الجمهورية لجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزراة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبدالحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا

مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في الارطوفونيا

تخصص أمراض اللغة و التواصل

تقييم الأخطاء الفونولوجية و المعجمية لدى حبسي بروكا الناطق بالعربية

مقدمة من طرف

الطالبة : منقور نور الهدى و الطالبة : سحنون جميلة

لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الصفة :
أ.حولة محمد	مشرفا
أ. برابح عامر	رئيسا
أ.وطواط وسيلة	مناقشا

السنة الجامعية:

2022-2021

الشكر وتقدير

الحمد الله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا العمل

حمدا يليق بجلال عظمته و عز سلطانه والشكر له على منته شكرا

لا يحصيه كاتب ولا ناطق بلسانه و الصلاة و السلام على رسول الله

محمد النبي الأمي و على من تبعه بإحسان إلي يوم الدين.

نتقدم بأسمى معاني الشكر و التقدير

إلى أستاذنا الفاضل حولة محمد

على أن ساعدنا في تقديم هذا العمل، التي لم يبخل علينا بنصائحها

توجيهاتها ،

نسال الله أن يجازيه عنا خير الجزاء.

كما يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في تقديم

هذا العمل كل من الأخصائيين وكان لنا الشرف في الاستفادة من خبرتهم

الأخصائي " بودية محمد " و الأخصائية " لقرع سنية " .

و نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في أداء هذا العمل .

الإهداء

إلى تلك الأيادي التي امتدت بكل رفق لتعانق أُحلامي و طموحاتي و تلفها بالحب و الحنان كي تخرج إلى النور

أبي و أمي ..... حفظهما الله و أطال عمرهما

إلى أخي و أخواتي

أحمد وفاطمة و فايزة و ياقوت و أبنائهم

و إلى من رسمت الابتسامة و رافقتني في هذا الموضوع صديقتي جميلة حفظها الله ووفقها

و إلى كل الأحباب التي شاءت الأقدار و جمعت بيني و بينهم فكانوا لي أسرة ثانية " زميلاتي " .

إلى هؤلاء جميعا أهدي هذا العمل المتواضع

الطالبة نور الهدى

FREE PRINTABLE INVITATION - DREVIO.COM

إهداء

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي...أمي الغالية

إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من احمل اسمه بافتخار..والدي العزيز

إلى من كان سببا في قوتي..وصبري

إلى صديقتي وسندي هدى

إلى كل من ساهم معي وقدم لي عونا بجهده وعلمه ونصحه من أستاذة والمختصين.

إلى جميع الطلبة والأصدقاء نهدي ثمرة هذا العمل

الطالبة سحنون جميلة

ملخص الدراسة :

يتناول موضوع البحث ، دراسة حول الأخطاء التي تمس المستوى الفونولوجي و المستوى المعجمي ، لدى المصاب بالحبسة" بروكا" الناطق للعربية .

حيث يهدف هذا البحث إلى **الكشف** ، و**وصف** و **تحليل " تفسير** " كل أشكال **الاضطرابات الفونولوجية** التي تمس الكلمة في جانبها (**الصوتي** و التي قد تظهر في شكل " **تحولات صوتية**" ، أما فيما يخص جانبها **الصوتمي** فقد تظهر في شكل "**اختلالات نطقية** ") . و**الاضطرابات المعجمية** و التي قد تتمحور في شكل **نقص الكلمة** أو **التقليل الكمي** للغة الشفهية .وبالتالي تفسر عدم طلاقة الحبسي في الخطاب **باختلالات صوتية و صوتمية و ضعف في السيولة المعجمية** .

و لهذا الغرض أجري البحث على عينة من نوع **حبسة "بروكا "** ، قدر عددهم ب **حالتين** ، و اختيروا بطريقة **قصدية** ، و لجمع المعطيات استعنا بالأدوات التالية : (**المقابلة – الملاحظة – و اختبار MTA 2002**) بالاعتماد على بنود التسمية و التكرار . بحيث استخدمنا في هذه الدراسة منهج **دراسة حالة** الذي كان ملائم لطبيعة الموضوع أي **دراسة وصفية** ، بعد عرض النتائج ومعالجتها كيفيا توصلت النتائج إلى " أن المصابين بحبسة بروكا يعانون من اضطرابات فونولوجية و معجمية" .

الكلمات المفتاحية :الصوتية- الصوتمية- حبسة بروكا-اضطرابات فونولوجية-نقص الكلمة

Abstract:

The topic of the research deals with a study on errors affecting the phonological and lexical levels of the aphasic “Broca” who speaks Arabic.

Where this research aims to know, describe and analyze the “interpretation” of all forms of phonological disturbances that affect the word on its side (phonetic, which may appear in the form of “phonetic shifts”, but concerning its phonemic side, it may appear in the form of “speech imbalances”). and lexical disturbances, which may center in the form of word deficiency or quantitative reduction of oral language. Thus, Aphasia’s lack of fluency in speech is explained by phonemic and phonological imbalances and weakness in lexical fluidity.

For this purpose, the research was conducted on a sample of the type of "Broca's" aphasia, the number of which

was estimated in two cases, and they were chosen intentionally, and to collect the data we used the following tools: (interview - observation - and MTA test 2002). So that we used in this study a descriptive approach "case study", which was appropriate to the nature of the subject, after unpacking the results and processing them statistically, the results concluded that "people with Broca's aphasia suffer from phonological and lexical disorders."

keywords: phonology, phonetics, Broca's Aphasia, phonological deficit,.Lack of the word

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

شكر و تقدير .....أ

الإهداء .....ب

ملخص الدراسة بالعربية .....د

ملخص الدراسة بالانجليزية .....ه

قائمة المحتويات .....و

قائمة الأشكال .....ي

قائمة الجداول .....ك

مقدمة 1

الجانب النظري 5

الفصل الأول : إشكالية الدراسة 5

1. الإشكالية 6
2. فرضيات الدراسة 12
3. أهداف الدراسة 12
4. أهمية الدراسة 13
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة 13

الفصل الثاني : ماهية اللغة 15

تمهيد 16
1. مفهوم اللغة 17
2. وظائف اللغة 17
3. مكونات اللغة 19
4. التقطيع الثلاثي للغة 23
5. نظريات اكتساب اللغة 25

الخلاصة 29

الفصل الثاني : اضطراب الحبسة 30

تمهيد 31
2-1 نبذة تاريخية عن الحبسة 32

2-2 تعريف الحبسة 40
2-3 أسباب الحبسة 42
2-4 تصنيفات الحبسة 45
2-5 حبسة بروكـــا 48
2-6 الجانب التشريحي لحبسة بروكا 60
2-7 أعراض الحبسة 61
2-8 الاضطرابات الفونولوجية و المعجمية 72
2-9 تشخيـــص الحبسة 80
الخلاصة 86

الفصل الرابع : الإنتاج الشفهي للغة في ضوء نظرية المعالجة اللغوية 87

تمهيد 88

1. الإنتاج اللفظي الشفوي 89
2. وظائف نظام المعالجة للمعلومات 90
3. المعالجة الدماغية للغة 91
4. نماذج الإنتاج الشفوي 101

3-1 نموذج مولد المفردات ل "Morton" 102
3-2النموذج التسلسلي ل " Levelt" 104
3-3 النموذج التفاعلي ل " Dell" و فرقته 106
3-4نموذج " التنشيط المتسع " ل " Hillis & Caramazza " 108
الخلاصة 112

الجانب التطبيقي 113

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة 113

تمهيد 114
1- الدراسة الإستطلاعية 114
2- أهداف الدراسة الإستطلاعية 115
3- صعوبات الدراسة الإستطلاعية 115
4- منهج الدراسة 116
5- حدود الدراسة الاستطلاعية (الزمنية ، المكانية ، البشرية) 117
6- تقديم الحالات 119
7- أدوات الدراسة 120
الخلاصة 127

