلك نتيجة للإجابة عن التساؤلات المطروحة في دراستنا هذه .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة الكشف بقصد استطلاع إمكانية التنفيذ و بقصد اختيار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ، وهي تهدف إلى استكشاف الطرق و أهم معالمها أمام الباحث قبل البدء في التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية فمن خلالها كذلك نستطيع التحكم في المنهج المعتمد و تحديد العينة الملائمة لدراستنا .

1-1 منهج البحث :

المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته للوصول إلى نتيجة معينة ، و طبيعة الموضوع و ميدان هذه الدراسة هما اللذان يحددان نوعية المنهج المتبع، من أجل الحصول على معلومات دقيقة ، و نتائج موضوعية ، و قد اعتمدنا على منهجين الوصفي بأسلوب دراسة حالة ، الذي يعتبر أسلوب من أساليب الوصف المرتكز على المعلومات الدقيقة لظاهرة ما أو موضوع محدد والمنهج الشبه تجريبي،لأجل الوصول إلى نتائج علمية و هذا يتناسب و طبيعة موضوع بحثنا ، وبالتالي فإن دراسة الحالة هي الأسلوب الأمثل الذي يتناسب مع دراسة سلوك الحبسي و يبقى ملائما في الدراسات العصبية و النفسية .

1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التأكد من وجود حالات تعاني من حبسة بروكا و مشاكل على مستوى اللغة الشفهية .
- التأكد من الطريقة الصحيحة لاختيار العينة .
- ملائمة المقاييس و الاختبارات المستعملة .
- صلاحية المنهج المستخدم .
- تحديد المدة اللازمة لإجراء الدراسة .
- جمع البيانات من الحالات حول الجوانب النفسية و الاجتماعية .
- الاطلاع على الملفات الصحية للتأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة قد تؤثر على نتائج البحث.

1-2 مجالات الدراسة الاستطلاعية :

أ- **المجال الزمني** : تمت الدراسة الاستطلاعية بداية من تاريخ **2023/10/20** إلى غاية تاريخ **2023/12/14** .

ب- المجال المكاني :

تمت الدراسة الاستطلاعية في عدة أماكن مختلفة :

– مستشفى محمد بوضياف بالمدية .

– مستشفى يوسف بن خدة بالبرواقية .

– مستشفى Frantz Fanon Blida.

– عدة عيادة خاصة (أطباءالأمراضالعصبية) الموجودة في ولاية المدية و عيادات أخرى في بني سليمان و البرواقية.

– جمعية الشفاء لمساعدة مرضى العمود الفقري و إعادة التأهيل الحركي لولاية المدية كل الشكر الوجه لهم على حسن استقبالهم لنا .

ج–مجموعة الدراسة : أفراد يعانون من حبسة بروكا .

تشمل عينة البحث 12 حالة تعاني من حبسة بروكا ، و الذين كانوا يرتادون الجمعية قصد إعادة التأهيل الحركي الوظيفي و فقط ،لعدم وجود مختصة أرطوفونية تتابع حالتهم النفسية و اللغوية ، و كانت هذه الفئة مقصودة تعاني من اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية ، وأخذنا بعين الاعتبار في اختيار الحالات ما يلي :

– أصل الحبسة إصابة دماغية **(A.V.C)** محددة عن طريق تقرير طبي تمس الجهة اليسرى من الدماغ أي نفس منطقة إصابة حبسة بروكا .

– السن : اخترنا لهذه الدراسة أشخاص راشدين مابين**48**و **72** سنة كون الحالات يمكن تقييمها و تشخيصها وفق معطيات عصبية و لسانية معروفة و محددة (اختبارات و روائز) مقننة و مكيفة .

– تم اختيار الحالات دون أن يكون متغير الجنس معيارا للدراسة .

– تم اختيار الحالات التي لا تعاني من خلل عميق على مستوى الفهم حيث يسمح لها بفهم تعليمات الفاحص .

– تم اختيار الحالات التي لا تعاني من مشاكل على مستوى الرؤية الذي قد يؤثر على متغيرات الدراسة.

1–3 أدوات الدراسة الاستطلاعية :

* **الملف الطبي:** و من خلاله يتم جمع المعلومات عن الحالة الصحية للمفحوص, كما يسمح لنا التصوير الإشعاعي للدماغ من تحديد مركز الإصابة و نوعها .

* **المقابلة** :تعتبر أهم تقنيات البحث و الكشف في الأرطوفونيا التي تؤهل المختص الأرطوفوني للدخول في الميدان و العمل .

المقابلة في حقيقة الأمر لا تحوي طرقا مقننة نتعلمها ثم نطبقها ,بل يجب إتباع أسلوب أساسي وهو :

– معرفة ماذا أكون : ويعني كيف يمكن أن أصل إلى جعل الحالة يثق في و لا يكون هذا إلا بمعرفة الفاحص لحدوده و حدود الحالة و حدود العلاقة التي تجمعه مع المفحوص .

– و معرفة ماذا أفعل :هي معارف و معلومات اكتشاف طريقة معينة يتبعها الفاحص مما يسهل عليه اكتشاف الطرق السليمة و الأدوات الملائمة للفحص الجيد

إذ تعد المقابلة حسب انجلش محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع عدة أشخاص ,بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة في عمليات التوجيه، التشخيص، العلاج.

(بجاج .و ص 1 , 2)

و في دراستنا هذه قمنا بالمقابلة نصف موجهة و هذا من خلال طرح بعض الأسئلة على الحالات و الأشخاص الذين يأتون معهم و كذا المحيط قصد معرفة تاريخ الحالات المرضى و الأعراض النفسية و الاجتماعية لها للتأكد من موافقتها للدراسة

* **الملاحظة** : تعد الملاحظة أداة من أدوات جمع المعطيات و المعلومات، حيث تسمح بالحصول على الكثير من البيانات ، وهي توجيه الحواس للمشاهدة و المراقبة لسلوك معين أو ظاهرة معينة ،و تعرف بأنها طريقة مهمة من طرق تجميع البيانات ،يستخدمها الباحث للوصول إلى المعلومات المطلوبة و المتعلقة بموضوع الدراسة .

و في بحثنا هذا استعملنا الملاحظة المباشرة من خلال الاحتكاك بالحالات للوقوف على أهم سلوكياتهم و خصائصها .

* **بطارية MTA2002** :

هذه البطارية موجهة لفحص الحبسي و الهدف منها هو التقييم النفس–معرفي لساني لاضطرابات الحبسة.

و تتكون النسخة الجزائرية منها على :

– كراس الحالة .

– كتاب التوجيه .

– شريط K7

– كتاب الاختبارات : الذي يحتوي بدوره على :

° اختبار التعبير الشفهي :

– الحوار الموجه .

- الإنتاج اللساني العفوي .
- البقايا النحوية
- تكرار المقاطع "كلمات ، " جمل بدون معنى ".
- التسمية الشفوية " كلمات و أفعال "
- السرد الشفوي
- تعيين الأشياء و الجمل
- اختبار التعبير الكتابي :
- قراءة الكلمات و الجمل .
- قراءة
- قراءة و فهم النص .
- قراءة الأعداد و الأرقام .
- الفهم الكتابي للكلمات و الجمل .
- الإجابة عن الأسئلة الكتابية .
- الكتابة المنقولة .
- الكتابة الاملائية .
- التعبير الكتابي .
- اختبارات الأبراكسيا :
- البراكسيا الفمية الوجهية .
- البراكسيا المعرفية الحركية .
- براكسيا الفم .
- اختبارات الأقنوزيا :
- التعرف على أعضاء الجسم .
- التعرف على الألوان .
- التعرف على قراءة الحروف و الكلمات .
- التعرف السمعي .

البنود المستخدمة في البحث :

- البراكسيا الفمية الوجهية .
- البراكسيا الحركية اليدوية
- الفهم الشفهي للكلمات .
- التسمية الشفهية للكلمات و الأفعال .
- السرد الشفهي .
- الحوار الموجه .

2- الدراسة الأساسية :

2-1 مجالات الدراسة الأساسية :

أ- المجال الزمني : تمت الدراسة الأساسية من خلال **2023/12/17** إلى غاية تاريخ **2024/05/01** بمعدل حصتين في الأسبوع , كل حصة تدوم مدة 30 إلى 45 دقيقة و ذلك على حسب قدرة المفحوص

ب- المجال المكاني : تمت الدراسة الأساسية في جمعية الشفاء لمساعدة مرضى العمود الفقري و إعادة التأهيل الحركي لولاية المدية .

خ- مجموعة الدراسة الأساسية :

جدول رقم 03 يمثل حالات الدراسة

الحالات	السن /الجنس	المستوى الثقافي و الاجتماعي	نتائج الفحص العصبي
الحالة الأولى ج. س	60 سنة ذكر	- متزوج و أب ل 3 أطفال - سائق شاحنة . - يتكلم اللغة الدارجة فقط .	- إصابة النصف الأيسر للكرة المخية . - شلل في الجهة اليمنى .
الحالة الثانية ي. م	72 سنة ذكر	- متزوج وأب ل5أطفال . - يتكلم اللغة الدارجة فقط	- إصابة النصف الأيسر للكرة المخية . - شلل في الجهة اليمنى .
الحالة الثالثة ح. م	59 سنة ذكر	- متزوج و أب ل طفلين - كاتب . - يتكلم اللغة العربية و	- إصابة النصف الأيسر للكرة المخية - شلل خفيف لنصف الأيمن

		الدارجة و الفرنسية .	.
الحالة الرابع ب. ع	48 سنة ذكر	– متزوج و أب ل3أولاد – محاسب – يتكلم اللغة العربية و الدارجة .	إصابة النصف الأيسر للكرة المخية . – شلل في الجهة اليمنى .
الحالة الخامسة ب. ن	56 أنثى	– متزوجة و أم ل 3 أولاد – ربة بيت – تتكلم اللغة العربية الدارجة	– إصابة النصف الأيسر للكرة المخية . – شلل في الجهة اليمنى .
الحالة السادسة ع .ز	70 أنثى	– متزوجة أم ل 7 أولاد – ربة بيت – تتكلم اللغة العربية الدارجة	– إصابة النصف الأيسر للكرة المخية . – شلل في الجهة اليمنى .

2-2 أدوات الدراسة الأساسية :

*** اختبار الحبسة MTA 2002 :**

و الذي تم شرحه في الدراسة الاستطلاعية و استخدم كاختبار قبلي و اختبار بعدي في الدراسة الأساسية.

* البرنامج التدريبي المقترح النفس عصبي للغة الشفوية للتكفل بالمصابين بحبسة بروكا :

قمنا ببناء برنامج تدريبي مقتبس من رائز **MTA2002** و هو عبارة عن مجموعة من التمارينات متعلقة باللغة الشفهية بهدف التقليل من اضطرابات اللغة الشفهية و تحسينها لدى الأشخاص المصابين بحبسة بروكا .

3- طريقة إجراء البحث :

قمنا بتطبيق بطرية الحبسة في بندها الشفهي على عينة من الدراسة و المتمثلة في ستة حالات مصابين بحبسة بروكا تعاني من اضطرابات اللغة الشفوية كقياس قبلي ، فتحصلنا من خلاله على مجموعة من النتائج ، بعدها قمنا تطبيق البرنامج العلاجي المقترح و بعد مدة من تطبيقه قمنا بتطبيق الاختبار البعدي المتمثل في بطارية الحبسة **MTA 2002**المطبقة في الاختبار القبلي ، و بعدها كذلك تحصلنا على نتائج الاختبار البعدي، ثم قمنا بمقارن نتائج القياسين القبلي و البعدي من أجل التأكد من صحة الفرضية التي تنص على أن التكفل باضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا .

4-الإطار العام لبرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح :

4-1 تعريف البرنامج :

يعتبر البرنامج العلاجي المعد خصيصا في هذه الدراسة هو الجانب التطبيقي لها، حيث تم تصميمه من طرفنا على أساس استخدامه مع المجموعة التجريبية للأشخاص المصابين بالحبسة، و يعتمد بدرجة كبيرة على تنظيم و تنسيق الجلسات العلاجية ،و بالإضافة إلى التقويم المستمر لكل جلسة علاجية مع القياس القبلي و البعدي و ذلك باستخدام بطارية **MTA 2002** .

4-2 محتوى البرنامج :

البرنامج النفس عصبي المقترح يحتوي على مجموعة من التمارينات العلاجية و المسطرة ضمن عناصر رئيسية و هي التعبير الشفهي ,الإنتاج الشفهي و يحتوي أيضا على مجموعة من الأدوات منها: صور لأشياء مألوفة و مواقف في شكل كلمات وجمل، وقصص متنوعة صور لمواقف صحيحة و أدوات أخرى بسيطة (قلم، علبة ،ممحاة، كرسي، طاولة ،**Les Petites Pence**، شمعة، ورقةو كرة، مفتاح....) .

4-3 أهداف البرنامج :

الهدف يعد أهم خطوة من خطوات بناء البرنامج ،حيث أنها تعد القاعدة التي بنينا عليها محتوى البرنامج، فالهدف العام للبرنامج المقترح يكمن في تطوير اللغة الشفهية لدى المصابين بحبسة بروكا، أما الأهداف الخاصة متكون تبعا لكل مفحوص فهي تعتمد على اختيارنا للطرق و التقنيات الملائمة و الناجعة لكل مفحوص و تبعا لنوع الأعراض التي يعاني منها كل فرد من أفراد العينة، ويمكن تلخيصها فيما يلي :

- إعادة تربية اضطراب الإنتاج .
- إعادة تربية اضطرابات الحركية .
- إعادة تربية الفقر في الرصيد اللغوي و اضطراب استحضار الكلمة .

4-4 تطبيق البرنامج و التوزيع الزمني للجلسات :

تم تطبيقه من خلال مرحلتين مهمتين هما :

4-4-1 مرحلة البدأ :

في هذه المرحلة تم التعارف بين المعالج و المفحوصين كل واحد على حدى و هذا بمساعدة من الغريق الطبي التعدد التخصصات الموجودين بالمصلحة كون أن لا توجد مختصة أرطوفونية تتابع حالتهم .

4-4-2 مرحلة تطبيق البرنامج :

تمت في عدة جلسات و التي من خلالها طبقت خطوات البرنامج النفس عصبي المقترح الذي تضمن مجموعة من التمرينات العلاجية للنطق و الإنتاج ، وفيما يلي سنتطرق إلى محتوى الجلسات و الأهداف المسطرة المختلفة الجلسات :

**** الجلسة الأولى :***

- الهدف منها :تأكيد تعزيز ثقة المفحوص في نفسه بعدما تم اكتساب ثقتهم في الأشهر الأولى من التربص.

- الفنيات المستعملة : الحوار, و التعزيز .

- زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

- محتوى الجلسة : تشجيع المفحوص على التحدث مع المختصة للتعرف على و اكتشاف مختلف الاضطرابات التي يعاني منها .

توفير جو مريح و هادئ للمفحوص .

الملاحظة الدقيقة لكل ما يدور في الجلسة من بدايتها إلى نهايتها .

**** الجلسة الثانية إلى الخامسة :***

- الهدف منها : تقوية أعضاء النطق .

- الفنيات المستعملة : التقليد ، الأمر .

- زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

- محتوى الجلسة : كانت تهدف إلى ارتخاء العضلات الفمية الوجهية من خلال تقليد الحركات التي يقوم بها الفاحص و إعادة تكرارها من قبل المفحوص و تتضمن :

حركات الفك السفلي .

حركات اللسان .

حركة الخدين .

حركة الحنك .

**** الجلسة من السادسة إلى التاسعة :***

– الهدف منها : تقوية عضلات اليد و الحركات الدقيقة .

– الفنيات المستخدمة :Les petites pinces قارورة ماء ،ورقة ، قلم .....

– زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

– محتوى الجلسة: تمت في هذه الجلسة بعض الحركات التي تطبق من خلال المفحوص بمساعدة الفاحص في البدايات الأولى واستخدام بعض الدبابيس وتركيبها في قطعة إسفنجة، فتح قارورة الماء، طيالورقة، متابعتهم في استخدام آلة الرياضة دحرجة الكرة عن طريق كف اليد .....

**** الجلسة من العاشرة إلى الثالثة عشر:***

– الهدف منها: التنسيق بين الحركة و الفكرة .

– الفنيات المستخدمة : الأوامر .

– زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

– محتوى الجلسة : تحتوي عل إعطاء أوامر للمفحوص بهدف الربط بين القيام بشيء و تنفيذ الفكرة مثلا طاب منه أخذ الورقة والقلم الموجودتان فوق الطاولة و كتابة اسمه أو أي شيء آخر ، أو طلب منه شرب الماء بالكأس(مع المعلم يوجد كأس و قارورة فوق الطاولة و الهدف منها فتح القارورة و مليء الكأس ثم يشرب منه .)

**** الجلسة من الرابعة عشر إلى الثامنة عشر :***

– الهدف منها : إزالة الخرس .

– الفنيات المستخدمة : مختلف الجمل و الكلمات ..

– زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

– محتوى الجلسة : يقدم للمفحوص كلمات (أيام الأسبوع , الأشهر أو مختلف الأسماء)والأرقام و يطلب منه إعادتها في بادئ الأمر كانت صعبة عليه فقمنا بتقطيع الكلمات إلى فونيمات ثم إعادتها كاملة أو جمل و تقطيعها إلى مقاطع صوتية أو إعادة مقطع نغمي ...

**** الجلسة من التاسع عشر إلى الواحد و العشرون :***

– الهدف منها : استرجاع الكلمات .

– الأدوات المستخدمة : مجموعة من الصور ،والتسمية والتمييز بين مختلف الصور

– زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

– محتوى الجلسة : تمت هذه الجلسة من خلال تسمية كل صورة على حدى من خلال مختلف الأنواع المقدمة لهم (مجموعة صور فواكه أو أثاث أو ملابس أو وسائل النقل أو خضر .....)

التمييز بين خصائص الدلالية لصور مختلقة و مختلطة .

**** الجلسة من الثانية و العشرون إلى السادسة و العشرون :***

– الهدف منها : التخلص من البرافازيا و استرجاع السيولة اللفظية .

– الفنيات المستعملة : التكرار التصنيف عن طريق الصور و مجموعة من الكلمات ..

– زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

– محتوى الجلسة : قدمنا للمفحوص مجموعة من الكلمات و يطلب منه تكرارها عدة مرات بالإضافة إلى تصنيف مختلف الكلمات حسب المصدر مثلا : كلمة باب مع الأثاث و كلمة ملعقة مع أدوات المطبخ ... (الفاحص من يقرأ الكلمات) و كذلك بالنسبة لمختلف الصور الموجودة أمامه و في نهاية هذا البند توجد مجموعة صور متسلسلة الأحداث و ينظر إليها و يسرد لنا الأحداث الواقعة .

**** الجلسة من السابع و العشرون إلى الثلاثون :***

– الهدف منها : تقوية الرصيد اللغوي

– الفنيات المستعملة : إتمام الجمل ,إعطاء وظيفة الشيء .

– زمن الجلسة : من 30 إلى 45 دقيقة .

– محتوى الجلسة : تمت هذه الجلسة من خلال إتمام جمل من قبل المفحوص مدعمة بصور معبرة عن تلك الجمل ، بالإضافة إلى وصف مختلف الأشياء مع إعطاء وظيفتها مثل : نقدم له صورة تفاح و نطلب منه أن يسر لنا و ضيفتها و مختلف خصائصها .

8– مدة تطبيق البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح :

طبق البرنامج على مدار 30 جلسة لكل جنس بعدل جلستين في الأسبوع لكل جنس و أحيانا ثلاث جلسات في الأسبوع و ذلك نتيجة لتعويض الحصص التي لم نستطيع الذهاب فيها ،كل جلسة دامت 30 إلى 45 دقيقة و ذلك تحسبا لحالة الصحية للمفحوص ، و قد استغرق تطبيقه أكثر من ثلاثة أشهر و ذلك نتيجة لطول مدة التحكيم .

الفصل السادس:

عرض و تحليل النتائج

الفصل السادس :عرض و تحليل النتائج

- طريقة تطبيق الاختبار
- عرض و تحليل نتائج القياس القبلي عند الحالات
- تطبيق البرنامج العلاجي الخاص باللغة الشفوية عند حبسي بروكا
- عرض و تحليل نتائج القياس البعدي للحالات

تمهيد :

تناول هذا الفصل من الجانب التطبيقي عرض و تحليل نتائج الحالات المتحصل عليها بالإضافة إلى تفريغ النتائج التي تحصلنا عليها في القياسيين القبلي و البعدي للستة حالات من اختبار الحبسة لبنود اللغة الشفوية و هذا من أجل تأكيد فعالية البرنامج العلاجي المطبق .

1- طريقة تطبيق الاختبار :

نقدم التعليمة باللهجة العامية و نطلب من المفحوص تسمية الصور الموجودة في الاختبار المتعلقة بالكلمات و الأفعال فان لم يستطع تسمية الصور أو التعبير عنها نقدم له وسائل المساعدة و في نفس الوقت نقوم بتسجيل إجاباته و تكون التعليمة باللغة الدارجة .

* سوف نريك صورة و في كل مرة تعطي لي الكلمة المناسبة ، و في حالة عجزك عن استحضار الكلمة و إذا أخطئت سوف نساعدك .

- طريقة تقديم وسائل المساعدة :

تم تقديم وسائل تسهيلية إن لم يستطيع المفحوص استحضار الكلمة و ذلك لعدم وضع المفحوص في وضعية فشل ، اخترنا أن نقدم له مساعدة لتمكينه من استحضار الكلمة المناسبة

نقدم له وسائل دعم تكون عبارة عن :

- التكرار **la répétition**
- إيقاع الكلمة
- الإعادة
- الاستفتاح الشفهي **L'ébauche Orale**
- العلامات الدلالية **L'indicage sémantique**
- الملمح **Le mime**

كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على طريقة العلاج التنغيمي اللحني فهي من أكثر الطرق استخداما حيث ترتكز هذه الطريقة على إستغلال الأنظمة النغمية **Système prosodique** ويتم إستعمال الجانب النغمي لاسترجاع اللغة كالشدة ، اللحن و الإيقاع لتسهيل إنتاج اللغة أنها تعتبر سند عصبي **prothèse Mentale**ذات هدف علاجي في الحبسات الغير طليقة ، قمنا بتطبيقها مع الحالات في النموذج العلاجي النفس عصبي المقترح في بند إزالة الخرس ، قمنا بإستخدام مثلا :لحن النشيد الوطني قسما وكذلك عبارة " بسم الله الرحمان الرحيم "

- طريقة تطبيقها :

- إستعملنا هذه التمارين الإيقاعية مع المفحوص ، وبدأنا بتعليمه الإنصات (الإستماع والتكرار) للإنتاجات اللفظية مرتين متتاليتين ، التي كنا نطلقها من خلال مدونة صوتية في مسجل صوتي

– كنا في البداية نستعمل نغمات قصيرة زمنيا ثم نرفعها تدريجيا من صعوبتها وطولها حتى يستطيع المفحوص التحكم في إعادة إنتاجها

وتم تطبيقها عبر مراحل :

– مرحلة الإعادة : يستمع المفحوص للتمرين

– مرحلة التخزين : يكرر التمرين مرتين

– مرحلة الإيقاع النغمي : يلتزم المفحوص بالسكوت

– مرحلة الكلام التلقائي :إعادة إنتاج الجملة كاملة

كما كنا نطلب من المفحوص تكرار الجملة معنا في نفس الوقت حتى بسمح له بالتعود على نطق هذه الجملة و بذلك كان يستطيع تصحيح أخطائه هنا تسمى التطبيق بالمساعدة **Avec soutien**

أما التطبيق بدون مساعدة **sans soutien** كنا نطلب من المفحوص الالتزام بالصمت ونعرض له الجملة ثم نطلب منه إعادتها مرتين وكنا نشترط عليه أن يذكر جميع عناصر الجملة ولا يشترط أن يكون نطقها صحيح .

– **طريقة التنقيط** :

– نقطة واحدة في حالة الإجابة الصحيحة .

– صفر في حالة الإجابة الخاطئة .

ملاحظة: كانت لكل إجابة صحيحة نقطة واحدة و إذا لم يستطع المصاب الإجابة أو تنفيذ على طلب منه حاولنا إعطائه وسائل مساعدة كما ذكرنهم سابقا فإذا أجاب عليها صحيحة تعتبر نقطة بالمساعدة و إذا لم يتمكن من إعطاء الرد المناسب لتلك الأسئلة اعتبرناها 00 مباشرة (إجابة خاطئة بدون مساعدة) .

1- عرض و تحليل نتائج القياس القبلي للحالات

1-نتائج الحالة الأولى (س.ج) :

-عرض نتائج الحالة الأولى لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : Praxies Bucco –Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 04 تمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الأولى:

الحركة أو الاداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	00	/
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	/	01
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	/	01
المجموع	**33%**	**50%**

- عرض نتائج الحالة الأولى لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية : Praxies Idéo- Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح -ضعه في القفل	/	01
- اعطني المشط -مشط نفسك	00	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب .	01	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	/	01
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	00	/
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	/	01

- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	/	01
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	/	01
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**22%**	**67%**

-عرض نتائج الحالة الأولى لبند الفهم الشفهي للكلمات :Compréhension Orale de Mot

التعليمة :تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	/	01
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	/	01
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	/	01
المجموع	**%55**	**% 44**

- عرض نتائج الحالة الأولى لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Compréhension Orale Phrases Simples

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	01	/

- الكلب نائم	/	01
- الحصان يجر الصبي	/	01
- الرجل يصرخ على كلبه	01	/
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	/	01
- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته.	01	/
المجموع	**%44**	**%43**

-عرض نتائج الحالة الأولى لبند التسمية الشفهية للكلمات :Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	/	01
- ميزان الحرارة	/	01
- سحلية	01	/
- مهد	/	01
- معطف (طوق، أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	00	/
- فواكه (موز، تمر ، عنب ، إجاص ، تفاح)	/	01
- أثاث	/	01
- أدوات العمل	01	/
- حي	00	/
- جبال	/	01
-حريق	/	01
المجموع	**30%**	**54%**

-عرض نتائج الحالة الأولى لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة :طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	01	/
- يسقط	00	/
- يفكر	/	01
- يتسلق	00	/
المجموع	**40%**	**20%**

- عرض نتائج الحالة الأولى لبند السرد الشفوي : Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	4/16	9/16
المجموع	**25%**	**56%**

- عرض نتائج الحالة الأولى لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	00	/
- نافذة	01	/
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	00	/
- مدرسة	/	01
- طاولة	/	01

- صابون معطر	01	/
- تلفاز	/	01
- طاكسي	/	01
المجموع %	**30%**	**50%**

- عرض نتائج الحالة الأولى لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	**ba**	**Ab**	**du**	**ud**	**Fé**	**éf**	**ṛé**	**éṛ**	**Bo**	**ob**	**Ko**	**ok**	**fi**	**lf**	**za**	**Az**
النقطة بدون مساعدة	01	00	/	00	01	00	00	00	01	/	01	00	01	/	/	00
النقطة بالمساعدة	/	/	01	/	/	01	/	/	/	01	/	/	/	01	01	/
المجموع	**- بدون مساعدة :% 31**								**- بالمساعدة :31 %**							

- التحليل الكمي لنتائج الحالة الأولى :

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة تتراوح بين (20% إلى 67 %)حيث تجاوزت نسبة 20 % في معظم البنود ، فتحصلت على 33 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 50 %، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 22 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 67 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 55% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 44% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 44% و عن طريق المساعدة 43%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 30% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 54 %، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال40 % بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 20 % وفي بند السرد الشفوي تحصل على 25 % بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 56 %، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 30 % بدون مساعدة أما بالمساعدة 50

%، وفي بند تكرار الأصوات فتحصل على نسبة 31% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 31% .

- التحليل الكيفي لنتائج الحالة الأولى :

- فيما يخص بندي " الفهم الشفهي للكلمات " و" الفهم الشفهي للجمل البسيطة " كان أداء الحالة جيد نوعا ما وهذا ما يدل على أن الفهم محتفظ به نسبيا وأنه لا توجد للحالة مشاكل على مستوى الفهم .

- وفيما يخص بنود الأبراكسيا نلاحظ أن أداء الحالة في بند " الأبراكسيا الفمية الوجهية " كان ضعيف ووجد صعوبات في أداء الحركات بسبب الشلل النصفي الوجهي لديه ، وكذالك في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية وجد صعوبات في أداء المهام الفكرية الحركية بسبب الشلل النصفي الجانبي الأيمن الذي يعاني منه رغم وجود الفكرة إلا أن الأداء تعذر.

- أما في بندي تكرار المقاطع الصوتية وفي بند تكرار الكلمات العربية وجد الحالة صعوبة كبيرة ولاحظنا الحذف في بعض المقاطع وبعض الكلمات وصعوبة في تكرارها وهذا ما دل على وجود خرس لديه .

- وفي بند السرد الشفوي علق المفحوص على صورة "سرقة البنك " بصعوبة كبيرة ولم يتمكن من إستحضار الكلمات المناسبة مع إعطائه بعض الإشارات للتعبير عنها وغياب الحوارالعفوي لديه وكذالك في بند التسمية الشفوية للكلمات لاحظنا نقص في إستحضار الكلمات المناسبة مع وجود نقص كمي وكيفي للغة الشفوية وهذا ما دل على وجود نقص الكلمة لدى الحالة .

- كذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات نلاحظ وجود نقص في التسمية و إستحضار الكلمات المناسبة وهذا ما بين أن الحالة يعاني من عرض البرافازيا الفونولوجية .

- أما فيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال كذالك كان أداء المفحوص ضعيف نوعا ما ونقص كمي في الرصيد اللغوي لديه لم يتمكن من التعبير عن الأفعال أو تسميتها وكان يستعمل الإشارات لكن كانت غير مفهومة .

ومن خلال هذه النتائج ومن خلال أدائه السليم في بندي الفهم تبين أن المفحوص لايعاني من إضطراب على مستوى الفهم وتم من خلاله إستبعاد بعض أنواع الإضطرابات الأخرى وتم إثبات أن المفحوص يعاني من حبسة بروكا من خلال النتائج المتحصل عليها خاصة بندي الأبراكسيا والنتائج المتحصل عليها ووجود الأبراكسيا الشلل النصفي الفموي الوجهي والشلل الأيمن على مستوى نصف الجسم كذلك تم إثبات هذا الإضطراب من خلال الأعراض الأخرى التي هي من ضمن الجدول العيادي الإكلينيكي للأعراض الموجودة في حبسة بروكا

- نتائج القياس البعدي للحالة الثانية (ي. م) :

-عرض نتائج الحالة الثانية لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : Praxies Bucco – Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص

جداول رقم 05تمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الثانية

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	/	01
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	00	01
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	00	/
المجموع	**% 33**	**%50**

- عرض نتائج الحالة الثانية لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية :Praxies Idéo –Motrice التعليمة :

تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح –ضعه في القفل	00	/
- اعطني المشط –مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفظة السجائر اشرب من الكوب	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	00	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	/	01
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	/	01
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	/	01
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	00	/

-اغلق الصندوق .	/	01
المجموع	**%12**	**56%**

-عرض نتائج الحالة الثانية لبند الفهم الشفهي للكلمات :Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	/	01
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	/	01
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**%66**	**%33**

-عرض نتائج الحالة الثانيةلبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Compréhensions Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	01	/
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	/	01
- الرجل يصرخ على كلبه	01	/

– الكلب يتبع المرأة و السيارة .	/	01
– الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته .	/	01
المجموع	**% 57**	**42%**

– عرض نتائج الحالة الثانية لبند التسمية الشفهية للأفعال و الكلمات : **Dénomination Orale de Mots et D'action**

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
– مصباح	01	/
– سلم	/	01
– فأس	01	/
– ميزان الحرارة	/	01
– سحلية	/	01
– مهد	/	01
– معطف (طوق، أكمام، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
– فواكه (تفاح ،موز ،تمر ،عنب ، إجاص)	01	/
– أثاث	/	01
– أدوات العمل	/	01
– حي	00	/
– جبال	00	/
– حريق	/	01
المجموع	**31%**	**54%**

- عرض نتائج الحالة الثانية لبند التسمية الشفهية للأفعال :Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	/	01
- يسقط	00	/
- يفكر	01	/
- يتسلق	/	01
المجموع	**40%**	**40%**

- عرض نتائج الحالة الثانية لبند السرد الشفوي : Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	3/16	8/16
المجموع	**19%**	**50%**

- عرض نتائج الحالة الثانية لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	/	01
- حديقة تسلية	00	/
- نافذة	/	01
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	/	01
- مدرسة	01	/

- طاولة	/	01
- صابون معطر	01	/
- تلفاز	/	01
- طاكسي	01	/
المجموع	**% 30**	**%60**

- عرض نتائج الحالة الثانية لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	**ba**	**ab**	**du**	**Ud**	**fé**	**éf**	**ṛé**	**éṛ**	**bo**	**ob**	**Ko**	**ok**	**fi**	**if**	**Za**	**az**
النقطة بدون مساعدة	/	01	/	/	00	00	/	00	00	01	01	/	01	/	01	00
النقطة بالمساعدة	01	/	01	01	/	/	01	/	/	/	/	01	/	01	/	/
المجموع	**بدون مساعدة : 32 %**								**بالمساعدة :38 %**							

- التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية :

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة تتراوح بين(12% إلى 66%) حيث تجاوزت نسبة 12 % في معظم البنود ، فتحصلت على 33% في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 50% ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 12 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 56% ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 66 % أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 33 % ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 57 % و عن طريق المساعدة 42 %، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت31% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 54 %، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 40 %بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 40% وفي بند السرد الشفوي تحصل على 19 %بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 50 %، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 30 %بدون مساعدة أما بالمساعدة 60 %، وفي بند تكرار الأصوات فتحصل على32%بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 38%.

– التحليل الكيفي لنتائج الحالة الثانية :

– فيما يخص بندي " الفهم الشفهي للكلمات " و" الفهم الشفهي للجمل البسيطة " كان أداء الحالة جيد نوعا ما وهذا ما يدل على أن الفهم سليم و محتفظ به نسبيا وأنه لا توجد للحالة مشاكل على مستوى الفهم.

– وفيما يخص بنود الأبراكسيا نلاحظ أن أداء الحالة في بند " الأبراكسيا الفمية الوجهية " كان ضعيف ووجد صعوبات في أداء الحركات بسبب الشلل النصفي الوجهي لديه ، وكذالك في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كان أداؤه ضعيف جدا وجد صعوبات في أداء المهام الفكرية الحركية بسبب الشلل النصفي الجانبي الأيمن الذي يعاني منه رغم وجود الفكرة إلا أن الأداء تعذر.

– أما في بندي تكرار المقاطع الصوتية وفي بند تكرار الكلمات العربية وجد الحالة صعوبة ولاحظنا الحذف في بعض المقاطع وصعوبة في تكرار الكلمات وهذا ما دل على وجود خرس لديه .

– وفي بند السرد الشفوي علق المفحوص على صورة "سرقة البنك " بصعوبة كبيرة جدا ولم يتمكن من إستحضار الكلمات المناسبة وكذالك في بند التسمية الشفوية للكلمات لاحظنا نقص في إستحضار الكلمات المناسبة مع وجود نقص كمي وكيفي للغة الشفوية وهذا ما دل على وجود نقص الكلمة لدى الحالة .

– كذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات نلاحظ على مستوى فهم الكلمات لم يجد صعوبة لكن لاحظنا وجود نقص في التسمية و إستحضار الكلمات المناسبة وهذا ما بين أن الحالة يعاني من عرض البرافازيا كما لاحظنا وجود تردد في سلوك الحالة عند الإجابة .

– أما فيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال كذالك كان أداء المفحوص من ضعيف إلى قريب من المتوسط ونقص في الرصيد اللغوي لديه لم يتمكن من التعبير عن الأفعال أو تسميتها .

ومن خلال هذه النتائج ومن خلال أدائه السليم في بندي الفهم تبين أن المفحوص لايعاني من إضطراب على مستوى الفهم وفهمه جيد وتم من خلاله إستبعاد بعض أنواع الإضطرابات الأخرى وتم إثبات أن المفحوص يعاني من حبسة بروكا من خلال النتائج المتحصل عليها خاصة بندي الأبراكسيا والنتائج المتحصل عليها ووجود الأبراكسيا الشلل النصفي الفموي الوجهي والشلل الأيمن على مستوى نصف الجسم كذلك تم إثبات هذا الإضطراب من خلال الأعراض الأخرى التي هي من ضمن الجدول العيادي الإكلينيكي للأعراض الموجودة في حبسة بروكا .

3- الحالة الثالثة : (ح.م) :

- عرض نتائج الحالة الثالثة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : Praxies Bucco – Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص.

جداول رقم 06 تمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الثالثة .

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	/	01
- اخرج لسانك	/	01
- انفخ خديك	/	01
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	00	/
المجموع	**%16**	**%66**

- عرض نتائج الحالة الثالثة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية : Praxies Idéo –Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح –ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط –مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفظة السجائر اشرب من الكوب .	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	/	01
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	/	01
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	00	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	/	01
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	/	01

-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**33%**	**55%**

-عرض نتائج الحالة الثالثة لبند الفهم الشفهي للكلمات :Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	00	/
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	/	01
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	/	01
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**55**	**%33**

- عرض نتائج الحالة الثالثة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Compréhensions Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	01	01
- الكلب نائم	/	01
- الحصان يجر الصبي	01	/
- الرجل يصرخ على كلبه	/	01
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	01	/

- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته .	00	/
المجموع	**57%**	**% 24**

-عرض نتائج الحالة الثالثة لبند التسمية الشفهية للكلمات : Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	/	01
- ميزان الحرارة	/	01
- سحلية	/	01
- مهد	01	/
- معطف (طوق، أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	/	01
- فواكه (تفاح ،موز ،تمر، عنب ، إجاص)	01	/
- أثاث	01	/
- أدوات العمل	/	01
- حي	00	/
- جبال	/	01
-حريق	/	01
المجموع	**38%**	**54%**

-عرض نتائج الحالة الثالثة لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	/	01

- يسقط	/	01
- يفكر	/	01
- يتسلق	00	/
المجموع	**20%**	**60%**

-عرض نتائج الحالة الثالثة لبند السرد الشفوي : Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن يعبرعلى ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	5/16	11/16
المجموع	**31%**	**69%**

-عرض نتائج الحالة الثالثة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	/	01
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	/	01
- رجل إطفاء	00	/
- مطبخ	01	/
- مدرسة	/	01
- طاولة	/	01
- صابون معطر	/	01
- تلفاز	01	/
- طاكسي	00	/
المجموع	**20%**	**60%**

-عرض نتائج الحالة الثالثة لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	Ba	Ab	Du	Ud	fé	éf	ṛé	éṛ	bo	Ob	ko	Ok	fi	if	Za	az
النقطة بدون مساعدة	01	00	00	/	/	00	01	00	01	/	00	/	01	00	/	00
النقطة بالمساعدة	/	/	/	01	01	/	/	/	/	01	/	01	/	/	01	/
المجموع	بدون مساعدة :25								بالمساعدة : 32 %							

- التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة :

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة تتراوح بين (16% إلى 69 %) حيث تجاوزت نسبة 16 % في معظم البنود ، فتحصلت على 16% في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن67% ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 33% أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 55% ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة% 55 أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 33% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 38% و عن طريق المساعدة 24%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 38% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 54 %، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال % 20بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 60% وفي بند السرد الشفوي تحصل على % 31بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 69%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية % 20بدون مساعدة أما بالمساعدة 60%، وفي بند تكرار الأصوات فتحصل على نسبة % 25بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة32%.