الفصل السادس : عرض النتائج و تحليلها 128

1 عرض النتائج الحالات 129
2 تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات العامة 146
3 تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية 157
4 استنتاج العام 160
الخاتمة 162
المصادر و المراجع 165
الملاحق 175

فهرس الأشكال :

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم 1	مخطط للنموذج اللساني العصبي للشتايم Lichtheim التصنيف الأولي لأنواع الحبسات	48
الشكل رقم2	مخطط يبين شكل الامتدادات التي أضافها ليشتايم لمهارتي الكتابة و القراءة	47
الشكل رقم 3	مخطط لموقع إصابة بروكا في نموذج ليشتايم	49
الشكل رقم4	رسم تخطيطي للحزمة العصبية المقوسة faiseau arqué الرابطة بين منطقة بروكا و منطقة فرنيكي	55
الشكل رقم 5	اضطراب التمفصلات الثلاثة للغة	57
الشكل رقم6	المناطق المسؤولة عن استقبال الكلمة المسموعة و المكتوبة	93
الشكل رقم7	أهم المناطق المسؤولة عن المعالجة الفيسيولوجية اللغوية	97
الشكل رقم8	مسارات إدراك المخ للكلمة المسموعة و المكتوبة	97
الشكل رقم9	صور أهم المناطق المسؤولة عن المعالجات اللغوية بالدماغ	98
الشكل رقم10	رسم توضيحي لكيفية نقل المعلومة من خلية عصبية إلى أخرى	99
الشكل رقم11	صورة مبسطة لنموذج التسمية الشفهية للصور حسب Morton kremi	104
الشكل رقم12	صور مبسطة لنموذج levelt لإنتاج كلمة	106
الشكل رقم13	صورة مبسطة لنموذج إنتاج كلمة حسب Dell و فرقته	108
الشكل رقم 14	صورة مبسطة لنموذج Hillis et caramazza لتسمية الصور	111
الشكل رقم 15	يوضح شبكة دلالية مفترضة ، و الكلمات المشتركة في اللون تدل على الإشتراك في الحقول االدلالية نفسها	154

فهرس الجداول

رقم الجداول	عنوان الجداول	الصفحة
رقم 01	أنواع الحبسة	57
رقم 02	يوضح تقديم الحالات	119
رقم 03	نتائج بند الحوار الموجه للحالة الأولى (ب- م)	129
رقم 04	نتائج الإنتاج اللساني للحالة 1 (ب- م)	130
رقم 05	نتائج البقايا اللغوية للحالة 1 (ب- م)	131
رقم 06	نتائج إعادة المقاطع للحالة 1 (ب- م)	131
رقم 07	نتائج بند تكرار الكلمات للحالة 1(ب- م)	132
رقم 08	نتائج بند تكرار اللاكلمات للحالة 1(ب- م)	132

رقم 09	نتائج الحالة 1 (ب- م) تكرار الجمل	133
رقم 10	عرض نتائج لبند السرد الشفهي للحالة 1(ب- م)	133
رقم 11	عرض نتائج الحالة 1 في المستوى الصوتي	133
رقم 12	عرض نتائج الحالة 1 في المستوى الفونولوجي	134
رقم 13	عرض نتائج الحالة 1 في المستوى المعجمي	135
رقم15	نتائج بند الحوار الموجه للحالة2 (و.- ف)	137
رقم 16	نتائج الإنتاج اللساني للحالة 2 (و- ف)	138
رقم 17	نتائج البقايا اللغوية للحالة 2 (و- ف)	138
رقم 18	نتائج إعادة المقاطع للحالة 2 (و- ف)	139
رقم 19	نتائج بند تكرار الكلمات للحالة 2(و- ف)	139
رقم 20	نتائج بند تكرار اللاكلمات للحالة 2(و- ف)	140
رقم 21	نتائج الحالة 2 (و – ف) تكرار الجمل	140
رقم 22	عرض نتائج لبند السرد الشفهي للحالة 2(و- ف)	141
رقم 23	عرض نتائج الحالة 2 في المستوى الصوتي	141
رقم24	عرض نتائج الحالة2(و-ف) في المستوى الفونولوجي	142
رقم 25	عرض نتائج الحالة 2 (و- ف) في المستوى المعجمي	143
رقم 26	عرض نتائج الحالة 2(و – ف) في تسمية الأفعال	144
رقم 27	عرض نتائج MTA	145

مقدمة

مقدمة :

يعد الاتصال عملية مهمة التي يتم من خلالها تبادل المعلومات و الأفكار بين المشاركين لكن للتواصل أشكال مختلفة ومن أهمها التواصل الشفوي بحيث يقتصر على اللغة المنطوقة و لابد أن يكون السمع سليما ليتمكن من الاستقبال الرموز المنطوقة و الجهاز العصبي مسؤول عن تنسيق جميع العمليات المتعلقة بإرسال الرسالة و استقبالها . كما تمثل اللغة أهم السبل الاتصال النفسي بين الأشخاص أي أن لها دورا مهما و ملموسا في الحياة الإنسانية ألا و هو دور جوهري يكمن في تيسير الاتصال المتبادل بين الأفراد و تحقيق غاياتهم المنشودة و تتسم اللغة بنظام الضبط و التنظيم طبقا لقواعد محددة ، لكن في حالة اضطراب التواصل مما يدل على وجود خلل في جانب من جوانب التواصل فهو يؤثر سلبا على سير هذه العملية وهذا اضطراب يلفت نظر المستمع و المتكلم إليه ، و يعيق فهم المستمع للرسالة الموجهة إليه .

كما تعتبر الحبسة إحدى الموضوعات الرئيسية التي حظيت باهتمام بالغ في إطار مجالات عديدة والتي تعتبر من الاضطرابات اللغوية الناجمة عن إصابة المناطق الدماغية المخصصة للغة ، و تكون هذه الإصابة بعد الاكتساب التام لوسائل الاتصال اللفظي ،والتي ينجم عنها اضطراب في ميدان التواصل اللفظي بحيث يكون الخلل في إحدى مستويات اللغة و هذا ما يسبب تغيير في السلوك الإنساني ، مما جعل البعض من أهل الاختصاص و الباحثين في كل من علم الأعصاب و اللسانيات إلى الاهتمام بدراستها و تحديد أسبابها و أعراضها . و سميت أيضا بحبسة الراشد .

و من بين أنواع الحبسة كان اهتمامنا في هذه الدراسة ب تقييم الأخطاء الفونولوجية والمعجمية لدى المصابيين "بحبسة بروكا" وهو الأكثر انتشارا في الوسط الإكلينيكي الجزائري، بحيث الإصابة الدماغية تؤدي إلى الفقدان كلي أو شبه كلي (جزئي) للغة والكلام . أي يصبح المصاب في هذه الحالة غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه .

و الهدف من هذه الدراسة هو معرفة تفسير عدم طلاقة في خطاب الحبسي بروكا المتمثل بضعف في السيولة المعجمية و اختلالات صوتية و صوتمية

و من أجل الوصول إلى الهدف ترتبت دراستنا في ستة فصول ، ووضعناها في جانبين، الأول جانب نظري و الثاني جانب تطبيقي .

حيث بنينا الفصل الأول تحت عنوان مدخل إلى الدراسة بحيث يتضمن الإشكالية و كذا الفرضيات و تبعناها بأهداف الدراسة و أهمية إجرائها و أنهينا الفصل بمصطلحات الإجرائية للدراسة .