- التحليل الكيفي لنتائج للحالة الثالثة :

فيما يخص بندي " الفهم الشفهي للكلمات " و" الفهم الشفهي للجمل البسيطة " كان أداء الحالة جيد عموما وهذا ما يدل على أن الفهم محتفظ به نسبيا وأنه لا توجد للحالة مشاكل على مستوى الفهم .

- وفيما يخص بنود الأبراكسيا نلاحظ أن أداء الحالة في بند " الأبراكسيا الفمية الوجهية " كان ضعيف جدا ووجد صعوبات في أداء الحركات بسبب الشلل النصفي الوجهي لديه ، وكذالك في بند الأبراكسيا

الفكرية الحركية وجد صعوبات في أداء بعض المهام الفكرية الحركية بسبب الشلل النصفي الجانبي الأيمن الذي يعاني منه رغم وجود الفكرة إلا أن الأداء تعذر.

– أما في بندي تكرار المقاطع الصوتية وفي بند تكرار الكلمات العربية وجد الحالة صعوبة كبيرة وبطأ وتردد في الإجابة ولاحظنا بعض الأخطاء في بعض المقاطع وبعض الكلمات وصعوبة في تكرارها في قوله وهذا ما دل على وجود خرس لديه .

– وفي بند السرد الشفوي علق المفحوص على صورة "سرقة البنك " بصعوبة ولم يتمكن من إستحضار الكلمات المناسبة مع محاولة التصحيح الذاتي وكذالك في بند التسمية الشفوية للكلمات لاحظنا نقص في إستحضار الكلمات المناسبة مع وجود إضافات وتكرارات وبعض الانحرافات وهذا ما دل على وجود نقص الكلمة لدى الحالة .مثل :

– كذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات نلاحظ وجود نقص في التسمية و إستحضار الكلمات المستهدفة وهذا ما بين أن الحالة يعاني من عرض البرافازيا الدلالية مثل مخدة عوض ينام

– أما فيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال كذالك كان أداء المفحوص ضعيف مع وجود نقص كمي في الرصيد اللغوي لديه لم يتمكن من التعبير عن الأفعال أو تسميتها وكان يستعمل الإشارات للتعبير عن إجاباته .

ومن خلال هذه النتائج ومن خلال أدائه السليم في بندي الفهم تبين أن المفحوص لايعاني من إضطراب على مستوى الفهم وتم من خلاله إستبعاد بعض أنواع الإضطرابات الأخرى وتم إثبات أن المفحوص يعاني من حبسة بروكا من خلال النتائج المتحصل عليها خاصة بندي الأبراكسيا والنتائج المتحصل عليها ووجود الأبراكسيا الشلل النصفي الفموي الوجهي والشلل الأيمن على مستوى نصف الجسم كذلك تم إثبات هذا الإضطراب من خلال الأعراض الأخرى التي هي من ضمن الجدول العيادي الإكلينيكي للأعراض الموجودة في حبسة بروكا .

4- نتائج الحالة الرابعة (ب .ع):

- عرض نتائج الحالة الرابعة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية :Praxies Bucco –Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 07 تمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الرابعة

الأفعال الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	01	/
- اخرج لسانك	00	/
- انفخ خديك	/	01
- صافرة	00	/
- انقر بلسانك	00	/
المجموع	**33%**	**17%**

- عرض نتائج الحالة الرابعة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية :Praxies Idéo- Motrices

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح –ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط –مشط نفسك	/	01
- المس الزجاج- ومنفضة السجائر اشرب من الكوب.	/	01
- اقلب الزجاج واطويالورقة.	01	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر.	/	01
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	/	01
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة.	/	01
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة.	/	01
-اغلق الصندوق.	01	/

المجموع	33%	% 66

- عرض نتائج الحالة الرابعة لبند الفهم الشفهي للكلمات: Compréhension Orale de Mots

التعليمة: تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	/	01
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	00	/
- صورة السيار	/	01
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**66%**	**22%**

- عرض نتائج الحالة الرابعة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Comprension Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	/	01
- الرجل يأكل	01	/
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	/	01
- الرجل يصرخ على كلبه	01	/
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	01	/

– الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته .	00	/
المجموع	**57%**	**28%**

– عرض نتائج الحالة الرابعة لبند التسمية الشفهية للكلمات : Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
– مصباح	01	/
– سلم	00	/
– فأس	00	/
– ميزان الحرارة	/	01
– سحلية	/	01
– مهد	/	01
– معطف (طوق،أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
– فواكه (موز، تمر، تفاح ، عنب ، إجاص)	01	/
– أثاث	00	/
– أدوات العمل	/	00
– حي	/	01
– جبال	/	01
–النار	01	/
المجموع	**28%**	**38%**

–عرض نتائج الحالة الرابعة لبند التسمية الشفهية للأفعال :Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
– يسبح	01	/
– نائم	01	/

- يسقط	/	01
- يفكر	/	01
- يتسلق	/	01
المجموع	**40%**	**60%**

-عرض نتائج الحالة الرابعة لبند السرد الشفوي : Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	10/16	9/16
المجموع	**37%**	**56%**

-عرض نتائج الحالة الرابعة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	00	/
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	/	01
- رجل اطفاء	00	/
- مطبخ	01	/
- مدرسة	/	01
- طاولة	01	/
- صابون معطر	01	/
- تلفاز	00	/
- طاكسي	/	01
المجموع	**% 30**	**%40**

-عرض نتائج الحالة الرابعة لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	ba	Ab	du	Ud	fé	éf	ṛé	éṛ	bo	ob	ko	ok	fi	if	za	Az
النقطة بدون مساعدة	01	/	01	/	01	00	01	00	01	/	/	01	01	/	01	/
النقطة بالمساعدة	/	01	/	01	/	/	/	/	/	01	01	/	/	01	/	01
المجموع	بدون مساعدة : 44 %								بالمساعدة : 38 %							

- التحليل الكمي للنتائج الحالة الرابعة :

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة تتراوح بين (17% إلى 66 %) حيث تجاوزت نسبة 17 % في معظم البنود ، فتحصلت على 33 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 17 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 33 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 66% ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 66% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 22% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 57% و عن طريق المساعدة 28%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 28% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 38%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 40% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 60% وفي بند السرد الشفوي تحصل على 37% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 56 %، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 30% بدون مساعدة أما بالمساعدة 40%وفي بند تكرار الأصوات فتحصل على نسبة 44% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 38% .

- التحليل الكيفي لنتائج الحالة الرابعة :

فيما يخص بندي " الفهم الشفهي للكلمات " و" الفهم الشفهي للجمل البسيطة "نجح الحالة في أداء كل بنود الفهم كما سجلنا بطأ في الإستجابة حيث لا يستجيب المفحوص مباشرة بعد إعطاء التعليمة ، يأخذ مهلة ووقت قبل الإجابة وهذا ما يدل على أن الفهم محتفظ به نسبيا وأنه لا توجد للحالة مشاكل على مستوى الفهم .

– وفيما يخص بنود الأبراكسيا نلاحظ أن أداء الحالة في بند " الأبراكسيا الفمية الوجهية " كان ضعيف ووجد صعوبات في أداء الحركات بسبب الشلل النصفي الوجهي لديه ، وكذالك في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية وجد صعوبات في أداء المهام الفكرية الحركية بسبب الشلل النصفي الجانبي الأيمن الذي يعاني منه رغم وجود الفكرة إلا أن الأداء تعذر.

– أما في بندي تكرار المقاطع الصوتية وفي بند تكرار الكلمات العربية تمكن الحالة من تكرار البعض منها ولاحظنا الحذف في بعض الكلمات وهذا ما دل على وجود خرس لديه .

– وفي بند السرد الشفوي علق الحالة على صورة "سرقة البنك " بصعوبة كبيرة ووجد صعوبة في إستحضار الكلمات المناسبة وغياب الحوار العفوي لديه وكذالك في بند التسمية الشفوية للكلمات لاحظنا صعوبة كبيرة على مستوى التسمية بينما نجح نوعا ما في تسمية الأفعال وهذا ما دل على وجود نقص الكلمة لدى الحالة وتميز حديثه بالتوقفات ..

– كذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات نلاحظ وجود نقص في التسمية و إستحضار الكلمات المناسبة مع إرفاق إجاباته بالسلوك الحركي لوصف وضيفة الشئ وهذا ما بين أن الحالة يعاني من عرض البرافازيا الفونولوجية.

– أما فيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال كذالك كان أداء المفحوص متوسط نوعا ما لكن يبقى وجود نقص كمي في الرصيد اللغوي لديه لأنه لم يتمكن من التعبير عن الأفعال أو تسميتها كاملة وكان يستعمل الإشارات .

ومن خلال هذه النتائج ومن خلال أدائه السليم في بندي الفهم تبين أن المفحوص لايعاني من إضطراب على مستوى الفهم وتم من خلاله إستبعاد بعض أنواع الإضطرابات الأخرى وتم إثبات أن المفحوص يعاني من حبسة بروكا من خلال النتائج المتحصل عليها خاصة بندي الأبراكسيا والنتائج المتحصل عليها ووجود الأبراكسيا الشلل النصفي الفموي الوجهي والشلل الأيمن على مستوى نصف الجسم كذلك تم إثبات هذا الإضطراب من خلال الأعراض الأخرى التي هي من ضمن الجدول العيادي الإكلينيكي للأعراض الموجودة في حبسة بروكا.

5- الحالة الخامسة (ب. ن):

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية: Praxies Bucco –Faciale

التعليمة: تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص.

جداول رقم 08 تمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة الخامسة

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	/	01
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	/	01
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	00	/
المجموع	**33%**	**% 50**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية : Praxies Idéo- Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح -ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط -مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب.	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	/	01
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	/	01
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	01	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	/	01

- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	/	01
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**44%**	**55%**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند الفهم الشفهي للكلمات :Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	/	01
- صورة القمر	/	01
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	01	/
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**%66**	**%33**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Comprension Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	/	01
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	01	/

- الرجل يصرخ على كلبه	01	
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	/	01
- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته.	01	
المجموع	**%71**	**%28**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند التسمية الشفهية للكلمات : Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	/	01
- ميزان الحرارة	/	01
- سحلية	/	01
- مهد	01	/
- معطف (طوق،أكمام، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
- فواكه (موز، تمر، عنب)	/	01
- أثاث	00	/
- أدوات العمل	/	01
- حي	00	/
- جبال	/	00
- حريق	/	01
المجموع	**%31**	**%54**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	00	/
- يسقط	00	/
- يفكر	/	01
- يتسلق	/	01
المجموع	**%20**	**40%**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند السرد الشفوي : Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	3/16	5/16
المجموع	**18%**	**31%**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	01	/
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	01	/
- مدرسة	/	01
- طاولة	01	/
- صابون معطر	/	01

- تلفاز	00	/
- طاكسي	/	01
المجموع	**%40**	**50%**

-عرض نتائج الحالة الخامسة لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	**Ba**	**Ab**	**Du**	**Ud**	**fé**	**Ef**	**ṛé**	**éṛ**	**bo**	**ob**	**ko**	**ok**	**fi**	**if**	**Za**	**az**
النقطة بدون مساعدة	01	01	/	00	01	/	00	/	01	00	01	/	01	/	/	/
النقطة بالمساعدة	/	/	01	/	/	01	/	01	/	/	/	01	/	01	01	01
المجموع	**بدون مساعدة :37 %**								**بالمساعدة : 44%**							

- التحليل الكمي لنتائج الحالة الخامسة:

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة تتراوح بين (18% إلى66 %) حيث تجاوزت نسبة 18 % في معظم البنود ، فتحصلت على 33 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 50 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 44 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 55 %، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 66% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 33% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 71% و عن طريق المساعدة 28%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 31% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 54%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 20% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 40 % وفي بند السرد الشفوي تحصل على 18% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 31%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 40% بدون مساعدة أما بالمساعدة 50 %، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة 37% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 44% .

- التحليل الكيفي لنتائج الحالة الخامسة :

فيما يخص بندي " الفهم الشفهي للكلمات " و" الفهم الشفهي للجمل البسيطة " كان أداء الحالة جيد نوعا ما وهذا ما يدل على أن الفهم محتفظ به نسبيا وأنه لا توجد للحالة مشاكل على مستوى الفهم .

– وفيما يخص بنود الأبراكسيا نلاحظ أن أداء الحالة في بند " الأبراكسيا الفمية الوجهية " كان ضعيف ووجد صعوبات في أداء الحركات بسبب الشلل النصفي الوجهي لديه ، وكذالك في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية وجد صعوبات في أداء المهام الفكرية الحركية بسبب الشلل النصفي الجانبي الأيمن الذي يعاني منه رغم وجود الفكرة إلا أن الأداء تعذر.

– أما في بندي تكرار المقاطع الصوتية وفي بند تكرار الكلمات العربية وجد الحالة صعوبة كبيرة ولاحظنا الحذف في بعض المقاطع وبعض الكلمات وصعوبة في تكرارها وهذا ما دل على وجود خرس لديه .

– وفي بند السرد الشفوي علقت الحالة على صورة "سرقة البنك " بصعوبة كبيرة ولم يتمكن من إستحضار الكلمات المناسبة مع إعطائه بعض الدلالات للتعبير عنها وكانت تقول في كل مرة أعرفها في بند التسمية الشفوية للكلمات لاحظنا نقص في إستحضار الكلمات المناسبة وإعطاء الحالة دلالات عن وظيفة الشئ أو مجالات استعماله حيث أن الفواكه يؤكل ناكلوها/na:kloha/ تفاح ، الموتو/moto/ نلبسوه /nalbso:h/الشتاء كذلك كانت تعبر عن الصورة مثلا الفواكه بالمذاق بنينة حلو مشاء الله إيه الممثل في الصورة مع وهذا ما دل على وجود نقص الكلمة لدى الحالة

– كذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات كانت الحالة تذكر إسم الله قبل البدأ بتسمية و إستحضار الكلمات المناسبة وهذا ما بين أن الحالة يعاني من عرض البرافازيا فونولوجية مثلا في كلمة تمر تقول تممر

– أما فيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال كذالك كان أداء المفحوص ضعيف جدا لديها نقص كمي في الرصيد اللغوي لديه لم يتمكن من التعبير عن الأفعال أو تسميتها وكانت تستعمل بعد كل إجابة تدرك أنها فشلت فيها نعرفها راهي هنا مشيرة إلى لسانها كنا ننتقل في هذه الحالة إلى الصورة التي تليها لكي لا نضع الحالة في وضعية فشل لأنها سريعة الإنفعال و الانهيار والبكاء .

ومن خلال هذه النتائج ومن خلال أدائه السليم في بندي الفهم تبين أن المفحوص لايعاني من إضطراب على مستوى الفهم وتم من خلاله إستبعاد بعض أنواع الإضطرابات الأخرى وتم إثبات أن المفحوص يعاني من حبسة بروكا من خلال النتائج المتحصل عليها خاصة بندي الأبراكسيا والنتائج المتحصل عليها ووجود الأبراكسيا الشلل النصفي الفموي الوجهي والشلل الأيمن على مستوى نصف الجسم كذلك تم إثبات

هذا الإضطراب من خلال الأعراض الأخرى التي هي من ضمن الجدول العيادي الإكلينيكي للأعراض الموجودة في حبسة بروكا .

6- الحالة السادسة (ع .ز):

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : Praxies Bucco –Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 09 تمثل القياس القبلي من إختبار الحبسة للحالة السادسة .

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	/	01
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	/	01
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	/	01
المجموع	**% 33**	**66%**

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية : Praxies Idéo- Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح -ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط -مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب.	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	01	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	/	01

- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	/	01
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	00	/
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	/	01
-اغلق الصندوق .	/	01
المجموع	**33%**	**55%**

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند الفهم الشفهي للكلمات :Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	/	01
- صورة خيط	/	01
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	/	01
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**% 55**	**% 44**

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Comprension Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	01	/

– الكلب نائم	01	01
– الحصان يجر الصبي	/	01
– الرجل يصرخ على كلبه	01	/
– الكلب يتبع المرأة و السيارة .	/	01
– الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته.	00	/
المجموع	**% 57**	**43%**

–عرض نتائج الحالة السادسة لبند التسمية الشفهية للكلمات : Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
– مصباح	01	/
– سلم	01	/
– فأس	/	01
– ميزان الحرارة	01	/
– سحلية	/	01
– مهد	/	01
– معطف (طوق،أكمام، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	/	01
– فواكه (موز،تمر ، تفاح، عنب ، إجاص)	01	/
– أثاث	01	/
– أدوات العمل	/	01
– حي	/	01
– جبال	/	01
–حريق	00	/

المجموع	38%	54%

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	/	01
- نائم	/	01
- يسقط	00	/
- يفكر	01	/
- يتسلق	/	01
المجموع	**20%**	**% 60**

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند السرد الشفوي : Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	2/16	5/16
المجموع	**13%**	**31%**

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	/	01
- حديقة تسلية	00	/
- نافذة	01	/
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	01	/
- مدرسة	00	/

- طاولة	/	01
- صابون معطر	00	/
- تلفاز	01	/
- طاكسي	/	01
المجموع	**30%**	**40%**

-عرض نتائج الحالة السادسة لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	**Ba**	**Ab**	**du**	**ud**	**Fé**	**éf**	**ṛé**	**éṛ**	**bo**	**ob**	**ko**	**ok**	**fi**	**if**	**Za**	**Az**
النقطة بدون مساعدة	01	01	/	00	/	00	00	00	01		/	00	01	00	/	00
النقطة بالمساعدة	/	/	01	/	01	/	/	/	/	01	01	/	/	/	01	/
المجموع	**بدون مساعدة : 25 %**								**بالمساعدة : 31 %**							

- التحليل الكمي لنتائج الحالة السادسة :

نلاحظ من خلال نتائج بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة تتراوح بين (13% إلى 66%) حيث تجاوزت نسبة 13 % في معظم البنود ، فتحصلت على 33% في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 66% ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 33 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 55 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 55% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 44% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 57% و عن طريق المساعدة 43%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 38% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 54 %، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال % 20بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 60% وفي بند السرد الشفوي تحصل على 13% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 31%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 30 % بدون مساعدة أما بالمساعدة 40%، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة % 25بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 31% .

– التحليل الكيفي لنتائج الحالة السادسة :

فيما يخص بندي " الفهم الشفهي للكلمات " و" الفهم الشفهي للجمل البسيطة " كان أداء الحالة جيد وهذا ما يدل على أن الفهم محتفظ به نسبيا وأنه لا توجد للحالة مشاكل على مستوى الفهم .

– وفيما يخص بنود الأبراكسيا نلاحظ أن أداء الحالة في بند " الأبراكسيا الفمية الوجهية " كان ضعيف ووجد صعوبات في أداء الحركات بسبب الشلل النصفي الوجهي لديه ، وكذالك في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية وجد صعوبات في أداء المهام الفكرية الحركية بسبب الشلل النصفي الجانبي الأيمن الذي يعاني منه رغم وجود الفكرة إلا أن الأداء تعذر متبوع ببطء حركي .

– أما في بندي تكرار المقاطع الصوتية وفي بند تكرار الكلمات العربية وجد الحالة صعوبة كبيرة ولاحظنا الحذف في بعض المقاطع وبعض الكلمات وكانت الحالة في كل مرة تطلب منا الإعادة لها وتقول "مسمعتش مفهمتهاش "/mafhmthaČ/ /masmɛtaČ/وهذا ما دل على وجود خرس لديه .

– وفي بند السرد الشفوي علق المفحوص على صورة "سرقة البنك " بصعوبة كبيرة ولم يتمكن من إستحضار الكلمات المناسبة مع بطء التدفق وإنعدام الطلاقة وتوقفات وغياب الحوارالعفوي لديه وكذالك في بند التسمية الشفوية للكلمات لاحظنا نقص في إستحضار الكلمات المناسبة مع وجود نقص كمي وكيفي للغة الشفوية وهذا ما دل على وجود نقص الكلمة لدى الحالة .

– كذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات نلاحظ وجود نقص في التسمية و إستحضار الكلمات المناسبة وهذا ما بين أن الحالة يعاني من عرض البرافازيا .

– أما فيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال كذالك كان أداء المفحوص ضعيف نوعا ما ونقص كمي في الرصيد اللغوي لديه لم يتمكن من التعبير عن الأفعال أو تسميتها وكانت تستعمل سلوك المقاربة بإنتاجها أصوات أو فونيم أو أكثر من أجل تحقيق الكلمة الهدف مثل تسبح تقول تعو ، وصورة يأكل يا . لكن سرعان ما واجهتها نقص الرصيد وتقول نسيت .

ومن خلال هذه النتائج ومن خلال أدائه السليم في بندي الفهم تبين أن المفحوص لايعاني من إضطراب على مستوى الفهم وتم من خلاله إستبعاد بعض أنواع الإضطرابات الأخرى وتم إثبات أن المفحوص يعاني من حبسة بروكا من خلال النتائج المتحصل عليها خاصة بندي الأبراكسيا والنتائج المتحصل عليها ووجود الأبراكسيا الشلل النصفي الفموي الوجهي والشلل الأيمن على مستوى نصف الجسم كذلك تم إثبات هذا الإضطراب من خلال الأعراض الأخرى التي هي من ضمن الجدول العيادي الإكلينيكي للأعراض الموجودة في حبسة بروكا .

3- تطبيق البرنامج العلاجي المقترح النفس عصبي للغة الشفوية للتكفل بالمصابين بحبسة بروكا:

هو عبارة عن برنامج يحتوي على مجموعة من التمارينات البسيطة المألوفة من محيط حياة الفرد مرتبطة بمجموعة من الصور تنتمي إلى فئات مختلفة نذكر منها : صور حيوانات ، وسائل نقل، ملابس و أحذية ، مناظر طبيعية ،أواني ،فواكه ، خضر ، ...الخ .

كما ذكرنا تتراوح مدة تطبيق البرنامج من 30إلى 45 دقيقة على حسب الحالة النفسية و الصحية للمريض.

*** حكم البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح من طرف أساتذة و دكاترة في نفس التخصص و حتى من تخصصات أخرى .**

3-1 الخلفية النظرية للبروتوكول العلاجي المقترح :

بروتوكول موريال تولوز رائز لساني للحبسي " **MT86** " و قد اعتمدنا على النسخة المكيفة من طرف N.ZELLAL NES.JL POLOSS على الوضعية المتعددة الألسنة للواقع الثقافي الجزائري .

3-2 كيفية تطبيق البرنامج العلاجي المقترح :

* الإعادة و التسمية بدون مساعدة :

نمرر أمام المفحوص مجموعة من الصور واحدة تلوى الأخرى و يطلب منه تسميتها .

التعليمة : قول لي ماذا تمثل هذه الصور ؟

* الإعادة و التسمية بالمساعدة :

يعاد من جديد الطلب من المفحوص توظيف كل سمة دلالية تخص صورة محل التسمية بصوت مرتفع و يقوم المفحوص بتكرارها بعده .

التعليمة : أعد تسمية الصورة من جديد .

بعض أمثلة عن إجابات الحالات لبنود البرنامج المقترح :

مثال عن بند الخرس :

جدول رقم 10 يمثل إجابات للحالات عن بند الخرس

	كلمة" سبت" (تمرين أيام الأسبوع)		جملة : ما إسمك ؟	
الحالات	بداية تطبيق البرنامج	بعد عدد من الحصص	بداية تطبيق البرنامج	بعد عدد من الحصص
الحالة الأولى	/ssat/	/ssaba t/	/jama/	/jamal/

الحالة الثانية	/sa sa /	/sa ba t/	/san/	/hssa n/
الحالة الثالثة	/sbt/	/	/	/milod/
الحالة الرابعة	/Čabat/	/sabat/	/abd/	/A b d l haq/
الحالة الخامسة	/sa ba /	/sabat /	/annasi ra/	/Nasira/
الحالة السادسة	/sss/	/sa ba t/	/manaƐrafČ/	/zohra/

مثال عن بند نقص الكلمة :

جدول رقم 11 يمثل إجابات للحالات عن بند نقص الكلمة .

	تسمية : صورة مسجد		**تمييز خصائصها الدلالية**	
الحالات	بداية تطبيق البرنامج	بعد عدد من الحصص	بداية تطبيق البرنامج	بعد عدد من الحصص
الحالة الأولى	يقول : الله أكبر	/gameƐ/	/Sali /	/salo/ /na :s/ /i ma m/
الحالة الثانية	/gaga /	/ggameƐ/	يشير بيديه للتكبير	/gameƐ/ /salo fih/
الحالة الثالثة	يقول : يا ربي	/gameƐ/	/maƐraftaČ/	/salo/ /jomoƐa/
الحالة الرابعة	/gama/	/gamaƐ/	/	/nsalo fih/ /na :sbzaf/ /kbir/
الحالة الخامسة	/majjid /	/masjid/	/widiayoh Sali fih /	/salo fih / /qoba/
الحالة السادسة	تقول نصلي	ga maƐ //	/manƐrafČ/	/nsalo / /nsa w jal / /kbir/

4- عرض و تحليل نتائج القياس البعدي للحالات :

- الحالة الأولى (س.ج) :

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية :- Praxies Bucco Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 12 تمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الأولى

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	01	/
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	01	/
- صافرة	01	/
- انقر بلسانك	/	01
المجموع	**83%**	**17%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية : -Praxies Idéo Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح -ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط -مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب .	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	01	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	01	/

- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	/	01
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	/	01
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	01	/
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**%66**	**%33**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند الفهم الشفهي للكلمات : Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	/	01
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	00	/
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**67%**	**22%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Compréhension Orale de Phrases Simples

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/

- الرجل يأكل	01	/
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	/	01
- الرجل يصرخ على كلبه	01	/
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	00	/
- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته.	01	/
المجموع	**71%**	**15%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند التسمية الشفهية للكلمات: Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	01	/
- ميزان الحرارة	00	/
- سحلية	01	/
- مهد	01	/
- معطف (طوق، أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
- فواكه (موز، تمر ، عنب ، إجاص ، تفاح)	/	01
- أثاث	/	01
- أدوات العمل	01	/
- حي	00	/

- جبال	01	/
-حريق	01	/
المجموع	**69%**	**16%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند التسمية الشفهية للأفعال: Dénomination Orale D'actions

التعليمة: طلب من المفحوص تسمية الأفعال.

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	01	/
- يسقط	00	/
- يفكر	01	/
- يتسلق	/	01
المجموع	**60%**	**20%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند السرد الشفوي: Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	12/16	4/16
المجموع	**75%**	**25%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولى لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	01	/
- رجل اطفاء	00	01

- مطبخ	01	/
- مدرسة	01	/
- طاولة	01	/
- صابون معطر	01	/
- تلفاز	/	01
- طاكسي	/	01
المجموع	**60%**	**40%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الأولىلبند تكرار الأصوات: répétition

الأصوات	**ba**	**ab**	**du**	**ud**	**Fé**	**Ef**	**ṛé**	**éṛ**	**Bo**	**ob**	**Ko**	**ok**	**Fi**	**if**	**Za**	**az**
النقطة بدون مساعدة	01	/	01	/	01	01	/	/	01	01	01	/	01	01	01	/
النقطة بالمساعدة	/	01	/	01	/	/	01	01	/	/	/	01	/	/	/	01
المجموع	**بدون مساعدة :63**								**بالمساعدة :38**							

- التحليل الكمي لنتائج القياس البعدي للحالة الأولى :

نلاحظ من خلال نتائج الاختبار البعدي من بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الأولى كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة أصبحت تتراوح بين (16% إلى 75%) حيث تجاوزت نسبة 16 % في معظم البنود ، فتحصلت على 83 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 17 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 66 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 33 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 67% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 22% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 71% و عن طريق المساعدة 15%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 69% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 16%، وفي بند التسمية

الشفهية للأفعال 60% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 20% وفي بند السرد الشفوي تحصل على 75% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 25%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 60% بدون مساعدة أما بالمساعدة 40 %، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة 63% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 38%

– التحليل الكيفي لنتائج القياس البعدي للحالة الأولى :

بعد تطبيق النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية على الحالة الأولى وبعد العمل على الأعراض التي كان يعاني منها والتي تأكدنا من وجودها عن طريق نتائج القياس القبلي من تطبيق إختبار MTA لبنود اللغة الشفوية ، لاحظنا من خلال نتائج التطبيق البعدي لنفس الإختبار ولنفس البنود على نفس الحالة أن :

– فيما يخص بندي الفهم الشفوي للكلمات و الفهم الشفوي للجمل البسيطة الفهم الشفوي للحالة تحصلنا على نتائج جيدة .

– أما بند الأبراكسيا الفمية الوجهية لاحظنا أن أداء الحالة تحسن بعد تطبيق النموذج العلاجي و ارتفعت نتائجه بنسبة معتبرة

– وفيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كذالك لاحظنا أن أداء المفحوص تحسن و أصبح لديه التناسق الفكري الحركي .

– أما في بند تكرار المقاطع الصوتية وتكرار الكلمات العربية نلاحظ أن الحالة إستطاع تكرار المقاطع الصوتية والكلمات العربية بنسبة جيدة وأننا تمكنا من إزالة الخرس لديه بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح.

وفي بند السرد الشفوي إستطاع الحالة التعليق على صورة البنك ، بطريقة جيدة وكذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات وتمكن من إستحضار الكلمة الهدف بعد تطبيقنا للنموذج العلاجي على الحالة وهذا ما أدى إلى التقليل من عرض نقص الكلمة لديه .

كذلك في بند التسمية الشفوية للكلمات تمكن الحالة من إستحضار أكبر قدر ممكن من الكلمات بعد تطبيق النموذج العلاجي وهذا ما ساعد على التقليل من عرض البرافازيا وبعد التقليل من عرض نقص الكلمة الذي كان يصاحبه .

وفيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال لاحظنا من خلال نتائج الحالة أنه تمكن من الإجابة على أغلبية الصور وتمكن من تسمية الأفعال و تمكنا من إثراء رصيده اللغوية بعد تطبيق النموذج العلاجي بعدما كان يعاني من نقص في الرصيد

2- الحالة الثانية (ي. م) :

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : – Praxies Bucco Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 13 تمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الثانية

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	01	/
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	00	/
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	01	/
المجموع	**% 66**	**17%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية :– Praxies Idéo Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص.

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح –ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط –مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج– و منفضة السجائر اشرب من الكوب .	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	00	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	01	/

- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	01	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	01	/
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	01	/
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**78%**	**11%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند الفهم الشفهي للكلمات : Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	00	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	01	
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**77%**	**22%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة Compréhensions Orale Phrases Simple :

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/

- الرجل يأكل	01	/
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	01	/
- الرجل يصرخ على كلبه	/	01
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	00	/
- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته.	01	/
المجموع	**71%**	**14%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند التسميةالشفهية للأفعال و الكلمات Dénomination Orale des Mots et D'action

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	01	/
- ميزان الحرارة	01	/
- سحلية	/	01
- مهد	01	/
- معطف (طوق، أكمام،حزام،جيب،بطانة، أزرار)	01	/
- فواكه (تفاح ،موز ،تمر ،عنب ، إجاص)	01	/
- أثاث	/	01
- أدوات العمل	01	/
- حي	/	01
- جبال	01	/
- حريق	01	/

المجموع	**76%**	**23%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
- يسبح	01	/
- نائم	01	/
- يسقط	/	01
- يفكر	/	01
- يتسلق	01	/
المجموع	**60%**	**%33**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند السرد الشفوي :Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
صورة البنك	10/16	6/16
المجموع	63%	38%

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة: طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	/	01
- رجل اطفاء	/	01

- مطبخ	01	/
- مدرسة	01	/
- طاولة	01	/
- صابون معطر	01	/
- تلفاز	/	01
- طاكسي	01	/
المجموع	**60%**	**40%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثانية لبند تكرار الأصوات: répétition

الأصوات	Ba	ab	du	ud	Fé	éf	ṛé	éṛ	Bo	Ob	Ko	ok	fi	if	Za	az
النقطة بدون مساعدة	01	01	01	/	01	/	01	/	01	01	01	01	01	01	01	/
النقطة بالمساعدة	/	/	/	01	/	01	/	01	/	/	/	/	/	/	/	01
المجموع	**المجموع بدون مساعدة :75 %**								**المجموع بالمساعدة : 25 %**							

- التحليل الكمي لنتائج القياس البعدي للحالة الثانية:

نلاحظ من خلال نتائج الاختبار البعدي من بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الثانية كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة أصبحت تتراوح بين (11% إلى 78%) حيث تجاوزت نسبة 11%في معظم البنود ، فتحصلت على66% في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 17 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 78 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة11 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 77% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 22 % ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 71 % و عن طريق المساعدة14%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت % 76 بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 23%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 60% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 33% وفي بند السرد الشفوي تحصل على

% 63بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة% 38، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 60 %بدون مساعدة أما بالمساعدة 40 %، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة % 75بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة %25

– التحليل الكيفي لنتائج القياس البعدي للحالة الثانية :

بعد تطبيق النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية على الحالة الثانية وبعد العمل على الأعراض التي كان يعاني منها والتي تأكدنا من وجودها عن طريق نتائج القياس القبلي من تطبيق إختبار **MTA** لبنود اللغة الشفوية ، لاحظنا من خلال نتائج التطبيق البعدي لنفس الإختبار ولنفس البنود على نفس الحالة أن :

– فيما يخص بندي الفهم الشفوي للكلمات و الفهم الشفوي للجمل البسيطة الفهم الشفوي للحالة تحصلنا على نتائج جيدة .

– أما بند الأبراكسيا الفمية الوجهية لاحظنا أن أداء الحالة تحسن بعد تطبيق النموذج العلاجي و ارتفعت نتائجه وتمكن من أداء الحركات الفمية الوجهية وتحسن حالة الشلل الفموي التي كان يعاني منها

– وفيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كذالك لاحظنا أن أداء المفحوص تحسن و أصبح لديه التناسق الفكري الحركي و إستطاع تطبيق الحركات اليدوية التي كانت تسبب له عجز على أداء المهام الحركية خاصة المشي بدأ بالمشي بدون كرسي متحرك .

– أما في بند تكرار المقاطع الصوتية وتكرار الكلمات العربية نلاحظ أن الحالة إستطاع تكرار المقاطع الصوتية والكلمات العربية بنسبة جيدة وتخلص من مشكلة الحذف التي كانت تظهر أثناء تكراره للمقاطع الصوتية و أننا تمكنا من إزالة الخرس لديه بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح .

وفي بند السرد الشفوي إستطاع الحالة التعليق على صورة البنك ، وقل النقص الكمي للغة الشفهية لديه وكذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات وتمكن من إستحضار الكلمة الهدف بعد تطبيقنا للنموذج العلاجي على الحالة وهذا ما أدى إلى التقليل من عرض نقص الكلمة لديه .

كذلك في بند التسمية الشفوية للكلمات تمكن الحالة من إستحضار أكبر قدر ممكن من الكلمات بعد تطبيق النموذج العلاجي وهذا ما ساعد على التقليل من عرض البرافازيا وبعد التقليل من عرض نقص الكلمة الذي كان يصاحبه وكذالك إستطعنا مساعدة الحالة على الحد من التردد الذي كان يقوم به قبل الإجابة وعززنا ثقته بنفسه وزيادة الطلاقة لديه .

وفيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال لاحظنا من خلال نتائج الحالة أنه تمكن من الإجابة على معظم الصور وتمكن من تسمية الأفعال و تمكنا من إثراء رصيده اللغوية بعد تطبيق النموذج العلاجي بعدما كان يعاني من نقص في الرصيد

3- نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة : (ح.م) :

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : – Praxies Bucco Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص.

جداول رقم 14 تمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الثالثة

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	01	/
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	01	/
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	/	01
المجموع	**67%**	**33%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية :– Praxies Idéo Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح –ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط –مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب.	/	01

- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	01	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	/	01
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	01	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	01	/
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	01	/
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**78%**	**22%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند الفهم الشفهي للكلمات: Compréhension Orale de Mots

التعليمة: تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	/	01
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	/	01
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	01	/
- صورة اليد	01	
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**66 %**	**33 %**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة: Compréhensions Orale Phrases Simple

التعليمة: تعيين الصورة المطلوبة.

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
– الطفلة تمشي	01	/
– الرجل يأكل	/	01
– الكلب نائم	01	/
– الحصان يجر الصبي	/	01
– الرجل يصرخ على كلبه	01	/
– الكلب يتبع المرأة و السيارة .	01	/
– الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته .	/	01
المجموع	57%	43%

–عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند التسمية الشفهية للكلمات: Dénomination Orale de Mots

التعليمة: تسمية الأشياء الموجودة في الصور.

الصور	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
– مصباح	01	/
– سلم	01	/
– فأس	01	/
– ميزان الحرارة	00	/
– سحلية	/	01
– مهد	01	/
– معطف (طوق، أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
– فواكه (تفاح ،موز ،تمر ،عنب ، إجاص)	01	/
– أثاث	01	/
– أدوات العمل	/	01

- حي	01	/
- جبال	/	01
-حريق	01	/
المجموع	**69%**	**23%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند التسمية الشفهية للأفعال: Dénomination Orale D'actions

التعليمة: طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	01	/
- يسقط	00	/
- يفكر	01	/
- يتسلق	01	/
المجموع	**80%**	**0%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند السرد الشفوي: Discours Narratif Oral

التعليمة: يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
صورة البنك	12/16	2/19
المجموع	**75%**	**13%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة: طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص.