ثم وضعنا الفصل الثاني و عنوانه ماهية اللغة ، حيث ركزنا فيه على ما يخص اللغة من ذكر مفهوم اللغة و وظائفها و مكوناتها و التقطيع الثلاثي للغة ونظريات اكتساب اللغة

أما الفصل الثالث أقمناه تحت عنوان اضطراب الحبسة بحيث تطرقنا فيه إلى عرض نبذة تاريخية للحبسة تم بعض مفاهيم الحبسة ، ثم كذلك ذكرنا أسبابها و أهم تصنيفات الحبسة، ثم تطرق إلى حبسة بروكا و عرض الجانب التشريحي لها و أعراض الخاصة بها

أما الفصل الرابع : الذي كان تحت عنوان الإنتاج الشفهي في ضوء نظرية معالجة المعلومات اللغوية الذي تطرقنا فيه، بذكر مفهوم الإنتاج الشفهي، وظائف المعالجة اللغوية ثم المعالجة الدماغية للغة ونماذج المفسرة للإنتاج الشفهي وختاما للفصل عرضنا مستويات المعالجة(الفونولوجية ، المعجمية).

أما الفصل الخامس الذي يقدم الجانب التطبيقي في هذه الدراسة فقد حددنا فيه الدراسة الاستطلاعية وأهدافها مع ذكر الصعوبات المصادفة في هذه الدراسة ثم تطرقنا إلى تحديد المنهج المتبع وتحديد حدود الدراسة(زمنية ، مكانية،بشرية) ثم عرض للحالات والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

أما الفصل السادس فقد تناولنا فيه عرض نتائج الدراسة وبها تليها بالتحليل الكمي والكيفي للنتائج المتحصل عليها وتفسيرها في اطار نظري وناقشنا الفرضيات في ضوء النتائج وتبعناه باستنتاج عام.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

أولا: الإشكالية

ثانيا: فرضية الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: أهداف الدراسة

خامسا: مفاهيم الإجرائية للدراسة

1. الإشكالية :

تعتبر اللغة نظاما معقدا من الرموز المتعارف عليها سواء كانت هذه الرموز صوتية أو غير صوتية كالإشارات و الإيماءات **(الفرماوي.2009 :ص262)**

حيث تشمل هذه الأخيرة مختلف البنى اللسانية حددها علماء اللغة في مكوناتها الرئيسية : وهي " المكون الصوتي و الفنولوجي متمثل في إنتاج الأصوات و معالجتها ، و المكون المعجمي متمثل في الخريطة التي تحتوي على الخصائص الكلية لمواصفات الكلمات و المترادفات بناءا على الأحرف المكون للكلمة ، و المكون التركيبي القائم على قواعد ترتيب الكلمات و بنيتها ، و المكون الدلالي متمثل في فهم المعاني الكلمات و المفردات ، و المكون التداولي (البراغماتي) المتمثل في التطبيق العملي للغة و ما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل بحيث يهتم بالسياق

غير أن هذه الأخير(اللغة) يمكن لها أن تتعرض لعدة مشاكل أو إصابات دماغية من بينها الحوادث الوعائية الدماغية و الأورام ، الصدمات الدماغية و التي تؤدي إلى عرقلة سيره الطبيعي في الحياة و كذلك معاناته لمختلف التشوهات أو الاضطرابات التي تظهر في المشاكل النطقية و الكلامية . و من بين هذه التشوهات نجد الحبسة التي تعد أكثر المواضيع طرحا في ميدان الاضطرابات الاتصالية .

والتي حاولت العلوم فهم هذا الاضطراب من حيث مفهومه وتأثيراته المختلفة على أوجه اللغة : الاستقبالي (الفهم) والتعبيري (الإنتاج) من جهة والكتابي من جهة أخرى وغيرها من محاور البحث الأخرى المتعلقة بهذا الاضطراب إلا انه يبقى لكل علم رؤيته و تفسيراته الخاصة في فهم كل ما يتعلق بهذه المحاور و بتالي ما توصل إليه التعريف الجامع بأن الحبسة هي عبارة عن فقدان كلي أو جزئي للغة المكتسبة عند الراشد ، فيصبح المصاب بها غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه. **(بوزياني،زغيش.2021:ص99)**

كما هو الحال عند المصابين بحبسة " بروكا " بحيث يعتبر هذا النوع من الحبسة أكثر الأنواع انتشارا إلا أن الإصابة تكمن على مستوى التلفيف الجبهي الثالث للنصف المسيطر من الدماغ،على مستوى منطقة 44 و 45 حسب خريطة برودمان ،وهذا يؤدي إلى فقدان اللغة بحيث يكون راجع إلى شدة و مدى انتشار الإصابة ، كما تكمن المشكلة الأساسية التي

يعاني منها المصاب بهذا الاضطراب هي" إنتاج الشفهي اللغة " بحيث تظهر في شكل استحالة المصاب في إنتاج "الكلمة" في الوقت الذي هو يحتاج إلى إنتاجها ، و الشيء الذي يجعلهم يرتكبون أخطاء فونولوجية ودلالية بحيث تتمثل الاضطرابات الفونولوجية من حيث المظاهر التي تمس الكلمة (حذف ، قلب ، إضافة ، تعويض) ووقت زمني مستغرق لإيجاد الكلمة المستهدفة يكون متغير من لغة إلى أخرى مع وجود مظاهر أخرى مصاحبة للإجابة كنقص الكلمة وعدم الإجابة و كل ذلك راجع لعدم قدرة المصاب للوصول إلى التمثيلات الصوتية الصحيحة للكلمة و عدم اختيار الأصوات الصحيحة من المعجم الذهني. إن الأخطاء الفونولوجية تكون بسبب الاختيار الخاطئ في الفونيمات الخاصة بالكلمة . أما الدراسات التي بحثت و صنفت الاضطرابات الفونولوجية حسب مصدرها و أصلها في مختلف المواقف اللسانية قليلة حيت توصلا الباحثان 1994 .**levelt and wheeldon** في وصف خطوتين الترميز الفونولوجي الذي يعتبر مصدرا للاضطرابات الفونولوجية واللذان يتمثلان في استعادة الشكل الفونولوجي للكلمة في المعجم العقلي و استعادة حركات النطقية للمقاطع هذه السيرورة تنطوي على استرجاع المعلومات حول طول الكلمة و المعلومات التقطيعية و مشاركتها داخل مقطع لفظي ، كما أكد الباحثين **beland ; blumstein 1973 ; joanette ; nespoulous 1984** في دراسة لهم بأن الحبسيين يقومون بتعويض الصوت الأصلي ، بصوت مجاور له في المخرج أو الصفة مما أدى إلى وجود اضطراب في نظام التقطيعي .

هذه الأنظمة التي تكون كلمات اللغة ، تكون مرتبطة فيما بينها داخل العجم الذهني ، فبناء المعجم يكون عاديا عند غالبية الأشخاص ، لكن أحيانا تحصل صعوبات من شأنها أن تعيق هذا الجانب ، مثل ما هو الحال عند المصابين بحبسة بروكا ، تتمظهر في عدم قدرة الشخص على الإنتاج الشفوي كما يفسر **" فيادر و آخرون "** أن ظهور التحولات الفونيمية يكون بسبب اضطراب في مراحل التصميم الفونولوجي على مستوى ذاكرة الصقل الفونولوجية التي تظهر في مهمة التسمية .