الكلمات	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	01	/
- نافذة	01	/

- رجل إطفاء	00	/
- مطبخ	01	/
- مدرسة	/	01
- طاولة	/	01
- صابون معطر	/	01
- تلفاز	01	/
- طاكسي	01	/
المجموع	**60%**	**30%**

عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة لبند تكرار الأصوات: répétition

الأصوات	Ba	ab	Du	ud	Fé	éf	ṛE	éṛ	Bo	ob	Ko	ok	fi	if	za	Az
النقطة بدون مساعدة	01	01	/	01	01	/	01	/	01	/	/	01	01	/	01	/
النقطة بالمساعدة	/	/	01	/	/	01	/	01	/	01	01	/	/	01	/	01
المجموع	**بدون مساعدة :56%**								**بالمساعدة :44%**							

- التحليل الكمي لنتائج القياس البعدي للحالة الثالثة:

نلاحظ من خلال نتائج الاختبار البعدي من بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الثالثة كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة أصبحت تتراوح بين (0% إلى 78%) حيث تجاوزت نسبة 0 % في معظم البنود ، فتحصلت على 67 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 33 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 78 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 22 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 66% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 33% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 51% و عن طريق المساعدة 43%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 69% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 23%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 80% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 0 % وفي بند السرد الشفوي تحصل على

75% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 13%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 60 %بدون مساعدة أما بالمساعدة 30%، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة % 56بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة44%

- التحليل الكيفي لنتائج القياس البعدي للحالة الثالثة:

بعد تطبيق النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية على الحالة الثالثة وبعد العمل على الأعراض التي كان يعاني منها والتي تأكدنا من وجودها عن طريق نتائج القياس القبلي من تطبيق إختبار MTAالبنود اللغة الشفوية، لاحظنا من خلال نتائج التطبيق البعدي لنفس الإختبار ولنفس البنود على نفس الحالة أن:

- فيما يخص بندي الفهم الشفوي للكلمات والفهم الشفوي للجمل البسيطة الفهم الشفوي للحالة تحصلنا على نتائج جيدة.

- أما بند الأبراكسيا الفمية الوجهية لاحظنا أن أداء الحالة تحسن وتمكن من أداء الحركات بعد تطبيق النموذج العلاجي وارتفعت نتائجه.

- وفيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كذالك لاحظنا أن أداء الحالة تحسن و أصبح لديه التناسق الفكري الحركي وتمكن من أداء المهام الفكرية الحركية .

- أما في بند تكرار المقاطع الصوتية وتكرار الكلمات العربية نلاحظ أن الحالة إستطاع تكرار المقاطع الصوتية والكلمات العربية بنسبة جيدة وأصبح أداؤه سريع نوعا ما وتخلص من التردد وأصبح يقول قبل كل إجابة سهلة هاذي ويبتسم وأننا تمكنا من إزالة الخرس لديه بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح .

وفي بند السرد الشفوي إستطاع الحالة التعليق على صورة البنك ، بطريقة جيدة وكذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات وتمكن من إستحضار الكلمة الهدف والتقليل من الإضافات التي كان يضيفها لكل مقطع وقل عدد تكراره للمقاطع والكلمات بعد تطبيقنا للنموذج العلاجي على الحالة وهذا ما أدى إلى التقليل من عرض نقص الكلمة لديه .

كذلك في بند التسمية الشفوية للكلمات تمكن الحالة من إستحضار أكبر قدر ممكن من الكلمات بعد تطبيق النموذج العلاجي وهذا ما ساعد على التقليل من عرض البرافازيا .

وفيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال لاحظنا من خلال نتائج الحالة أنه تمكن من الإجابة على أغلبية الصور وتمكن من تسمية الأفعال و تمكنا من إثراء رصيده اللغوية بعد تطبيق النموذج العلاجي بعدما

كان يعاني من نقص في الرصيد وكذالك التخلص من المعينات الإشارية التي كان يستعملها أثناء الكلام .

4- نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة (ب .ع):

عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية: – Praxies Bucco Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 15 تمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الرابعة .

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	/	01
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	01	/
- صافرة	01	/
- انقر بلسانك	01	/
المجموع	**%84**	**16%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية: -Praxies Idéo Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح –ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط –مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب .	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	01	/

- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	01	/
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	01	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	01	/
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	01	/
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**89%**	**11%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند الفهم الشفهي للكلمات: Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	00	/
- صورة السيار	01	/
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**100%**	**00%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة : Compréhension Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة

– الطفلة تمشي	/	01
– الرجل يأكل	01	/
– الكلب نائم	01	/
– الحصان يجر الصبي	01	/
– الرجل يصرخ على كلبه	01	/
– الكلب يتبع المرأة و السيارة .	01	/
– الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته	01	/
المجموع	**86%**	**14%**

–عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند التسمية الشفهية للكلمات: Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
– مصباح	01	/
– سلم	/	01
– فأس	/	01
– ميزان الحرارة	01	/
– سحلية	01	/
– مهد	01	/
– معطف (طوق،أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
– فواكه (موز، تمر، تفاح ، عنب ، إجاص)	/	01
– أثاث	01	/
– أدوات العمل	01	/
– حي	01	/
– جبال	01	/

-النار	01	/
المجموع	**% 76**	**% 24**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
- يسبح	/	01
- نائم	01	/
- يسقط	01	/
- يفكر	01	/
- يتسلق	01	/
المجموع	**% 80**	**% 20**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند السرد الشفوي: Discours Narratif Oral

التعليمة: يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
صورة البنك	12/16	2/16
المجموع	**75%**	**13%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص

الكلمات	**النقطة بدون مساعدة**	**النقطة بالمساعدة**
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	01	/
- نافذة	/	01
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	01	/

- مدرسة	/	01
- طاولة	01	/
- صابون معطر	01	/
- تلفاز	01	/
- طاكسي	01	/
المجموع	**70%**	**30%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة لبند تكرار الأصوات : répétition

الأصوات	Ba	ab	du	ud	Fé	éf	ṛé	éṛ	Bo	ob	Ko	Ok	fi	if	za	az
النقطة بدون مساعدة	01	01	01	/	01	/	01	/	01	01	01	01	01	/	01	/
النقطة بالمساعدة	/	/	/	01	/	01	/	01	/	/	/	/	/	01	/	01
المجموع	**- بدون مساعدة :69 %**								**- بالمساعدة :31 %**							

- التحليل الكمي لنتائج القياس البعدي الخاص بالحالة الرابعة:

نلاحظ من خلال نتائج الاختبار البعدي من بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الرابعة كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة أصبحت تتراوح بين (11% إلى 100%) حيث تجاوزت نسبة 11 % في معظم البنود ، فتحصلت على 100 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 16 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 89 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 11 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 100% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 0% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 86% و عن طريق المساعدة 14%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 76% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 23%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 80% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 20 % وفي بند السرد الشفوي تحصل على 75% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 13%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 70 %بدون مساعدة أما بالمساعدة 30%، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة 69% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 31%

- التحليل الكيفي لنتائج القياس البعدي للحالة الرابعة:

بعد تطبيق النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية على الحالة الرابعة وبعد العمل على الأعراض التي كان يعاني منها والتي تأكدنا من وجودها عن طريق نتائج القياس القبلي من تطبيق إختبار MTAالبنود اللغة الشفوية، لاحظنا من خلال نتائج التطبيق البعدي لنفس الإختبار ولنفس البنود على نفس الحالة أن:

- فيما يخص بندي الفهم الشفوي للكلمات والفهم الشفوي للجمل البسيطة الفهم الشفوي للحالة تحصلنا على نتائج جيدة.

- أما بند الأبراكسيا الفمية الوجهية لاحظنا أن أداء الحالة تحسن بعد تطبيق النموذج العلاجي وارتفعت نتائج الحالة وتخلص من الشلل الفموي الوجهي.

- وفيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كذالك لاحظنا أن أداء المفحوص تحسن و تمكن من تحريك الجزء الأيمن من جسمه.

- أما في بند تكرار المقاطع الصوتية وتكرار الكلمات العربية نلاحظ أن الحالة إستطاع تكرار المقاطع الصوتية والكلمات العربية بنسبة جيدة والتقليل من مشكلة الحذف لديه وأننا تمكنا من إزالة الخرس لديه بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح .

وفي بند السرد الشفوي إستطاع الحالة التعليق على صورة البنك ، بطريقة جيدة وكذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات وتمكن من إستحضار الكلمة الهدف وزيادة لحوار العفوي لديه بعد تطبيقنا للنموذج العلاجي على الحالة وهذا ما أدى إلى التقليل من عرض نقص الكلمة لديه .

كذلك في بند التسمية الشفوية للكلمات تمكن الحالة من إستحضار أكبر قدر ممكن من الكلمات والتقليل من السلوك الحركي الذي كان يظهره أثناء تسمية شيء ما كوسيلة تعبيرية بعد تطبيق النموذج العلاجي وهذا ما ساعد على التقليل من عرض البرافازيا وبعد التقليل من عرض نقص الكلمة الذي كان يصاحبه .

وفيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال لاحظنا من خلال نتائج الحالة أنه تمكن من الإجابة على أغلبية الصور وتمكن من تسمية الأفعال و تمكنا من إثراء رصيده اللغوية بعد تطبيق النموذج العلاجي بعدما كان يعاني من نقص في الرصيد .

5- القياس البعدي الخاص بالحالة الخامسة (ب .ن):

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية : Praxies Bucco –Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 16 تمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة الخامسة

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	01	/
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	01	/
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	00	/
المجموع	**67%**	**17%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية: -Praxies Idéo Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح -ضعه في القفل	00	/
- اعطني المشط -مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفظة السجائر اشرب من الكوب	01	/
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	/	01
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	01	/
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	01	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة .	01	/
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	/	01
-اغلق الصندوق .	01	/

المجموع	**% 66**	**22%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند الفهم الشفهي للكلمات: Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	01	/
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	01	/
- صورة النار	/	01
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	01	/
- صورة السيار	01	/
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	**89%**	**11%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة: Compréhension Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	/	01
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	/	01

- الرجل يصرخ على كلبه	01	/
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	01	/
- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته	01	/
المجموع	**71%**	**29%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند التسمية الشفهية للكلمات: Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	01	/
- ميزان الحرارة	/	01
- سحلية	01	/
- مهد	01	/
- معطف(طوق،أكمام، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	01	/
- فواكه (موز، تمر، عنب ،تفاح ، إجاص)	01	/
- أثاث	01	/
- أدوات العمل	/	01
- حي	01	/
- جبال	01	/
- حريق	01	/
المجموع	**85%**	**15%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	01	/
- يسقط	01	/
- يفكر	/	01
- يتسلق	/	01
المجموع	**60%**	**40%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند السرد الشفوي: Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	9/16	3/16
المجموع	**56%**	**19%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	01	/
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	01	/
- مدرسة	01	/
- طاولة	01	/
- صابون معطر	00	/
- تلفاز	01	/

- طاكسي	01	/
المجموع	**70%**	**20%**

- عرض نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة لبند تكرار الأصوات :répétition

الأصوات	**ba**	**Ab**	**Du**	**ud**	**Fé**	**éf**	**ṛé**	**éṛ**	**Bo**	**ob**	**Ko**	**Ok**	**fi**	**if**	**za**	**az**
النقطة بدون مساعدة	01	01	/	/	01	/	/	/	01	/	01	01	01	01	01	01
النقطة بالمساعدة	/	/	01	01	/	01	01	01	/	01	/	/	/	/	/	/
المجموع	**- بدون مساعدة :62%**								**- بالمساعدة :37 %**							

- التحليل الكمي لنتائج القياس البعدي للحالة الخامسة :

نلاحظ من خلال نتائج الاختبار البعدي من بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة الخامسة كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة أصبحت تتراوح بين (15% إلى 89%) حيث تجاوزت نسبة 15 % في معظم البنود ، فتحصلت على 67 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 17 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 66 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 22 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 89% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 11% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 71 % و عن طريق المساعدة 29%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 85% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 15%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 60% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 40 % وفي بند السرد الشفوي تحصل على 56%بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 19%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 70% بدون مساعدة أما بالمساعدة 20 %، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة 62% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند إستخدام وسائل المساعدة 37%

- التحليل الكيفي لنتائج القياس البعدي للحالة الخامسة:

بعد تطبيق النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية على الحالة الخامسة وبعد العمل على الأعراض التي كان يعاني منها والتي تأكدنا من وجودها عن طريق نتائج القياس القبلي من تطبيق إختبار

MTA لبنود اللغة الشفوية ، لاحظنا من خلال نتائج التطبيق البعدي لنفس الإختبار ولنفس البنود على نفس الحالة أن :

– فيما يخص بندي الفهم الشفوي للكلمات و الفهم الشفوي للجمل البسيطة الفهم الشفوي للحالة تحصلنا على نتائج جيدة .

– أما بند الأبراكسيا الفمية الوجهية لاحظنا أن أداء الحالة تحسن بعد تطبيق النموذج العلاجي و ارتفعت نتائجه بنسبة معتبرة

– وفيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كذالك لاحظنا أن أداء الحالة تحسن و أصبحت لديها القدرة على تطبيق المهام الفكرية الحركية

– أما في بند تكرار المقاطع الصوتية وتكرار الكلمات العربية نلاحظ أن الحالة إستطاع تكرار المقاطع الصوتية والكلمات العربية بنسبة جيدة وأننا تمكنا من إزالة الخرس لديه بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح.

وفي بند السرد الشفوي إستطاع الحالة التعليق على صورة البنك ، بطريقة جيدة وكذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات وتمكن من إستحضار الكلمة الهدف وقل سلوك إعطاء الدلالة لديها للكلمة بدل إستحضار الكلمة الهدف بعد تطبيقنا للنموذج العلاجي على الحالة وهذا ما أدى إلى التقليل من عرض نقص الكلمة لديها .

كذلك في بند التسمية الشفوية للكلمات تمكن الحالة من إستحضار أكبر قدر ممكن من الكلمات بعد تطبيق النموذج العلاجي وهذا ما ساعد على التقليل من عرض البرافازيا وبعد التقليل من عرض نقص الكلمة الذي كان يصاحبها .

وفيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال لاحظنا من خلال نتائج الحالة أنها تمكنت من الإجابة على أغلبية الصور وتمكنت من تسمية الأفعال و تمكنا من إثراء رصيده اللغوية بعد تطبيق النموذج العلاجي بعدما كان يعاني من نقص في الرصيد .

6 –القياس البعدي الخاص بالحالة السادسة (ع .ز):

–عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية: – Praxies Bucco Faciale

التعليمة : تكون عن طريق حركات فمية وجهية يتم طلبها أولا بناء على تعليمات شفهية ثم التقليد من قبل المفحوص .

جداول رقم 17 تمثل القياس البعدي من إختبار الحبسة للحالة السادسة

الحركة أو الأداء	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- افتح فمك	01	/
- النفخ على شيء	01	/
- اخرج لسانك	01	/
- انفخ خديك	01	/
- صافرة	/	01
- انقر بلسانك	/	01
المجموع	**66%**	**33%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية: -Praxies Idéo Motrice

التعليمة : تكون عن طريق تعليمات لفظية يشرحها الفاحص و يتم تطبيقها من قبل المفحوص .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- خذ المفتاح -ضعه في القفل	01	/
- اعطني المشط -مشط نفسك	01	/
- المس الزجاج- و منفضة السجائر اشرب من الكوب .	/	01
- اقلب الزجاج و اطوي الورقة .	01	/
- ضع المفتاح في منفضة السجائر .	01	/
- لا تلمس الزجاج بل منفضة السجائر	01	/
- عندما آخذ المفتاح، ضع المشط تحت الورقة.	01	/
- خذ المفتاح ثم الزجاجة بجانب المنفضة .	/	01
-اغلق الصندوق .	01	/
المجموع	**78%**	**22%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند الفهم الشفهي للكلمات: Compréhension Orale de Mots

التعليمة : تتم عن طريق تعيين الأشياء المطلوبة من المفحوص .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- صورة منزل	/	01
- صورة خيط	01	/
- صورة نخلة	/	01
- صورة النار	01	/
- صورة القمر	01	/
- صورة الغصن	/	01
- صورة السيار	01	/
- صورة اليد	01	/
- صورة الأصابع	01	/
المجموع	% 66	%33

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند الفهم الشفهي للجمل البسيطة: Compréhension Orale Phrases Simple

التعليمة : تعيين الصورة المطلوبة .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- الطفلة تمشي	01	/
- الرجل يأكل	01	/
- الكلب نائم	01	/
- الحصان يجر الصبي	01	/
- الرجل يصرخ على كلبه	01	/
- الكلب يتبع المرأة و السيارة .	/	01

- الرجل الذي يرتدي طربوش و يقبل ابنته	/	01
المجموع	**%71**	**% 29**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند التسمية الشفهية للكلمات: Dénomination Orale de Mots

التعليمة : تسمية الأشياء الموجودة في الصور .

الصور	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- مصباح	01	/
- سلم	01	/
- فأس	/	01
- ميزان الحرارة	01	/
- سحلية	/	01
- مهد	/	01
- معطف (كول ،أكمام ، حزام، جيب ،بطانة، أزرار)	/	01
- فواكه (موز،تمر ، تفاح، عنب ، إجاص)	01	/
- أثاث	01	/
- أدوات العمل	/	01
- حي	01	/
- جبال	01	/
-حريق	01	/
المجموع	**62%**	**38%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند التسمية الشفهية للأفعال : Dénomination Orale D'actions

التعليمة : طلب من المفحوص تسمية الأفعال .

الأفعال	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- يسبح	01	/
- نائم	01	/
- يسقط	01	/
- يفكر	00	/
- يتسلق	/	01
المجموع	**% 60**	**20%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند السرد الشفوي: Discours Narratif Oral

التعليمة : يتم عرض أحداث للمفحوص في بنك و نطلب منه أن تعبير ما يرى .

الصورة	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
صورة البنك	8/16	5/16
المجموع	**50%**	**31%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند الكلمات: Mots –Arabe Dialectal

التعليمة : طلب من المفحوص إعادة الكلمات التي يبوح بها الفاحص .

الكلمات	النقطة بدون مساعدة	النقطة بالمساعدة
- ثوم	01	/
- حديقة تسلية	/	01
- نافذة	01	/
- رجل اطفاء	/	01
- مطبخ	01	/
- مدرسة	/	01
- طاولة	01	/
- صابون معطر	01	/
- تلفاز	01	/

- طاكسي	01	/
المجموع	**70%**	**30%**

-عرض نتائج القياس البعدي للحالة السادسة لبند تكرار الأصوات : répétition

الأصوات	ba	ab	du	ud	Fé	éf	ṛé	éṛ	Bo	ob	Ko	ok	Fi	if	za	az
النقطة بدون مساعدة	01	01	01	/	01	/	/	/	01	01	01	/	01	/	01	/
النقطة بالمساعدة	/	/	/	01	/	01	01	01	/	01	/	01	/	01	/	01
المجموع	- بدون مساعدة :57 %								- بالمساعدة :50 %							

- التحليل الكمي لنتائج القياس البعدي للحالة السادسة :

نلاحظ من خلال نتائج الاختبار البعدي من بنود إختبار اللغة الشفوية MTA للحالة السادسة كما هو موضح في الجداول ، أن النسب المئوية للحالة أصبحت تتراوح بين (20% إلى 78%) حيث تجاوزت نسبة 20 % في معظم البنود ، فتحصلت على 66 % في بند الأبراكسيا الفمية الوجهية بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فتحصلت عن 33 % ، وتحصلت في بند الأبراكسيا الفكرية الحركية على نسبة 78 % أما عن طريق المساعدة فكانت النتيجة 22 % ، وفي بند الفهم الشفهي للكلمات فكانت النتيجة بدون مساعدة 66% أما عن طريق الوسائل المساعدة فكانت 33% ، و في بند الفهم الشفهي للجمل البسيطة فتمثلت النتيجة في بدون مساعدة 71 % و عن طريق المساعدة 29%، أما في بند التسمية الشفهية للكلمات فكانت 62% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة فكانت 38%، وفي بند التسمية الشفهية للأفعال 60% بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 20 % وفي بند السرد الشفوي تحصل على 50%بدون مساعدة أما عن طريق المساعدة 31%، كما تحصلت في بند الكلمات العربية 70% بدون مساعدة أما بالمساعدة 30%، وفي بند تكرارالأصوات فتحصل على نسبة 57% بدون مساعدة وتعادلت النتائج عند استخدام وسائل المساعدة 50%

- التحليل الكيفي لنتائج القياس البعدي للحالة السادسة :

فيما يخص بندي الفهم الشفوي للكلمات و الفهم الشفوي للجمل البسيطة الفهم الشفوي للحالة تحصلنا على نتائج جيدة والفهم لديها محتفظ به .

– أما بند الأبراكسيا الفمية الوجهية لاحظنا أن أداء الحالة تحسن بعد تطبيق النموذج العلاجي و ارتفعت نتائجها بنسبة جيدة وتغلبت على صعوبة أداء الحركات الفمية الوجهية التي كانت تعاني منها سابقا ولاحظنا أن المنطقة الفمية الوجهية زال منها الشلل الفموي الوجهي بنسبة مقبولة .

– وفيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية كذالك لاحظنا أن أداء المفحوص تحسن و أصبح لديها التناسق الفكري الحركي وتمكنت من تحريك يدها اليمنى بعدما كانت تعاني من عجز على مستواها .

– أما في بند تكرار المقاطع الصوتية وتكرار الكلمات العربية نلاحظ أن الحالة استطاعت تكرار المقاطع الصوتية والكلمات العربية بنسبة جيدة وأننا تمكنا من إزالة الخرس لديها بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح ولاحظنا أن السلوك الذي كانت تقوم به الحالة وطلبها لإعادة التعليمات والمقاطع عدة مرات نقص.

وفي بند السرد الشفوي استطاعت الحالة التعليق على صورة البنك ، بطريقة جيدة وكذالك في بند التسمية الشفهية للكلمات وتمكنت من استحضار الكلمة الهدف بعد تطبيقنا للنموذج العلاجي على الحالة وهذا ما أدى إلى التقليل من عرض نقص الكلمة لديها .

كذلك في بند التسمية الشفوية للكلمات تمكنت الحالة من استحضار أكبر قدر ممكن من الكلمات بعد تطبيق النموذج العلاجي وهذا ما ساعد على التقليل من عرض البرافازيا وبعد التقليل من عرض نقص الكلمة الذي كان يصاحبها .

وفيما يخص بند التسمية الشفوية للأفعال لاحظنا من خلال نتائج الحالة أنه تمكنت من الإجابة على أغلبية الصور وتمكنت من تسمية الأفعال و تمكنا من إثراء رصيدها اللغوية بعد تطبيق النموذج العلاجي بعدما كانتتعاني من نقص في الرصيد .

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات

الفصل السابع : مناقشة الفرضيات

- التذكير بالفرضيات
- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
- الاستنتاج العام
- التوصيات
- الصعوبات
- خاتمة

1- التذكير بالفرضيات :

- **الفرضية الرئيسية :**

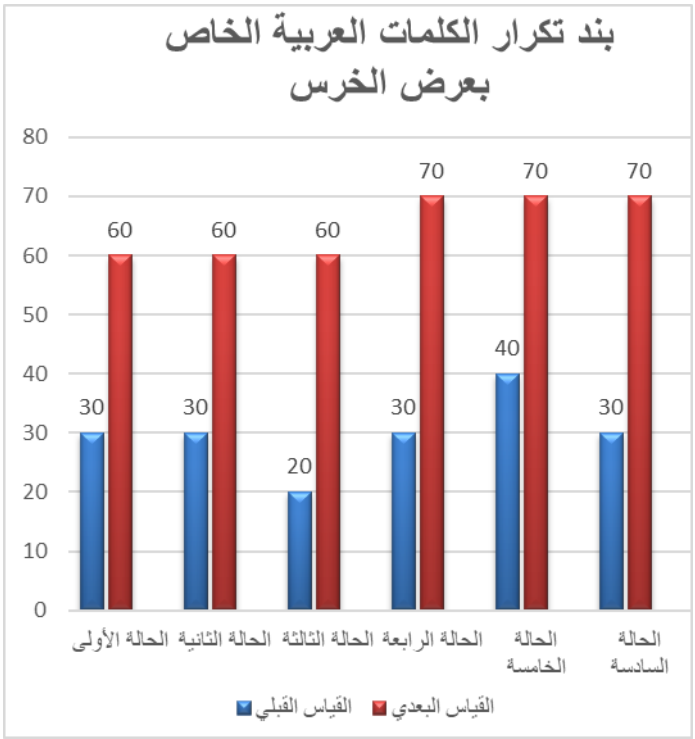
- للتكفل بإضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا

- **الفرضيات الجزئية :**

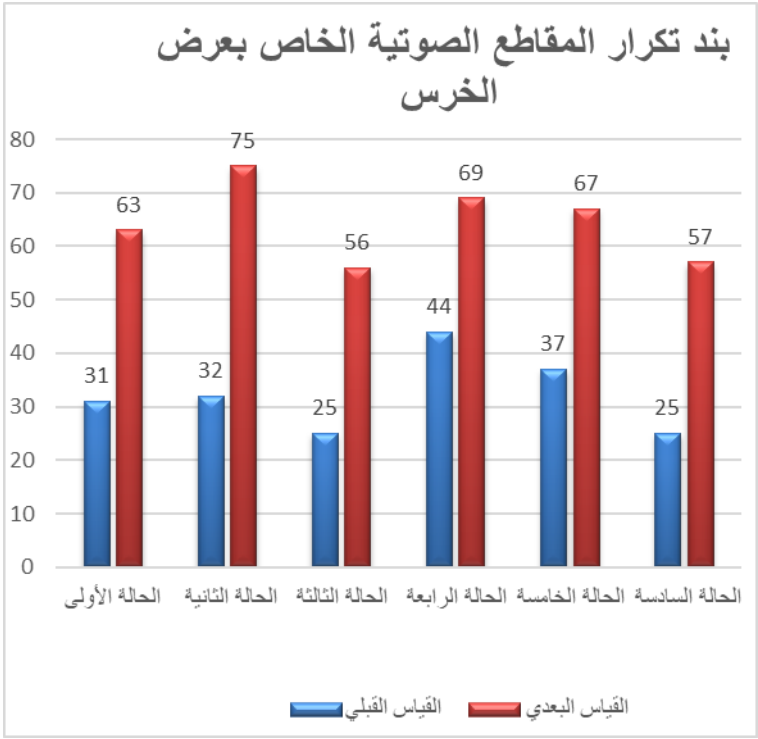
- التمرينات الخاصة باللغة الآلية لها فعالية في خروج المريض من حالة الخرس.
- التمرينات الخاصة بالتسمية لها فعالية في التقليل من عرض نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا.
- للبرنامج فعالية في الحد من عرض البرافازيا باستعمال الصور الذهنية لدى حبسي بروكا .
- للبرنامج فعالية في تنمية الرصيد اللغوي عند حبسي بروكا .
- التمرينات الحركية و الأبراكسيا تساعد في استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا.

2- مناقشة الفرضيات :

2-1 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:



شكل رقم 06 يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند تكرار الكلمات

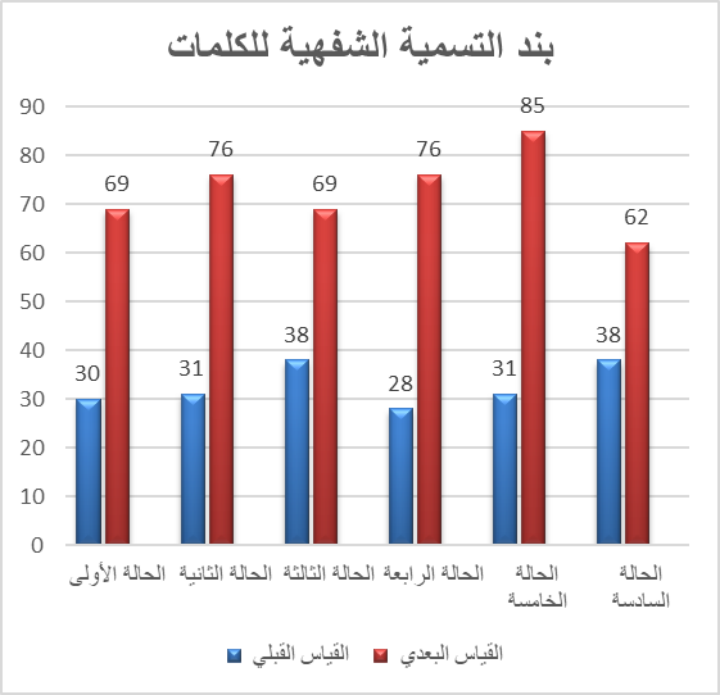


شكل رقم 07 يمثل أعمدة بيانية لنتائج القبلي و البعدي لبند تكرار المقاطع الصوتية

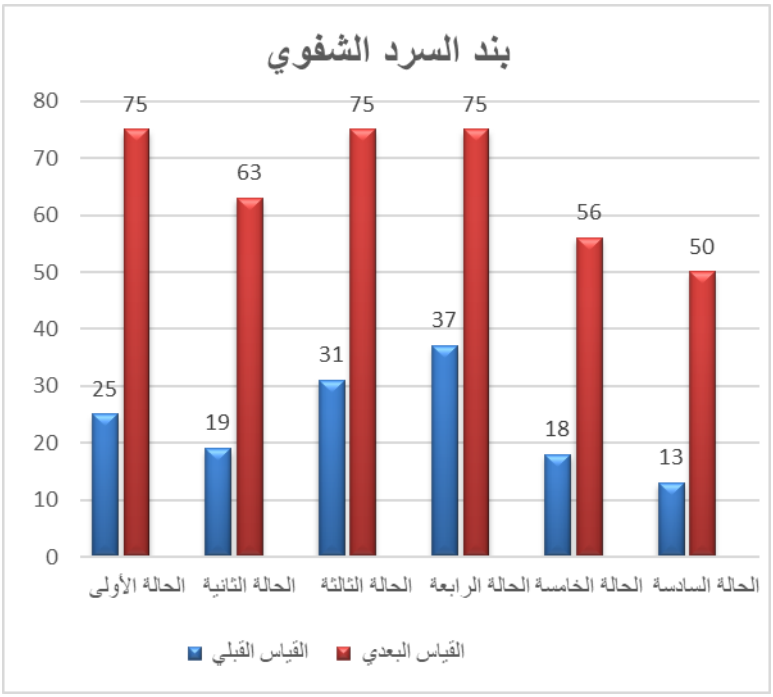
– تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن التمرينات الخاصة باللغة الآلية لها فعالية في خروج المريض حبسي بروكا من حالة الخرس التي تم إقتراحها في النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية والتي كانت عبارة عن سلاسل آلية مختلفة كالسلاسل الرقمية ، أين يطلب من المفحوص تكرارها.

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا الاختبار **MTA** وبنود اللغة الشفوية منه في القياس القبلي و بعد القياس البعدي المطبقة على ستة حالات مصابة بحبسة بروكا والتي تحليلها كميا وكيفيا ومن خلال الرسم البياني الذي يحتوي على أعمدة بيانية التي تثبت الفرق في النتائج بين القياسي القبلي والبعدي من البندين الخاصين بعرض الخرس " بند تكرار المقاطع الصوتية ، وبند تكرار الكلمات العربية "حيث تراوحت النتائج في القياس القبلي لبند تكرار المقاطع الصوتية للحالات الستة بين 25 % إلى 44 % ، أما في القياس البعدي تراوحت النتائج بين 56% إلى 75% ،أما فيما يخص بند تكرار الكلمات العربية في القياس القبلي تراوحت النتائج بين 20% إلى 40 % ، أما القياس البعدي فتراوحت النتائج بين 60% و 70 % ومن خلال هذه النتائج نستنتج أنه يوجد فرق ظاهر في النتائج بين القياس القبلي وبين القياس البعدي يظهر تحسن الستة حالات في الأداء للبندين بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح ، ومنه يمكننا إثبات صحة الفرضية الجزئية الأولى والإجابة عن التساؤل الجزئي الأول ومنه يمكننا القول أن التمرينات الخاصة باللغة الآلية لها فعالية في خروج المريض من حالة الخرس .

2-2 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:



شكل رقم 08يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند التسمية الشفهية للكلمات الشفهي



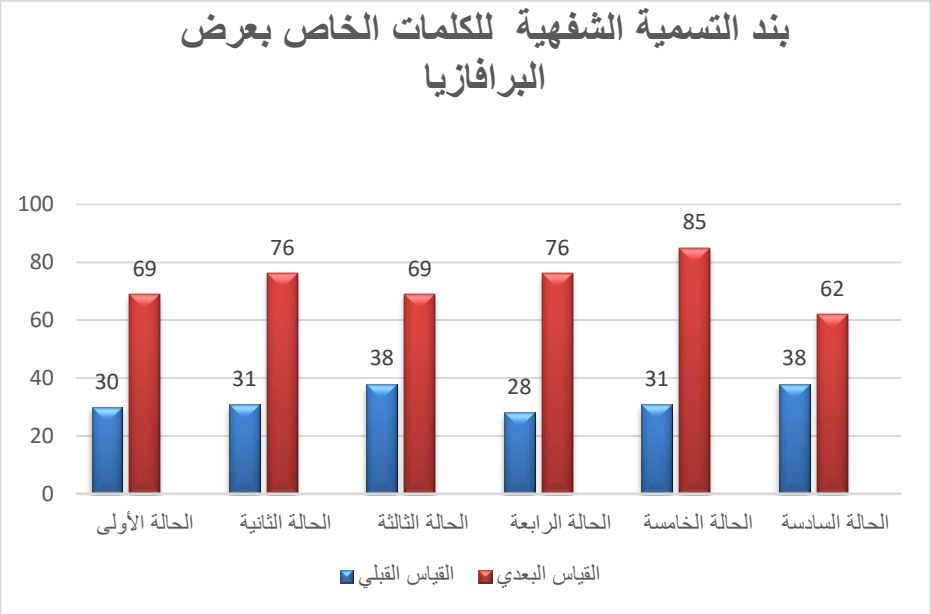
شكل رقم 09 يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند السرد الشفهي

تنص الفرضية الثانية الجزئية الثانية على أن التمرينات الخاصة بالتسمية لها فعالية في التقليل من عرض نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا التي تم إقتراحها في النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية والمتمثلة في صور منوعة مختلفة لها عدة أصناف مثل : (صور ملابس نسائية ورجالية ، فواكه، خضر ، مهن ، أدوات المطبخ ' وسائل النقل ...) ،أين يطلب من المفحوص تسميتها واستحضار الكلمة المناسبة لها .

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا لاختبار **MTA** وبنود اللغة الشفوية منه في القياس القبلي وبعد القياس البعدي المطبقة على ستة حالات مصابة بحبسة بروكا والتي تم تحليلها كميا وكيفيا ومن خلال الرسم البياني الذي يحتوي على أعمدة بيانية والتي يثبت الفرق في النتائج بين القياسي القبلي والبعدي من البندين الخاصين بقياس عرض نقص الكلمة " بند السرد الشفوي ، وبند التسمية الشفهية للكلمات " حيث تراوحت النتائج في القياس القبلي لبند السرد الشفوي للحالات الستة بين 13%إلى 37 % ، أما في القياس البعدي تراوحت النتائج بين 50% إلى 75%، أما فيما يخص بند التسمية الشفهية

للكلمات في القياس القبلي تراوحت النتائج بين 28% إلى 38 %أما في القياس البعدي فتراوحت النتائج بين 62% إلى% 85، ومن خلال هذه النتائج نستنتج أنه يوجد فرق ظاهر في النتائج بين القياس القبلي و بين القياس البعدي يظهر تحسن الستة حالات و تمكنهم من استحضار الكلمات المستهدفة بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح ، ومنه يمكننا إثبات صحة الفرضية الجزئية الثانية والإجابة عن التساؤل الجزئي الثاني ومنه يمكننا القول أن التمرينات الخاصة بالتسمية لها فعالية في التقليل من عرض نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا.

2-3 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثالثة :



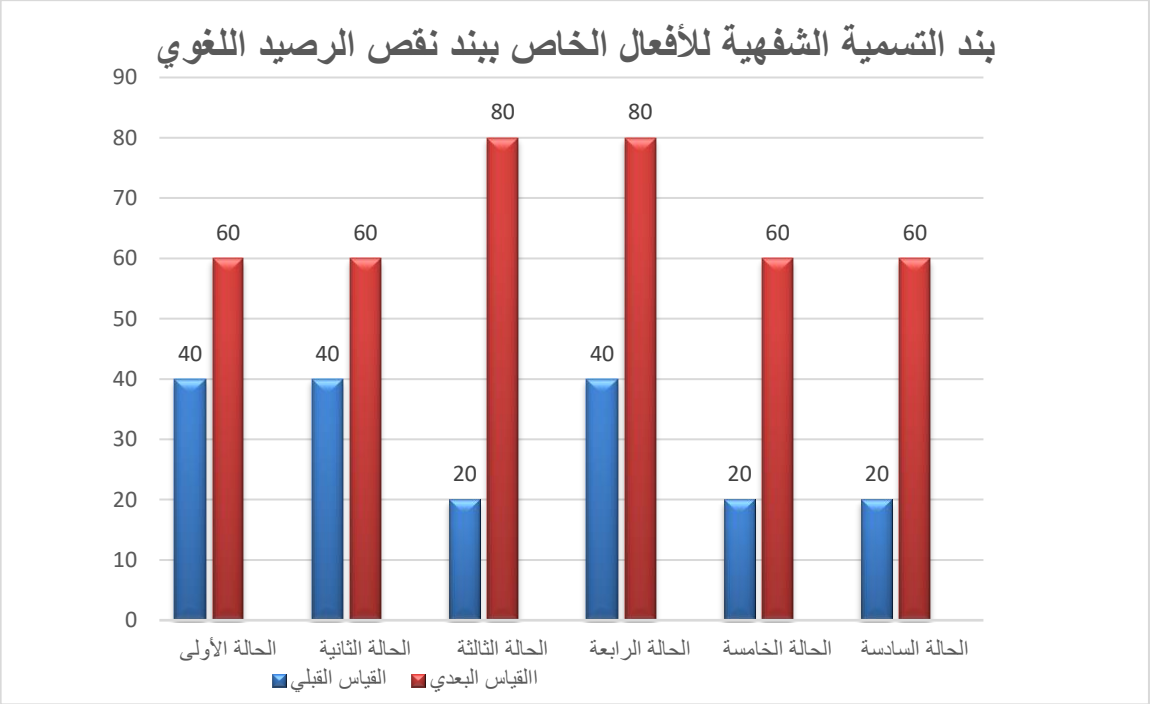
شكلرقم 10 يمثل أعمدة بيانية نتائج القياس القبلي و البعدي لبند التسمية الشفهية للكلمات

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أن للبرنامج فعالية في الحد من عرض البرافازيا باستعمال الصور الذهنية لدى حبسي بروكا التي تم إقتراحها في النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية والتي كانت عبارة عن كلمات مثل : باب ، نافذة ، الشتاء ويتم الكلب من المفحوص تكرارها وتصنيفها' كذلك تتم عن طريق ربط الدال بالمدلول والتي تكون من خلال مجموعة صور مثل صورة الباب' صورة سكين ، صورة صحن ويتم عن طريق ذكر الفاحص بكلمة من بينها مثلا باب ويتم الطلب من المفحوص الإشارة لصورة الباب كذلك تتم عن طرق تصنيف مجموعة من الصور إلى مجموعة حسب الحقل المعرفي الذي تنتمي إليه مثلا :صورة موز يصنفها المفحوص إلى مجموعة الفواكه ....)