(مرواني ، بخيتي . 2022: ص 3)

فيرجع أصل الاضطرابات اللغوية حسب العديد من العلماء هو تفكك أولي لنظام الزمني المكاني فالحبسي يعجز عن الترتيب الزمني لما يريد قوله ، و هذا ما يفسر الميزة الرديئة للنص و عدم التنسيق في الجملة ، فالإنتاج اللفظي لغرض التواصل يستلزم هيكلة زمنية – مكانية جيدة لتمكن من اللغة فباعتبار إن الحبسة اضطراب اتصالي ناجم عن ضعف التركيب للمؤثرات المدركة ، والتوصل إلى صورة مركبة للعالم المحيط بنا والعلائقي أو إنتاج لفظي تعتبر عملية معرفية تستوجب عملية إرادية أي سلامة البنية الزمنية – مكانية ، و كل الإنتاجات سواء كانت لغوية أو غير لغوية ابراكسيا و اغنوزيا ، شفهية وكتابية تفسر على أنها نقص دائم في الزمان و المكان

(نجية تيغمونين . 2015: ص79)

و يؤكد لنا الباحث "**ROGER GIL** " أن للمصاب بالحبسة عدة اضطرابات تمس كل من اللغة و التعبير و هذا يدل على أن الإنتاج اللغوي ضئيل ، و كذلك وجود عرض أخر يتمثل في "le syndrome de désintégration phonétique" المصاحب للابراكسيا الفمية الوجهية و أكد على وجود اضطرابات الصرف و النحو و ذلك راجع للاستعمال الخاطئ لتلك القواعد.

و من ناحية أخرى نجد" **HEAD**" الذي قال بان الحبسي يعاني من مشاكل على مستوى الصياغة التعبير و فهم استعمال اللغة ، فلغة المصاب بالحبسة تتميز بالنقص الكمي ويمكن أن يظهر على شكل خرس أحيانا . و خطابه يوصف بالنقص من حيث الاستحضار وإيجاد الكلمات خاصة في اللغة العفوية مع بقاء كل ما هو أوتوماتيكي عفوي . و نبين ذلك ما توصل إليه **BAILLERGER** ما أطلق عليه اسم التفكك الآلي الإرادي

Le symptôme de dissociation automatico volontaire كذلك

نذكر ما استخلصه الباحث " **AR DAMASIA**" الذي أشار أن المصاب بالحبسة الحركية يعاني من أخطاء في المستوى الصوتي ، الفونولوجي و المعجمي الذي يدل على وجود الخلل في مستويات اللغة يشوه خاصة الشفهية و بالتالي يعيق التخاطب (التواصل مع الآخرين) **(محمد حسيان .2008: ص 4)**

فحسب "مازو" و آخرون (**Mazaux et al ,2007**) و "جيل " (**Gil ,2010**) يمكن لمصاب أن يحمل اضطراب في التعبير الشفوي ،و أن يمثل بشكل منعزل و مرتبط ، الإصابات الكيفية ، ممثلة في الاضطرابات النطقية : و هي صعوبة تحقيق الصفات الصوتية لمختلف الأصوات ، و عليه يكون الخطاب أو ايقاع بطيئا و صعبا ، يتطلب من المصاب بدل الجهد حيث تبدوا الأصوات غير واضحة و غير محققة بشكل جيد ما يجعل المصاب يلجأ دائما إلى تسهيل النطق باستعمال المخارج التي يراها سهلة عن طريق مجموعة من الظواهر أهمها ; الإبدال و الحذف . وهنا اضطراب يخص الترميز ، أي اختيار الأصوات و تركيبها ، تنتج عنها مجموعة من الظواهر الحذف ، كالإبدال صوت مكان صوت أخر و إبدال بعض الأصوات في الكلمة ، مقارنة بكلمة الهدف ، و في هذا الصدد ، يرى " بيلاند" (**Beland , 2001**) انه بإمكاننا الحديث عن التحولات الفونولوجية في حالة ما إذا توافرت الكلمة المنتجة على نسبة خمسين بالمائة 50 % من أصوات الكلمة الهدف ، إذا قلت النسبة نكون أمام الكلمة المخترعة أو " الجديدة " .

و من هنا جاء هدف هذه الدراسة إلى تحليل وتفسير اضطراب لغة الحبسي من نوع بروكا في شكلها الشفهي" **فونولوجيا و معجميا** " لهدف محاكاة مواقع الخلل على المستويين سابقي السالفي الذكر. و عليه يتمثل السؤال الجوهري لبحثنا في : كيف يتجلى الخلل الفونولوجي (الصوتي – الصوتمي) و المعجمي في خطاب حبسي بروكا الناطق بالعربية ؟

ومن ذلك يمكن صياغة التساؤلات الأتية:

<u>التساؤل العام:</u>

كيف تفسر عدم الطلاقة في خطاب الحبسي بروكا في اختلالات صوتية وصوتمية وضعف في السيولة المعجمية ؟

التساؤلات الفرعية :

1/ كيف يتجلى الاضطراب الصوتي في شكل تحولات صوتية ؟

2/ كيف يتجلى الاضطراب الصوتمي في شكل اختلالات نطقية ؟

3/ كيف يتجلى الاضطراب المعجمي في شكل نقص الكلمة و تقليل الكمي للغة الشفهية ؟

ومن خلال هذه التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات الأتية:

الفرضية العامة:

تفسر عدم طلاقة في خطاب الحبسي في اختلالات صوتية و صوتمية وبضعف في السيولة المعجمية.

الفرضيات الجزئية:

1/ يتجلى الاضطراب الصوتي في شكل تحولات صوتية.

2/ يتجلى الاضطراب الصوتمي في شكل اختلالات نطقية .

3/ يتجلى الاضطراب المعجمي في شكل نقص الكلمة و تقليل الكمي للغة الشفهية .

2. أهداف الدراسة :

إن كل بحث يرتكز على أهداف يسطرها الباحث و التي يسعى إليها من خلال دراسته، لذا فاختيارنا للبحث كان نتيجة لعدة أهداف منها :

* استقراء الاضطرابات اللغوية المصاحبة لمستويات لغة الحبسي: الصوتية والصوتمية، المعجمية والدلالية.

* التأكد من صحة الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة

* تعرف على هذا الاضطراب و الكشف عن الغموض

* هدف الأكاديمي المتمثل في الحصول على شهادة الماستر

* هدف شخصي كوني أعيش مع هذه الحالة

3. *أهمية الدراسة :*

* الاستفادة من نتائج في حالة التأكد من صحة و خطأ الفرضيات

* إلقاء أو تسليط الضوء على هذا الاضطراب

*ندرة البحوث في هذا المجال

* تعتبر هذه الدراسة كإضافة للدراسات في البحث العلمي

* فتح المجال لمزيد من الدراسات بخصوص هذا النوع من الاضطراب

4. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

حبسة بروكا : تسمى أيضا بالحبسة الحركية ، تعبيرية أو الحبسة غير الطليقة. وهي عبارة عن إصابة عصبية دماغية تمس المناطق اللغوية في التلفيف الجبهي الثالث f3 تؤدي هذه الإصابة إلى صعوبة الإنتاج اللفظي الشفوي.

***الصوتية (الفوناتيك):** هو علم يدرس الاصوات فيزيائيا وعضويا من حيث انتاجها ومخارجها وأعضاء نطقها وصفاتها .

***الصوتمية (فونولوجيا):** هو علم يدرس الأصوات وظيفيا داخل تراكيب لغة معينة من حيث خصائها وصفاتها أي دراسة الملامح الصوتية القادرة على تغيير المعاني في الكلمات .