أين يطلب من المفحوص تسميتها وتصنيفها وربطها بمدلولها أي ربط الصورة بالصورة الذهنية واستحضار مدلولها

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا الاختبار MTA وبنود اللغة الشفوية منه في القياس القبلي وبعد القياس البعدي المطبقة على ستة حالات مصابة بحبسة بروكا والتي حللناها كميا وكيفيا ومن خلال الرسم البياني الذي يحتوي على بيانية التي تثبت الفرق في النتائج بين القياسي القبلي والبعدي من بند التسمية الشفهية للكلمات حيث تراوحت النتائج في القياس القبلي للحالات الستة بين 28 % إلى 38 % أما فيما يخص القياس البعدي فتراوحت النتائج بين 62 % إلى 85 % ومن خلال النتائج نستنتج أنه يوجد فرق ظاهر في النتائج بين القياس القبلي وبين القياس البعدي يظهر تحسن الستة حالات في أداء البند بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح ويظهر تمكنها من إستحظار الصور الذهنية ، ومنه يمكننا إثبات صحة الفرضية الجزئية الثالثة والإجابة عن التساؤل الجزئي الثالث ومنه يمكننا القول أن للبرنامج فعالية في الحد من عرض البرافازيا باستعمال الصور الذهنية لدى حبسي بروكا .

4-2 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الرابعة :

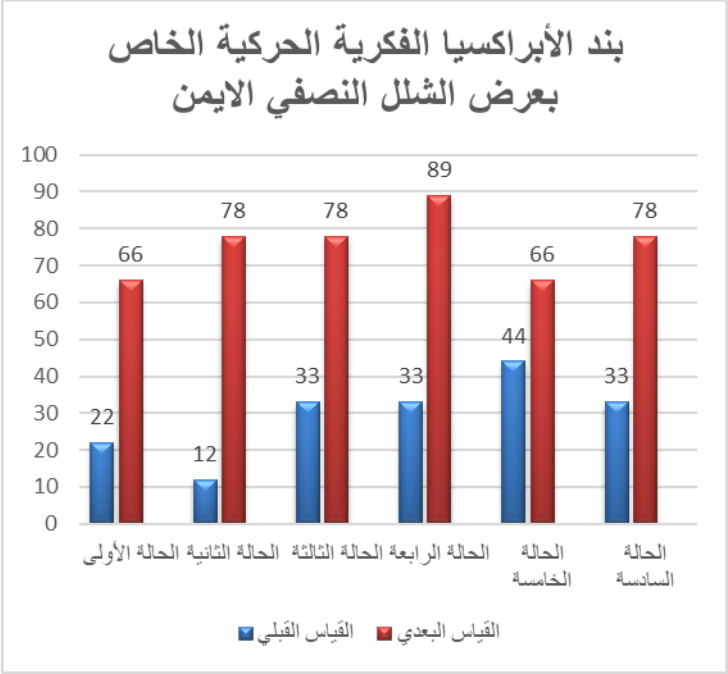


شكل رقم 11 يمثل أعمدة بيانية نتائج القياس القبلي والبعدي لبند التسمية الشفهية للأفعال

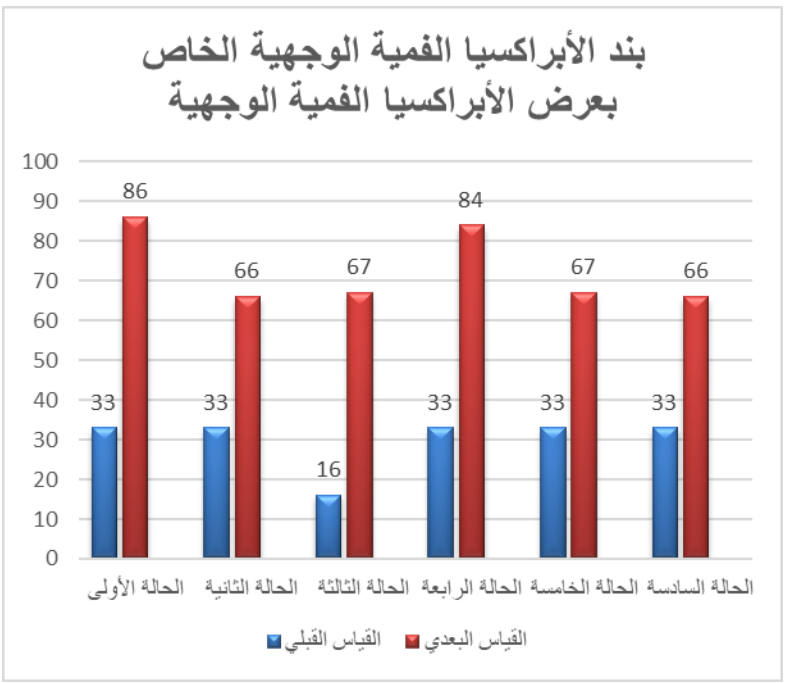
تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أن للبرنامج فعالية في تنمية الرصيد اللغوي عند حبسي بروكا المقترح النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية ومن خلال تطبيق بعض التمارين مثل إتمام الجمل والتعبير عن الصور مثل : أغسل يديا ب..... الصابون أين يطلب من المفحوص إتمامها ن كذلك يقدم للمفحوص مجموعة صور مثل صورة التفاحة ونطلب منه أن يفسر وظيفتها و خصائصها (لونها، مذاقها ، شكلها ، إلى أي نوع تصنف...)

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا الاختبار **MTA**وبنود اللغة الشفوية منه في القياس وبعد القياس البعدي المطبقة على ستة حالات مصابة بحبسة بروكا والتي تم تحليلها كميا وكيفيا ومن خلال الرسم البياني الذي يحتوي على أعمدة بيانية التي تثبت الفرق في النتائج بين القياسي القبلي والبعدي من " بند التسمية الشفهية للأفعال «حيث تراوحت النتائج في القياس القبلي للحالات الستة بين 20% إلى 40 % ، أما فيما يخص القياس البعدي فتراوحت بين 60% إلى 80 ومن خلال النتائج نستنتج أنه يوجد فرق ظاهر في النتائج بين القياس القبلي وبين القياس البعدي يظهر تحسن الستة حالات بنسب متفاوتة في الأداء للبند بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح ، ومنه يمكننا إثبات صحة الفرضية الجزئية الرابعة و الإجابة عن التساؤل الجزئي الرابع ومنه يمكننا القول أن للبرنامج فعالية في تنمية الرصيد اللغوي عند حبسي بروكا .

2-5 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الخامسة :



شكل رقم 12يمثل أعمدة بيانيةلنتائج القياس القبلي و البعدي لبند الأبراكسيا الفكرية الحركية



شكل رقم 13 يمثل أعمدة بيانية لنتائج القياس القبلي و البعدي لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أن التمرينات الحركية و الأبراكسيا تساعد في إسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا اتم إقتراحها في النموذج العلاجي النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية والتي كانت عبارة عن تمرينات خاصة و المكونة من جزئين : الجزء الأول الخاص بالأبراكسيا الفمية الوجهية الجزء

الثاني الذي يضم الحركات العامة والحركات الدقيقة والمكونة من عدة تمارين خاصة بالحركة مثل المشي عن طريق استخدام آلة رياضية ، رفع اليد إلى الأعلى وتكون عن طريق مساعدة المفحوص بإستخدام آلة رياضية خاصة ، وكذلك الحركات الدقيقة باستخدام وسائل خاصة مثل: استخدام دحرجة الكرة عن طريق كف اليد ، استخدام**Grande pense** تركيبه ونزعه في قطعة إسفنجية ن حمل الأشياء عن طريق الأصابع و استهداف اليد المصابة ، كذلك يضم الأبراكسيا الفكرية الحركية التي تكون من خلال الطلب من المفحوص أداء حركة التشهد وتركه ربط الفكرة بالحركة أي التنسيق بين الفكرة و أدائه الحركي ....) .

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا الاختبارMTA وبنود اللغة الشفوية منه في القياس القبلي وبعد القياس البعدي المطبقة على الستة حالات مصابة بحبسة بروكا والتي تم تحليلها كميا و كيفيا ومن خلال الرسم البياني الذي يحتوي على أعمدة بيانية التي تثبت الفرق في النتائج بين القياسي القبلي والبعدي من بندي " الأبراكسيا الفمية الوجهية و الأبراكسيا الفكرية الحركية " حيث تراوحت النتائج في القياس القبلي لبند الأبراكسيا الفمية الوجهية للحالات الستة بين 16% إلى 33% ،أما في القياس البعدي فتراوحت بين 66% إلى 86 %، أما فيما يخص بند الأبراكسيا الفكرية الحركية في القياس القبلي تراوحت النتائج بين 12% إلى 44% ،أما في القياس البعدي بين 66% إلى 89 % ،ومن خلال هذه النتائج نستنتج أنه يوجد فرق ظاهر في النتائج بين القياس القبلي وبين القياس البعدي ، يظهر تحسن الستة حالات في الأداء للبندين و إن حالة الشلل لديها خفت بنسبة كبيرة وساعد هذا في إسترجاع اللغة الشفوية لدى الحالات بعد تطبيق النموذج العلاجي المقترح ، ومنه يمكننا إثبات الفرضية الجزئية الخامسة والإجابة عن التساؤل الجزئي الخامس ومنه يمكننا القول أن التمرينات الحركية و الأبراكسيا تساعد في إسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا.

2-6 مناقشة النتائج حسب الفرضية العامة للدراسة :

تنص الفرضية العامة على أن للتكفل بإضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا

توضح لنا نتائج التحليل الكمي والكيفي لنتائج بنود الحالات خلال القياس القبلي و بعد القياس البعدي من تطبيق إختبار MTAعلى تحسن الحالات الستة وتمكننا من مساعدتهم على استرجاعهم للغة الشفوية المفقودة بدرجات متفاوتة من خلال الاعتماد وتطبيق النموذج العلاجي الأرطوفوني النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية المقترح المبني على طرق عيادية و كما أكدت عدة دراسات سابقة على أهمية

البرامج العلاجية في مساعدة المصاب بحبسة بروكا على إسترجاع اللغة الشفوية مثل دراسة **André roch lecurs**أن الفاحص يلجأ إلى طرق متعددة من أجل الحصول على السلوك اللغوي المناسب فمثلا يلجأ إلى مساعدة المفحوص من خلال النطق بالحرف الأول للكلمة المناسبة أو تقديمه مكتوب أو يقوم بإعادة المنبه أو تغييره وأن فعالية طريقة ما يمكن أن توجه المفحوص إلى الحصص الأولى من إعادة التربية ، وهذه المشاركة تكون من خلال التمارين التي يستلزم على الحبسي القيام بها بمساعدة أحد أفراد عائلته ،ومن خلال إثباتنا لصحة فرضياتنا الجزئية الخمسة التي تنص كلها على إثبات فعالية النموذج العلاجي المقترح النفس عصبي الخاص باللغة الشفوية الموجه للمصابين بحبسة بروكا ومن خلال إجابتنا عن كل التساؤلات الجزئية ومنه يمكننا إثبات صحة الفرضية العامة الخاصة بدراستنا والإجابة عن إشكالية دراستنا والقول أن للتكفل بإضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا .

4- الاستنتاج العام :

بعد ما تم التطرق إلى مناقشة فرضية الدراسة العامة المتضمنة أنه للتكفل باللغة الشفوية من خلال نموذج البرنامج العلاجي المقترح النفس عصبي أثر في التقليل من اضطرابات اللغة الشفوية المستهدفة عند حبسي بروكا .

و نظرا لصعوبة و نقص الأدوات العلاجية في ميدان علم النفس العصبي ارتأينا أن نخوض في مضمار هذا العلم الذي يكتنفه الغموض و محاولة بناء برنامج علاجي الذي يعتبر مجهود من طرفنا لخدمة الحالات التي تعاني من مشاكل على مستوى اللغة الشفوية ، و لهذا الغرض تم انتقاء مجموعة البحث التي تتكون من ستة حالات مصابة بحبسة بروكا ، و أقد أثبتنا ذلك عن طريق التقارير الطبية بالإضافة إلى اختبار الحبسة MTA .

حيث أن هذا البرنامج يعمل على تطوير عدة جوانب تخص اللغة الشفوية و هذا على حسب ما أثبته القياس البعدي من بينها : إزالة الخرس و تنمية الرصيد اللغوي ،استرجاع الكلمات المفقودة ، التخلص من البرافازيا و استرجاع السيولة اللفظية ، بالإضافة إلى العمل على أبراكسيا فمية وجهية للتخلص من الشلل الوجهي ، فقد اعتبرنا هذا العرض وسيلة مساعدة لتقوية أعضاء النطق و بالتالي السهولة في استخراج الكلام و كل هذه القدرات تستدرك و تسترجع من خلال تمرينات علاجية موجودة في البرنامج تتلاءم مع سن الحالات و مستواها الثقافي و الاجتماعي ، و من جانب آخر فان هذا النوع من الوسائل العلاجية يستجيب له المفحوص أكثر من غيره نظرا لأنها أنشطة مستخلصة من الحياة اليومية للإنسان الراشد .

سمي البرنامج بالنفس عصبي نظرا لأننا تنولنا لاضطراب الحبسة في هذه الدراسة كان من منظور علم النفس العصبي، أما بالنسبة لكلمة نموذج و ذلك لإمكانية تغيير الأنشطة فيه على حسب المفحوصين و على حسب الحالة التي يعانون منها و لا يمكن اعتباره كبرنامج ثابت لا يمكن التجديد و التغيير فيه .

5- صعوبات البحث :

لقد واجهنا في هذه الدراسة صعوبات عديدة نذكر منها ما يلي :

- لم نجد بسهولة مجموعة الدراسة فئة الحبسيين بصفة عامة وحبسة بروكا بصفة خاصة في ولاية المدية
- ولم يتم إستقبالنا من طرف مديرية مستشفى المدية للبحث عن هذه الفئة ولإجراء تربصنا ،وكذلك لم يتم إستقبالنا في مستشفيات خارج الولاية والمستشفيات التابعة لها وكذلك من طرف العيادات المتخصصة الخدمات التي توجد عندها مجموعة الدراسة .
- لم نجد مراجع خاصة بموضوع دراستنا في مكتبة جامعتنا .

6- التوصيات :

- إجراء دراسات أخرى مكملة لموضوع الدراسة الحالية ، الأجل تطوير برامج علاجية جديدة للتكفل الأمثل باللغة الشفوية عند حبسي بروكا والامتداد إلى اللغة المكتوبة .
- إستغلال نموذج البرنامج العلاجي المقترح للتكفل باللغة الشفوية عند حبسي بروكا.
- توعية وتحسيس المصابين بالحبسة وذويهم بالتقرب من المختصين الأرطوفونيين في مبكر ،لأن التكفل المبكر دائما له نتائج معتبرة .
- التوعية بمدى خطورة أعراض الإصابة بالحبسة وضرورة تقبل الفرد المصاب وسط محيطه الذي سيساعده على التكيف مع التغيرات الجديدة الحاصلة له.
- الاهتمام أكثر بهذه الشريحة وتوفير مراكز للتكفل بهم وتسمح بوضع أسس التكفل الصحيحة بهم .
- العمل في فرقة متكاملة متعددة التخصصات ، حتى يكون تظافر في عملية التكفل .

خاتمة

خاتمة:

آثار ميدان الحبسة نقاشا و جدالا بين العلماء فدراسة الحبسة كاضطراب لغوي اختلفت فيه النظريات و الاتجاهات و أسالت الكثير من الحبر ، حيث تعتبر الحبسة من بين المواضيع التي يهتم بها ميدان علم النفس العصبي ، و قد أفرده بعض الباحثين و العلماء كتخصص فرعي عنه و أسموه علم اللغة العصبي (**Neurolinguistique**) .وذلك لارتباط هذا الاضطراب اللغوي بمختلف العمليات المعرفية و الأدائية ، و التي من بينها اللغة و التي تكون محددة في منطقة معينة من الدماغ ، و إصابتها تؤدي إلى فقدانها سواء بشكل جزئي أو كلي .

حيث تعد اللغة أهم وسيلة للتواصل و التعبير عن ما يدور داخل الإنسان من أفكار و مشاعر و أحاسيس ، فبانقطاع حلقتها يضطرب النظام التواصلي للفرد ، فالمرض يفككه و يظهر ميكانيزمات الفعل السلوكي في مبدئه .

إذ يمككنا القول أن اضطراب الحبسة هو من بين الاضطرابات الصعبة و المعقدة التي يهتم بها المختصيين الأرطوفونيين و كذلك تعتبر سبب في تعيير حياة المصاب بها و المحيطين به مهما كان نوع الحبسة و خاصة حبسة بروكا ، أين يكون المصاب واع باضطرابه ، فيحس الشخص و كأنه عالة على مجتمعه و أسرته على وجه الخصوص ، و هذا ما دفع بنا إلى التطرق بهذا الموضوع خاصة و أن الأخصائيين الأرطوفونيين على حسب اطلاعنا لا يملكون برامج علاجية مبنية على أسس علمية يطبقونها مع هذه الحالات ، مما دفع بهم إلى استعمال بنود الاختبارات كوسيلة تشخيصية و تكفلية (علاجية) في آن واحد ، لذلك ارتأينا إلى تقديم و اقتراح نموذج برنامج علاجي انطلاقا من تحديد الأعراض التي يعاني منها المصاب بحبسة بروكا و خاصة اضطرابات اللغة الشفوية .

و على حسب ما أسفرت به نتائجنا من خلال القياس القبلي و البعدي عن طريق البطارية المكيفة من قبل " نصيرة زلال " على البيئة الجزائرية بروتوكول موريال تولوز {رائز لساني للحبسي } "**MT86** " أن للتكفل الارطوفوني باضطرابات اللغة الشفوية القائم على نموذج البرنامج العلاجي النفس عصبي المقترح أثر في التقليل من أعراض حبسة بروكا و خاصة الأعراض اللغوية الشفوية و هذا نتيجة لثقة المفحوص في نفسه أولا و في الفاحص ثانيا .