***اضطرابات الفونولوجية :** هي عبارة عن اضطراب في شكل الكلمة يؤدي إلى ظهور اختلال في الكلمة

***نقص الكلمة:** هو اضطراب على مستوى السيولة اللفظية، حيث يكون مجرى الكلام بطيء يتجسد من خلال توقفات المتكررة بحثا عن الكلمة الهدف المستهدفة ، فالمفحوص يتصرف وكأن لديه الكلمة على طرف اللسان لكن لا يستطيع التلفظ بها

الفصل الثاني: ماهية اللغة

تمهيد

أولا: مفهوم اللغة

ثانيا: وظائف اللغة

ثالثا: مكونات اللغة

رابعا: التقطيع الثلاثي للغة

خامسا: نظريات اكتساب اللغة

الخلاصة

تمهيد:

اللغة وظيفة معقدة ، كما أنها تعد ظاهرة مشتركة بين مجموعة من العلوم وهي اليوم تحتل موضعا مركزيا و مميزا وهذا راجع لدورها المهم في التواصل مع تعدد وظائفها ، وهذا ما أدى إلى ظهور عدة نظريات التي ركزت كل منها على حسب منظورها الخاص في تحديد اكتساب اللغة و بالإضافة إلى التركيز على مكوناتها ، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال ما يتناوله هذا الفصل .

1-1 مفهوم اللغة :

* اللغة هي الوسيلة الرئيسية التي تتواصل بها الأجيال و عن طريقها تنتقل الخبرات والمعارف بمختلف صورها .

(جمعة يوسف . 1997: ص 15)

* يعرفها هاريمان و كريش : اللغة أي نظام رمزي أو مقبول أو منظم في التواصل ينظم الأصوات في سلسلة منظمة أو تكوين كلمات منظمة قواعديا تعبر عن أفكارنا و مشاعرنا و تتألف من عناصر صرفية و حرفية و نحوية و دلالية لفظية

(إبراهيم الزريقات . 2014 : ص 109)

* اللغة عبارة عن نظام يستخدمه مجموعة من الأفراد لإعطاء معنى للأصوات و الكلمات و الإشارات ، أو أية ر موز أخرى ليتمكنوا من التواصل مع الآخرين .

(أسامة فاروق .2014 : ص 64)

***الاجوانين** يرى أن اللغة هي نتاج نشاط عصبي معقد ، يسمح لحالات عاطفية أو نفسية بالظهور بواسطة الأدلة (عن طريق الصوت ، الكتابة ، أو الإشارة)

* قدرة ذهنية تتكون من مجموع المعارف اللغوية بما فيها المعاني و المفردات و الأصوات و القواعد التي تنظمها جميعا ، و هذه القدرة تكتسب ولا تولد معه .

(أديب النوايسه . 2015: ص 16)

2-1 وظائف اللغة :

تؤدي اللغة عددا من المهام أو الوظائف البالغة الأهمية في حياة الفرد اليومية ، ويرى البعض إن الوظيفة الرئيسية للغة هي التخاطب ، غير أن البعض الأخر يرى أن اللغة تؤدي وظائف أخرى يعتبر التخاطب إحداها ، و قد وضع هوليدي عدة وظائف للغة يمكن إيجازها فيما يلي :

1-2-1 / الوظيفة النفعية (الوسيلة) Instrumental Function:

فاللغة تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم المبكرة أن يشبعوا حاجاتهم وأن يعبروا عن رغباتهم. و ما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة وهذه الوظيفة هي التي يطلق عليها وظيفة (أنا أريد) .

2-2-1 / الوظيفة التنظيمية : Regulatory Function:

و هي الوظيفة التي تنظم الأحداث ، و تعرف باسم وظيفة " افعل كذا .... احترس كذا " ، فاللغة لها وظيفة " الفعل" أو توجيه العلمي المباشر ، ففي عقد القران مثلا يتم الزواج بمجرد نطق بألفاظ معينة و كذلك في المحكمة ، حينما يقول القاضي " حكمت المحكمة كذا" فإن هذه الكلمات تتحول توا إلى فعل ، و كذلك اللافتات التي تقرؤها كتوجيهات و إرشادات من هذا القبيل مثل " منطقة عسكرية ممنوع التصوير".

1-2-3 / الوظيفة التفاعلية Interactional Function:

و تستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي ، وهي وظيفة (أنا وأنت) و تبرز أهمية هذه الوظيفة باعتبارها إن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع تحرر من اسر جماعته . فنحن نستخدم اللغة و نتبادلها في المناسبات الاجتماعية المختلفة ، و نستخدمها في إظهار الاحترام و التأدب مع الآخرين .

1-2-4/ الوظيفة الإخبارية (الإعلامية) Informative Function:

فمن خلال اللغة يستطيع الفرد إن ينقل معلومات جديدة و متنوعة إلى أقرانه بل إن نقل المعلومات و الخبرات ينتقل عبر اللغة إلى أجيال كثيرة متتالية كما ينتقل عبر مكان إلى أجزاء متفرقة ،و خاصة بعد الثورة التكنولوجية التي حدثت في القرن العشرين .

(أسامة فاروق . 2014: ص 65- 66)

1-2-5/ الوظيفة التخيلية Imaginative Function:

تسمح اللغة للفرد بالهروب من الواقع عن طريق وسيلة من صنعه هو ، مثل الشعر أو الغناء ، للترويج عن نفسه أو لشحذ الهمة و التغلب على صعوبة العمل و إضفاء روح الجماعة كما هو الحال في الأغاني التي يرددها الأفراد في الأعمال الجماعية أو عند التنزه .

(محمد النحاس . 2006: ص39)

1-2-6 / الوظيفة الشخصية Personal Function:

من خلال اللغة يستطيع الفرد – طفلا و راشدا – أن يعبر عن رؤاه الفريدة و مشاعره و اتجاهاته نحو موضوعات كثيرة ، و بالتالي فهو يستطيع من خلال استخدامه اللغة إن يثبت هويته و كيانه الشخصي ، و يقدم أفكاره للآخرين

1-2-7 / الوظيفة الرمزية Symbolic Function:

يرى البعض إن ألفاظ اللغة تمثل رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي ، و بالتالي فإن اللغة تخدم كوظيفة رمزية . فكلمة شجرة هي لفظ أو رمز لشيء موجود في الخارج .

(سامي شريف . 2004 : ص 22- 23)

1-2-8 / الوظيفة الاستكشافية Heuristic Function :

تتضمن هذه الوظيفة استخدام اللغة لاكتساب المعرفة و لمعرفة البيئة من حولنا ، و يعبر عن الوظائف الاستكشافية على شكل أسئلة تقود إلى إجابات ، و يستعمل الأطفال الوظيفية الاستكشافية بشكل منتظم و جيد للسؤال عن الأشياء التي يجهلونها عن البيئة من حولهم ، و البحث ما هو إلا طريقة استكشافية للحصول على تمثيل للحقيقة من الآخرين .

(معمر الهوارنة . 2018: ص 41)

3-1/ مكونات اللغة :

إن النحويين القدماء يتعاملون مع ثلاثة مستويات : مستوى الحروف ، و مستوى المفردات التي تتكون من حروف ، و مستوى الجمل التي تتكون من مفرداتن و أما حاليا فإنه قد طرأ بعض التغيير على الدرس اللغوي حيث اتسعت مجالات و مستويات دراسة اللغة كما يلي

1-3-1 / المكون الفونولوجي Phonological:

و يمكن تعريفه على أنه النظام الذي تنتظم فيه الأصوات الأساسية ، و التي تتجمع معا لتكون الكلمات و الجمل في لغة ما ، أو الأنظمة الصوتية المجتمعة معا ، و التي تحكم طريقة ترتيب الأصوات في الكلمة كي تندرج بشكل مقبول لدى متحدثي اللغة ، و من القواعد الصوتية التي تحكم اللغة العربية أن الكلمات و الجمل لا تبدأ بساكن و لا تقف على متحرك ، ولا تتبع الأصوات التي يصعب نطقها مع بعضها مثل .