في الأخير ما لنا غير أن نقول هذا البرنامج حاولنا فيه قدر المستطاع أن يكون أداة ينتفع بها المختصين الأرطوفونيين و أهل التخصص للتكفل بهاته الشريحة من الأشخاص لإخراجهم من بوتقة الضعف الذي هو حكم من رب العالمين إلى حياتهم اليومية التي كانوا يعيشونها ، أما دراستنا ما هي إلا

خاتمة:

خطوة تدعو دراسات أخرى التعمق أكثر نرجو تحقيقها مستقبلا ، فالفضول العلمي لا يتوقف عند هذا الحد لم لا توسيع العينة و تطبيق روائز أكثر دقة لتعميم الدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

المصادر باللغة العربية:

1- **الكتب :**

1- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2005). اضطرابات اللغة و الكلام "التشخيص و العلاج" (الإصدار 1). عمان: دار الفكر للنشر و التوزيع.

2- الجرجاني. (1989). دلائل الاعجاز. الرباط: دار الأمان.

3- الدهان, ل. ا .(2018) .التنمية اللغوية للطفل في السنوات المبكرة . عمان : دار دجلة للنشر و التوزيع.

4- نفيسة بوريدح. (2021). الحبسة و علم الأعصاب اللغوي العيادي (الإصدار 1). الجزائر: منشورات دار الخلدونية.

5- هدى الناشف. (2007). تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة (الإصدار 1). عمان ، الأردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.

6- هدى عبد الله الحاج. (2003). صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام (الإصدار 1). دمشق: دار الشجرة للنشر.

7- هدى محمد قناوي، و حسن مصطفى عبد المعطى. (2000). علم النفس النمو (الجزء الثاني المظاهر و التطبيقات). القاهرة: دار قباء للنشر و التوزيع.

8- الرحمان رفع الزغلول و عماد عبد الزغلول. (2003). علم النفس المغرفي (الإصدار 1). عمان: دار الشر و قلل للنشر و التوزيع.

9- الزغلول, ع. ع& ,.الهنداوي, ع. ا .(2015) .مدخل إلى علم النفس .(éd. 5)الإمارات العربية المتحدة: در الكتاب الجامعية.

10- جمال خطيب، و منى الحديدي. (2004). التدخل المبكر. الأردن، كلية العلوم الاجتماعية، مستغانم: دار الفكر.

11- حمدي علي الفرماوي. (2016). نيروسيكولوجيا معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب (مواجهة تشخيصية و علاجية و أسرية) (الإصدار 1). القاهرة: المكتبة الانجلة المصرية.

12- سعيد كمال عبد الحميد الغزالى. (2011). اضطرابات النطق و الكلام (التشخيص و العلاج) (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

13- سعيدة ابراهيمي. (2012). الحبسة و علم النفس العصبي عند الراشد (الإصدار 1). الجزائر: دار الخلدونية للنشر و التوزيع.

14- قاسم, ا. م .(2002) .سيكولوجية اللغة . مصر : مدرسة الاسكندرية للكتاب.

15- محمد حولة. (2019). الارطوفونيا علم أمراض اللغة و الكلام و الصوت (الإصدار 4). الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع.

16- صالح شماع. (1962). ارتفاع اللغة عند الطفل . القاهرة مصر : دار المعارف .

17- قادري, ح .(2009) .قياس الكفاءة اللغوية للطفل (من 2 نهاية 5 سنوات)(شهادة الدكتوراه) .كلية العلوم الاجتماعية, وهران: جامعة وهران.

18- قاسم, أ. م .(2002) .اللغة و التواصل لدى الطفل . الاسكندرية : مركز الاسكندرية للكتاب

19- محمد عبد الله أديب، و إيمان طه طايع القطاونه. (2015). النمو المعرفي و اللغوي للطفل (الإصدار 1). عمان: دار الاعصار العلمي للنشر و التوزيع.

20- مروان أحمد مصالحة. (2015). اضطرابات التواصل في اللغة و الكلام (الإصدار 1). دار فضاءات للنشر و التوزيع.

2- المعاجم :

21- ابراهيم مصطفى، حامد علي النجار، أحمد حسن الزيات، (1972) المعجم الوسيط: استانبول، المكتبة الاسلامية للطباعة و النشر، بتصرف يسير

3- **المذكرات :**

22- مقراني, ل .(2009) .تقييم الحساب و معالجة الأعداد عند المصاب بحبسة بروكا . كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية , الجزائر : جامعة الجزائر.

23- ايمان يخلف. (2021). تأثير الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة الشفهية عند المصابين بالتأخر اللغوي البسيط (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية و الانسائية، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن بديس.

24- رشيدة حمزة. (2015). تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، أم البواقي: جامعة العربي بن مهيدي.

25- سمية منصوري. (2021). دراسة اللغة عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن بديس.

26- حمد حسان. (2009). علاقة نوع الحبسة و أعراضها بموقع الإصابة الدماغية (رسالو ماجستير). كلية العلوم الانسانية و الجتماعية، الجزائر: جامعة الجزائر.

4- المجلات :

27- نصيرة شوال. (2019). تقييم شامل للغة و العمليات المعرفية المرتبطة بها عند المصاب بحبسة بروكا. مجلة جسور المعرفة، 5(1)، الصفحات 250-261.

المصادر باللغة الأجنبية

28- Algouane, T. (1968). *Aphasie et la longage pathologique .* paris : balliere et fils.

29- BIRNE F(1976) "Dictionnaire d'orthophonie " Ortho ed paris

30-Cambier, j., masson, m., & Dehen, h. (1977). *Abrégés de neuropsychologie .* paris : masson

31- Farnçois, M. (1908). *l'aphasie de Broca.* (R. casmir, Éd.) paris: delavigne.

32- GIL, R. (2006). *Neuropsychologie* (éd. 4). paris: masson.

33- Gil, R. (2010). *Neuropsychologie* (éd. 5). paris: elsevier Masson.

34- Goodglass, h., & KAPLAM, E. (1983). *the assessment of aphasie and related disorder .* wachingtion lea & febiger .

35- lecoure, & Lhermitte. (1979). Laphasie flammaration .paris

36- L'ermitte, l. c. (1987). *Aphasie .* paris : masson

37- Mazeau, M. (2009). *Neuropsychologie et troubles des apprentissage .*

38-MAZAUXT, P. D., &Brunv. (2007). Aphasies et Aphasiques. paris:masson.

39-Zellal, N. (1986). étude psychologique et linguistique de l'aphasie en milieu hispitalier Algérien (thése de doctoront . paris 3 .

40- Zellal, N. (1994-1995). redéfinition duconcept d'aphasie a travers une réinterprétation psychologique des déficits. *Orthophonia opu* (2), pp. 85-91.

قائمة الملاحق

- نماذج عن إجابات الحالات في بنود إختبار MTA

- بند التسمية الشفهية للكلمات :

جدول رقم18 : يمثل نموذج عن إجابات الحالات من إختبار الحبسة بند التسمية الشفهية للكلمات

الحالات	الصورة	الإجابات أثناء القياس القبلي	الإجابات أثناء القياس البعدي
- الحالة الأولى	معطف	/Montanj/	/Mont/
- الحالة الثانية	سلم	/Balom/	/Salom/
- الحالة الثالثة	مطارية	/Barakli/	/Barabli/
- الحالة الرابعة	سحلية	/ṢAhlija/	/ Sjhlija/
- الحالة الخامسة	مصباح	/vajloŭzija/	/vajŭoza/
- الحالة السادسة	فأس	/Laba/	/Fass/

- بند التسمية الشفهية للأفعال:

جدول رقم 19 : يمثل نموذج عن إجابات الحالات من إختبار الحبسة بند التسمية الشفهية للأفعال

- الحالات	الأفعال	الإجابات أثناء القياس القبلي	الإجابات أثناء القياس البعدي
- الحالة الأولى	يتسلق	/ḡbal/	/Jatlar/
- الحالة الثانية	يفكر	/Dajar jado hakő̆a/	/Jxamam ih/
- الحالة الثالثة	يسقط	/Raqad waqil/	/ah maskinL ṭ̊/
- الحالة الرابعة	يتسلق	/ahṭ̊/	/jaṭ̊lay/
- الحالة الخامسة	نائم	/jarabi rfhaMxada ih£na/	/Jarqad/
- الحالة السادسة	يسبح	/Bhar/	/j£om/

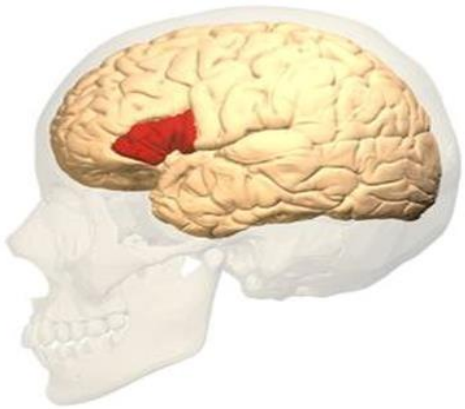
– بند تكرار الكلمات العربية :

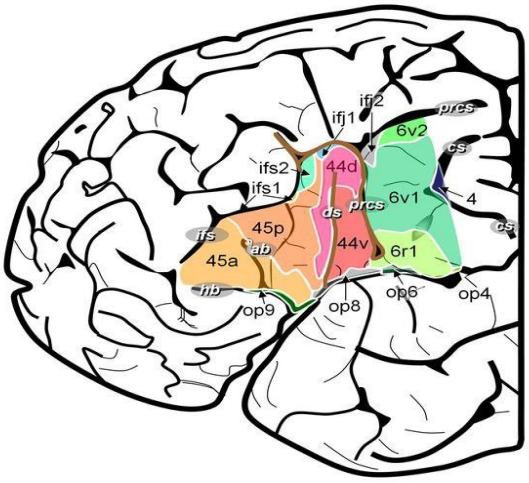
جدول رقم 20 : يمثل نموذج عن إجابات الحالات من إختبار الحبسة بند تكرار الكلمات العربية

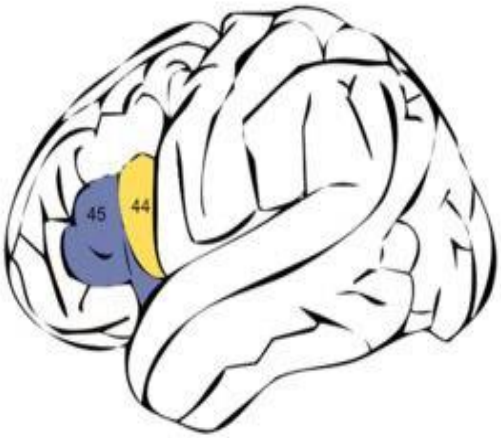
الحالات	الكلمة	التكرار أثناء القياس القبلي	التكرار أثناء القياس البعدي
– الحالة الأولى	مطبخ	/jṭ̆ajbo fiha/	/Kozina/
– الحالة الثانية	ثوم	/Ntajbo bih/	/Eoum/
– الحالة الثالثة	طاولة	/ṭ̆ablo/	/ṭ̆abla/
–الحالة الرابعة	طاكسي	/Ja rkbo fiha/	/ṭ̆aksi/
– الحالة الخامسة	تلفاز	/ntfrḡo fih/	/Tilivizjo/
– الحالة السادسة	مدرسة	/Jaktbo/	/Likol/

شكل رقم17 : تمثل صور منطقة بروكا في الدماغ

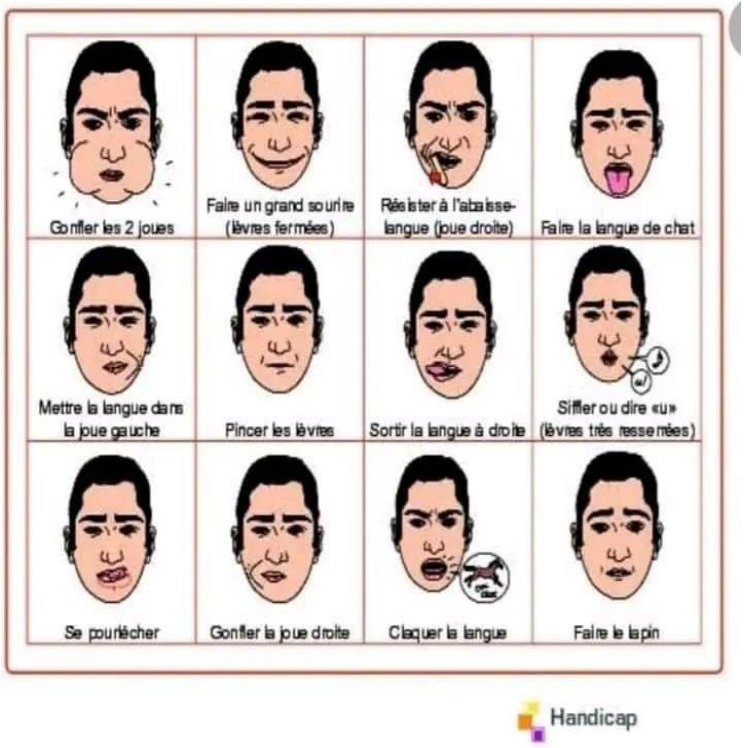








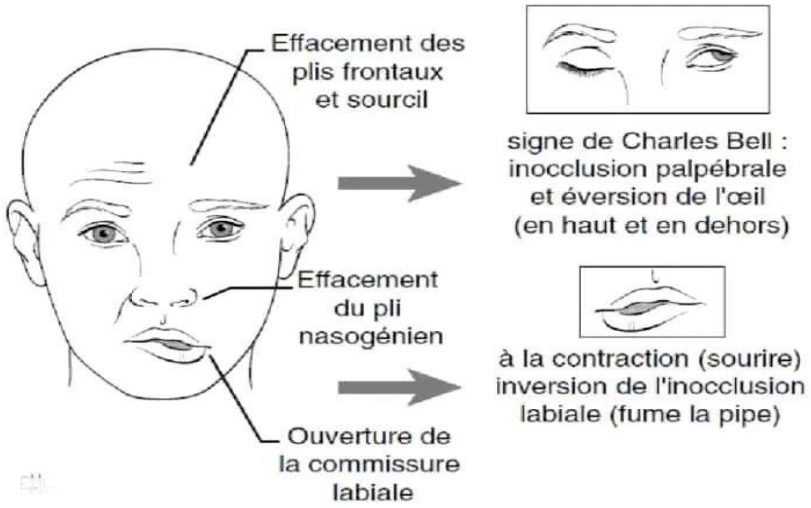
شكل رقم 18: صور تمثل التمرينات الفمية الوجهية



شكل رقم 19: صور تمثل تمرينات الحركات الدقيقة



شكل رقم 20 : صورة تمثل الشلل النصفي للوجه عند حبسي بروكا



شكل رقم 21:صور تمثل أنواع الإصابات الدماغية

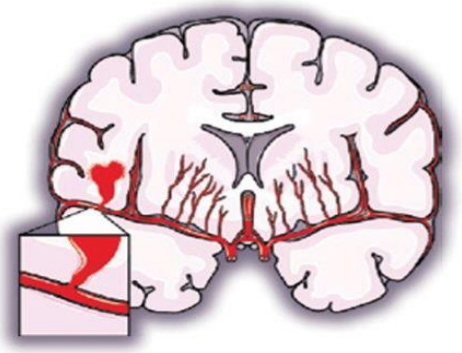


Figure 6 : AVC hémorragique
Une artère s'est rompue et le sang arrive dans le cerveau, formant un hématome qui va léser le tissu cérébral et éventuellement le comprimer.

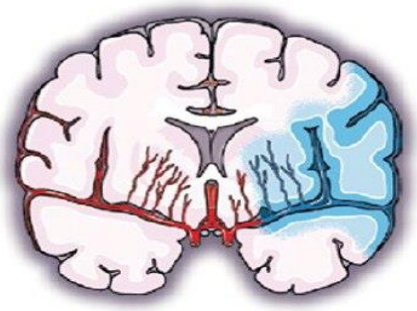


Figure 5 : AVC ischémique
En aval de l'artère bouchée, la partie bleue indique une mauvaise irrigation du cerveau et le territoire qui va souffrir de l'absence d'oxygène et de nutriments.

شكل رقم 22: صورة تمثل الفصوص الدماغية

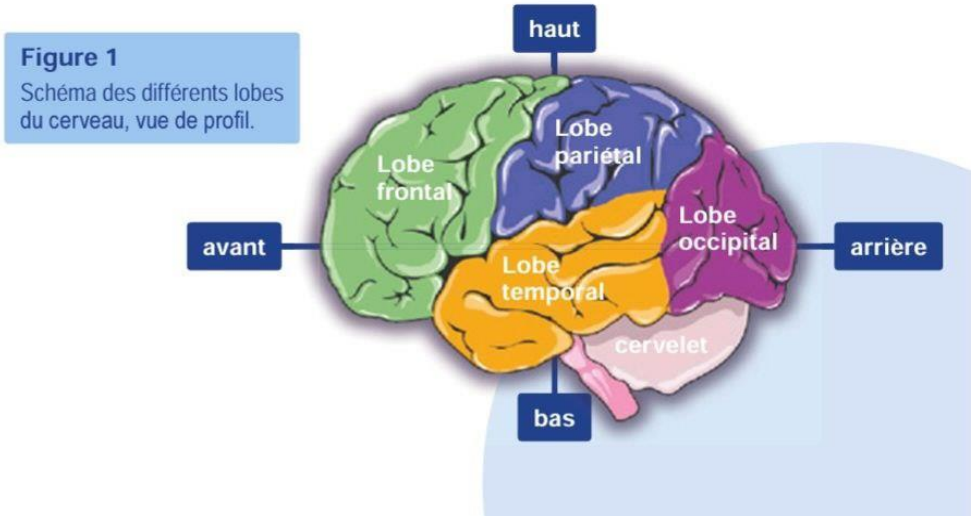


Figure 1
Schéma des différents lobes du cerveau, vue de profil.

– **الشكل رقم 24:** صورة تمثل قائمة لمحكمين الذين قاموا بتحكيم النموذج العلاجي المقترح

قائمة المحكمين

اسم الأستاذ (ة):	الدرجة العلمية :	درجة التقييم : 10/	الإمضاء :
الأستاذة غزالي جهيدة :	أستاذ مساعد أ	7/10	
الأستاذ زاوي عمرو :	أستاذ مساعد أ	8/10	
الأستاذة بجاج وفية :	أستاذة محاضرة	8/10	
الأستاذ شريط حليم :	دكتور	9/10	
الأستاذة بن علي إيمان :	أستاذة مؤقتة (طالبة دكتوراه)	8/10	
الأستاذة قارني مونية :	أستاذ مساعد أ	8/10	
الأستاذ بن قطاف محمد:	بروفيسور	10/10	
الأستاذة أيوب مريم :	دكتوراه العلوم	10/10	
الأستاذة مادي كنزة :	أستاذة مؤقتة (طالبة دكتوراه)	7.5/10	
الأستاذ أنس كاديك	أستاذ مؤقت	10/10	
الأستاذة غطاس أسمهان	أستاذ مساعد أ	7/10	