(سعيد الغزالي . 2011: ص 267)

و يشمل كل ما يتعلق بمعالجة وإدراك الفرد للأصوات والتمييز بين الفونيمات "الوحدات الصوتية " اللفظية " **phonemes** " . حيث نلاحظ الكفاءة والقصور في هذا المكون حينما يحاول الطفل أن يشكل ترابطا بين الحرف والصوت أو الحرف المكتوب و نطقه .

(معمر الهوارنة . 2018: ص 49)

بحيث يدرس نماذج الأصوات و كيفية تناسقها ، فإن كل لغة تختص بقبول تتابعات معينة للأصوات قد لا تقبلها لغات أخرى و يهتم هذا المستوى بوحدات الأصوات الأساسية التي تكون الكلام .

(معمر الهوارنة .2018: ص 34)

و بالتالي يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية للفونيمات La fonction distinctive des phonèmes و يندرج ضمن التقطيع الثاني للغة . فالفونيات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة . إذ يتم من خلالها تشكيل كلمات ثم الجمل و الفقرات و النصوص اللغوية . وتشمل أي لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية ، يختلف عددها و مكوناتها من لغة لأخرى و التي من خلالها يتم تركيب المفردات و فق قواعد اللغة لتصبح لها معنى و دلالة واضحة . فكلمة " عين " عند تحليلها تصبح " ع –

ي- ن " فلكل وحدة أو فونيم وظيفة مميزة تسمح التمييز بين " عين " و " بين " ووحدات أخرى ك "دين " . فالحرف ليس صوت و إنما سلسلة من الأصوات ، فنفس الحرف يمكن أن ينتج و يتحقق بطرق مختلفة . وهذا حسب الصفة التمايزية مثل الجرس و الشدة . ولكن ندرك نفس الحرف ، فالحرف /r / يمكن أن يتحقق في كلمة "roule "، حيث دولق اللسان يهتز على مستوى الأسنان العلوية.أو حرف / r/ في كلمة " grasseyé" فالاهتزاز يقع على مستوى الحنجرة .

1-3-2/ <u>المكون المورفوتركيبي</u> :

و يعني هذا المستوى بتركيب أو بنية الجملة syntax ، أي القاعدة التي تحكم الروابط بين المقاطع و العبارات و الجمل ، و تهدف قواعد اللغة إلى تحديد الآلية التي من خلالها ربط المقاطع و المفردات و أدوات الربط لتكوين جملة لفظية ذات معنى و دلالة لسامعها أو قارئها فمن خلال قواعد اللغة نستطيع ربط الجمل بمراعاة الضمائر ، و ظروف المكان والزمان و الحال و أدوات الربط و غيرها من قواعد اللغة لتنتج جملة واضحة و مفهومة من قبل مرسلها .

إن العلماء ف هذا المستوى يركزون على القوالب التي تجمع بين الكلمات في جمل ذات معنى و دلالة ، إضافة إلى عملية اشتقاق اللغة و إنتاج التراكيب اللغوية الجديدة فالنحو هو العملية التي تختص بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجملة و تركيبها و الضوابط التي تضبط كل جزء منه و علاقة هذه الأجزاء ببعضها . و من هذا المنطلق فالنحو يوفر المبادئ التي تحكم اللغة ، و يقسم النحو إلى نوعين هما النحو الصرفي الذي يهتم بعملية تبويب و تصنيف الوحدات اللغوية و تحديد المعايير المتبعة في تبويبها و النحو التوليدي الذي يعنى بتحديد الخطوط العامة للقواعد التي تولد متتابعات صوتية مقبولة و ذات معنى

(شنافي .2010: ص 82)

أي الطريقة التي تنتظم بها الكلمات في جمل معينة من خلال قواعد محددة في اللغة أو ما يطلق عليه بنية أو تركيب الجملة و هنا نجد ما يسمى بالجملة الاسمية و تضم أداة التعريف بالإضافة إلى الاسم ، و الجملة الفعلية و تضم الفعل .

(عبد الله الكندي. 2006: ص 26)

و يشمل هذا المستوى :

أ: **الصرف** : يتعلق هذا الأخير بعلاقة تركيب الكلمات مع الإفراد و الجمع و تصريف الأفعال في الأزمنة المختلفة .

ب: النحو : و هو دراسة القواعد التي تحكم بناء الجملة ، و تركيبها و طريقة ربط هذه الجمل مع أخرى .

(راضية بن عربية . 2016: ص 25)

3-3-1 / <u>المكون المعجمي</u> :

فالمكون المعجمي هو الجانب الخاص بالمفردات و دلالتها المعجمية ، يقوم بدراسة الكلمات بشكل مستقل عن علاقتها في الجملة (الاسم ، الفعل ، الحروف) بما تخضع عليه من تغيرات.

إذا كانت الوحدات الصوتية جوفاء وخالية من المعنى فإن الوحدات الصغيرة و التي تحمل معنى يسمى مقاطع ، و المقطع يتكون بدوره من بعض الفونيمات الأصغر ، وقد تكون المقاطع كلمات أو أجزاء من الكلمات ، أو كلمات بداية أو كلمات نهاية و كلمة Old" هي مقطع أو وحدات معنى حرة تقف بمفردها بينما كلمة " Joyfull" و تتكون من مقطعين " Joy- Full" و عن طريق وحدات المعنى الرابطة نستطيع توليد ملايين لا حدود لها من الكلمات .

فالوحدات الأساسية في هذا المستوى هي المونام " Monème " والتي تندرج ضمن التقطيع الأول للغة و ذات وجهين هما الدال و المدلول مما يدل على معنى .

أي يمثل خارطة تحتوي على الخصائص الكلية لمواصفات الكلمات و المترادفات بناء على الأحرف المكونة للكلمة و التي تتمثل في ذاكرة الفرد على هيئة شيفرات تصويرية تجريدية

(معمرالهوارنة . 2018: ص 49)

كما أنه مجموع الكلمات الموجودة عند الفرد التي تحوي ذخيرته اللفظية ، فهو بذلك يشبه القاموس الذهني الذي يحوي كل ما نعرفه من كلمات و الخصائص الكلية لمواصفاتها بناءا على الأحرف المكونة للكلمة ، و الجوانب الفونولوجية لها و معناها ، و الجوانب الدلالية و مظهرها الكتابي ، و الأدوار القواعدية التي تستطيع هذه الكلمات أن تمارسها ، و التي تخبأ في ذاكرة الفرد على هيئة وموز. **(راضية بن عربية .2016: ص 24)**

4-3-1/ <u>المكون الدلالي</u> :

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 بداية ظهورها اللغة عند الطفل تكون جمله التي يستخدمها خالية من الروابط و ما أن يصل الطفل إلى سن الرابعة حتى تبدأ الجمل بالاكتمال التدريجي من حيث البناء و كيفية استخدام أدوات الربط .

(سعيد العزالي . 2011: ص 268)

أي يتعلق بفهم المعاني الكلمات و المفردات سواء في حالتي التلقي " الإصغاء و القراءة " أو في حالتي التعبير " التحدث و الكتابة " و يشمل الأداء الوظيفي السيمانتي – في كلا الحالتين – جوانب أخرى كالمفردات اللفظية ، و التصنيف ، و القدرة على التعريف و تمييز المترادفات و الأضداد ، و كشف الغموض و التعرف على وحدات المعنى التي تعرف باسم المورفيمات " Morphemes".

و يهتم هذا المستوى بخصائص اللغة التي تتميز باستخدام الرموز ، لتوصيل الأفكار بطريقة لها معنى .

(معمر الهوارنة . 2018: ص36)

1-3-5/ المكون البراغماتي :

المكون البراغماتي " الاستعمالي أو الاستخدامي " يمثل التطبيق العملي للغة و ما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل ، حيث يهتم بالسياق و المستمع و الموقف الذي تستخدم فيه اللغة .

أي يدل على القواعد التي تحكم طريقة استخدام اللغة في الحياة الاجتماعية ، و فهم المعاني الاجتماعية للتواصل اللغوي و هو النظام الذي تستكمل فيه اللغة بناءها المتكامل الذي يتشكل من المزج بين نظام الشكل و نظام المحتوى ، حيث تلعب البيئة الدور الأساسي في توظيف هذا النظام بطريقة تتناسب و المجتمع .

(سعيد العزالي . 2011: ص 268)

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص على المتكلم و التعرف على الوسائل المستعملة لهذا الهدف . فالنص الذي يوجه للمتكلم يكون له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده فالبراغماتية تدرس العلاقة بين الإشارات و مستعمليها ، أو هي دراسة الأفعال ، فهي من هذا المنظور تعتبر عملية اتصال كفعل و تفاعل في نفس الوقت .

كما تتضمن البراغماتية نوعا من تفاعل بين المتكلمين ، وهذا التفاعل يقتضي بدوره الأداء الخطابي ، و الحقيقة أن هناك علاقة بين الناطقين و ملفوظاتهم و التي بدورها تؤثر على البعد البراغماتي ، و هذا يعني أنها تدرس الأفعال اللغوية و السياقات التي تنتج فيها الأفعال و تعتبر عملية اتصال من وجهة نظر البراغماتية كفعل و في نفس الوقت كتفاعل ، فعلى سبيل المثال عندما يتحدث المتكلم بإعطاء أمر للمخاطب فهو لا ينتج مجرد كلمات و إنما يحققها في الواقع ، أما فيما يتعلق بظاهرة التفاعل أي البعد الاجتماعي لاستعمال اللغة فتعتبر عملية الاتصال عملية تفاعلية بين الفرد و مجموعة من الإفراد الذي يكونون موضوع اتصال و في هذا المجال فإننا نشاطر " **ماكسو فيني** " حين يقول : " تظهر اللغة من جهة كوسيلة

للتفاعل و من جهة أخرى كوسيلة لإظهار هذا التفاعل ". و ما يجب أخذه بعين الاعتبار في التحليل اللساني هو الجانب الوظيفي في نظام اللغة و ذلك بإدماج بعد البراغماتية .
(شنافي .2010: ص 78)

1-4/ التقطيع الثلاثي للغة : (التمفصلات الثلاثة للغة) :

يتكون النموذج اللساني للغة من أربع أنواع من الوحدات اللسانية ، و ثلاث مستويات تمثل تمفصلات اللغة ،وذلك لتحقيق فعل الكلام و اللغة

يقترح **(Buyssens 1975)** نموذجا لكيفية انتظام الوحدات في اللغة من البسيط إلى الشكل الأكثر تعقيدا

1-4-1/ الملامح : أو التمفصل الأول للغة :

و يسمى أيضا المستوى الصوتي ، و يتعلق بحركات العناصر المختلفة المكونة للجهاز النطقي ، مثالها : حركات الزفير ، اهتزاز الحبال الصوتية ، اللهاة . يتعلق هذا المستوى باختيار عدد من الملامح ،و الجمع بينها وفق مبدأ التعاقد الصوتي ، و يعني قواعد تعاقب و تتابع مجموعة خصائص في لغة ما ، و الذي يؤدي إلى حقيق الفونيمات

1-4-2/ الفونيم : أو التمفصل الثاني للغة :

و يسمى أيضا المستوى الفونيمي ، أو الفونولوجي ، و يشكل الوحدات الصغرى للصوت وعددها بالنسبة للغة ما محدد و ثابت ، فهو في اللغة الفرنسية مثلا أربعون صوتا ،هذا المستوى يتعلق بقواعد تتابع و تعاقب و الجمع بين الفونيمات لغة ما وفقا لنظامها الفونولوجي ، و يسوقنا هذا إلى تحقيق وحدات أكثر تعقيدا هي المونيمات .

1-4-3/ المورفيم : و هو أصغر وحدة تعطي معنى ، فهي إذن تحمل مكونا دلاليا : ما يطلق عليه : المدلول (المعنى) و الدال (الصورة الصوتية) ، وتنقسم المونيمات القواعدية إلى عدة تقسيمات فرعية :

- **المونيمات المعجمية** : و يطلق عليها أيضا اسم الليكسيمات ، و أيضا المورفيمات المعجمية .

- **اللواصق** : و تشمل السوابق و اللواحق و يتعلق هذا المستوى بتعاقب و تجميع المونيمات وفق قواعد المورفوتركيبية ، للانتقال إلى التركيبات التعبيرية

1-4-4/ التركيب : و تعني تجميع المورفيمات بشكل منظم وفق القواعد المورفوتركيبة ، لإعطاء معنى .

(بوزياني،زغيش. 2021: ص107- 106)

1-5/ نظريات اكتساب اللغة :

لقد صاغ علماء النفس مجموعة من الفروض أو النظريات تضع في اعتبارها عناصر خاصة للنمو اللغوي تتراوح من الأسباب البيولوجية إلى النظريات التي تؤكد على خبرات الأطفال في البيئة ، و على الرغم من أن كل نظرية تؤكد على بعد معين في نمو الطفل و اكتسابه اللغة ، إلا أن غالبية المنظرين يعتقدون أن الأطفال لديهم استعداد و تهيؤ بيولوجي لاكتساب اللغة ، و لكن طبيعة الخبرات التي يتعرضون لها مع اللغة إلى جانب نمو قدراتهم العقلية تؤدي دورا مهما في تشكيل كفاءة الأطفال اللغوية ، وفيما يلي عرض لأبرز هذه النظريات :

1-5-1النظرية السلوكية :

تفترض النظرية السلوكية عامة أنه ينبغي أن نولي الاهتمام بالسلوكيات القابلة للملاحظة و القياس و لا يركزون اهتمامهم على الأبنية العقلية أو العمليات الداخلية ، و المشكلة الأساسية في هذا المنظور أنه بما أن الأنشطة العقلية لا يمكن أن ترى فإنها لا يمكن أن تعرف أو تقاس **(ايمان الخفاف.2014: ص76)**

فالسلوكيون لا ينكرون وجود هذه العمليات العقلية ، و لكنهم يرون أن السلوكيات القابلة للملاحظة مرتبطة بالعمليات الداخلية أو الفسيولوجية ، و يرون أنه لا يمكن دراسة ما لا يمكن أن نلاحظه ، و من ثم فالسلوكيون يركزون في اللغة على الوظيفة ، و يبحثون عن السلوكيات الظاهرة التي تحدث مع الأداء اللغوي فهذا **" واطسن و سكنز "** يعتقدان أن اللغة متعلمة ، و يرى **واطسن** أن اللغة في مراحلها المبكرة هي نموذج بسيط من السلوك و أنها عادة. و اللغة هي شيء يفعله الطفل و ليس شيء يملكه الطفل وقد تعلمها بالتقليد و التعزيز .

و مما لا شك فيه أن التعزيز و التقليد يؤديان دورا في النمو اللغوي إلا أنه يصعب اعتبارها التفسير الوحيد لنمو اللغة لدى الطفل ، و من أبز جوانب القصور في هذه النظرية هو افتراض أن الطفل يؤدي دورا سلبيا في اكتساب اللغة .

(غباري و أبو شعيرة . 2011: ص 91)

2-5-1/ النظرية المعرفية :

إن الطفل يتعلم التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية أي يسمعها، ثم يضع هذه الفرضيات موضع الاختبار أثناء الاستعمال اللغوي و يعدلها

عندما يتضح له خطؤها تعديلا يؤدي إلى تقريبها تدريجيا من التراكيب اللغوية للكبار إلى أن تصبح تراكيبه مطابقة لتراكيبهم .

أي أن الطفل يستخلص قاعدة لغوية معينة من نماذج التي يسمعها ثم يطبق هذه القاعدة و يعدلها إلى أن تطابق القاعدة التي يستعملها الكبار فمثلا : الطفل العربي يستخلص قاعدة

تأنيث في العربية من نماذج مثل : **كبير – كبيرة ، طويل – طويلة ..... الخ** فيطبقها على **أحمر** يقول **أحمرة** ، ثم يكتشف خطأ هذا التطبيق في المثال السابق في فترة لاحقة فيعدل القاعدة بحيث تنطبق على مجموعة من الأسماء .

وما قبل عن قواعد تركيب الكلمة ينطبق على قواعد تركيب الجملة ، و رغم أن الطفل لا يعرف **مصطلحات " صفة " " فعل " " أداة نفي " و" أو " الجماعة" ..الخ** . فإنه يستطيع تمييز الاسم من الفعل من الصفة ، والمفرد من الجمع ، و يستطيع تجريد السوابق و اللواحق في الكلمة ، و استخلاص القواعد الصرفية و النحوية و لذلك فهو يستعمل أداة التعريف مع الأسماء و الصفات و لكنه لا يستعملها مع الأفعال و يستعمل : نون الوقاية " مع الأفعال فيقول :**ضربني ، أعطاني** و لكنه لا يستعملها مع الأسماء فيقول : **قلمتي** و أنما **قلمي** .

(كمال الغزالي.2011:ص276)

1-5-3/ النظرية اللغوية النفسية : النموذج التركيبي أو الغريزي .

شد المنظرون اللغويون النفسيون في أواخر الخمسينات و الستينات على الشكل اللغوي و العمليات العقلية التحتية التي تمثلها هذه الأشكال . وقد فطن هؤلاء إلى أن الأبنية اللغوية هي المفتاح إلى الطرق المستخدمة لفهم وتوليد اللغة . و كان الرائد البارز للنظرية اللغوية النفسية هو العالم **تشومسكي .**

و اقترح **تشومسكي** وجود مستويين للمعالجة اللغوية **(le traitement linguistique)** يعمل المستوى الأول باستخدام قواعد بناء العبارة فيما يوظف الثاني القواعد التحويلية و تحدد قواعد بناء العبارة **phrase-structure** العلاقات الأساسية التي يقوم عليها كل لتنظيم الجمل بغض النظر عن اللغة المستخدمة . و هي عمومية أما القواعد التحويلية **transf ormational** فتحكم إعادة ترتيب عناصر بناء العبارة استنادا إلى لغة معينة ، وهي ليست عمومية .

(سليمان.2010: ص73)

1-5-4/النظرية اللغوية الاجتماعية : النموذج الدلالي / المعرفي .

منذ وقت مبكر ، و تحديدا **في عام 1963 م** ظهر اتجاه يرى أن التفسير الكامل للغة يجب أن يتضمن المعاني . وقد قلل **تشومسكي** من إسهام الدلالات في العمليات التركيبة . في حين أنه لا يكفي أن نقول فحسب أن موقع في الجملة يمكن أن يملأ بأي اسم أو بفاعل الجملة .

إن أسماء معينة فقط يمكن أن تملأ الفراغ ، فالأسماء غير الحية مثل الكرة الباب و الحذاء ، و إن كانت صحيحة نحويا ، لا تعطى معنى مفهوما ، و لذلك فلكي يكون لدينا نظام لغويا توليديا فلابد أن نقدر السمات الدلالية لكل كلمة ، و تفسير أي تعبير يجب أن يتضمن سماته و علاقاته الدلالية التحتية .

(ايمان الخفاف.2014:ص84)

1-5-5/ النظرية التفاعلية :

تؤكد هذه النظرية على وجود عديد من العوامل التي تؤثر في قدرة الطفل على اكتساب اللغة أمثال العوامل الثقافية و الاجتماعية و البيولوجية و المعرفية و يرى **فيجوتسكي vggotsky** أن العوامل المعرفية و الفطرية لا تؤثر على اكتساب اللغة بل يرى أن اكتساب اللغة ذاتها يمكن أن تساعد في تنمية المهارات المعرفية الاجتماعية . فالعلاقة بين المتغيرات التي تؤثر على اللغة علاقة تفاعلية تبادلية فيما بينها .

(الحاج و العشاوي .2004: ص 66)

الخلاصة :

و في الأخير نستنتج أن اللغة مكون من مكونات العقل البشري ، إلا أنها تتطلب سلامة الجهاز العصبي ، و هذا راجع إلى الارتباط الوثيق بينها و بين المناطق العقلية و الإدراكية مما جعل لها أهمية في حياة الإنسان فهي تتطلب المراقبة الذاتية تسمح للمرسل بأن يسمع ومستمع يستقبل ويرسل بشكل متزامن و أي خلل في وظيفة المراقبة يؤدي إلى اضطراب التواصل مع الغير .

الفصل الثالث: اضطراب الحبسة

تمهيد

أولا: نبذة تاريخية عن الحبسة

ثانيا: أسباب الحبسة

ثالثا: تصنيفات الحبسة

رابعا: حبسة بروكـــا

خامسا: الجانب التشريحي لحبسة بروكا

سادسا:أعراض الحبسة

سابعا:الاضطرابات الفونولوجية و المعجمية

ثامنا:تشخيـــص الحبسة

الخلاصة

تمهيد :

الحبسة هي اضطراب من بين اضطرابات التواصل اللغوي والتي تحدث بسبب أو نتيجة إصابة المراكز العصبية فتؤدي إلى فقدان كلي أو شبه كلي للغة و بالتالي تجعل المصاب غير قادر على فهم أو إنتاج اللغوي و هذا راجع إلى التفسير الطبي الذي يحدد موقع و شدة انتشار الإصابة على مستوى المناطق المسئولة . وفي هذا الفصل سنتطرق إلى هذا الاضطراب بالتفصيل.

2 -1/ نبذة تاريخية عن الحبسة :

تشغل الحبسة حيزا كبيرا من البحث في الميدان النفس العصبي لساني، وعلى تعدد مفاهيمها و تعريفها يجمع العلماء على إنها نتاج إصابة دماغية تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه .

وفقط أثار ميدان الحبسة نقاشا وجدالا بين العلماء ،وبذلك عرف تطورا اتسم بوجود مرحلتين:

الأولى اهتم بها رواد علم الأعصاب الذين تمكنوا من تحديد المواقع الدماغية المسؤولة عنها، أما الثانية فقط ساهم ظهور علم النفس اللغوي والمعرفي في تطوير الدراسات بها وأصبح الاهتمام لا يدور حول وصف الاضطرابات وإنما يتعداه إلى التفسير الديناميكي للمعطيات الإكلينيكية فظهرت نظريات تحليلية لتلم بكل الجوانب التشريحية العصبية النفسية واللسانية.

(نجية تيغمونين.2005:ص45)

في بداية القرن التاسع عشر جاء الطبيب الألماني" **GALL** " بفكرة أن نصفي دماغ الإنسان مقسمة لعدة أجزاء مستقلة عن بعضها البعض و تشمل القدرات المعنوية للفرد من بين هذه القدرات الذاكرة اللفظية المسئول عليها الدماغ يتمثل في الفصوص الأمامية للمخ . و قد اعتمد " **GALL**" في بناء هذه الفكرة على ملاحظة للأشخاص ذوي العيون البارزة ،هؤلاء حسبه يتميزون بقدرة كبيرة على حفظ كل ما هو لفظي أو مادة لفظية ، و استنتج أن المنطقة الأمامية للفصوص الجبهية هي المسئولة عن الذاكرة اللفظية و هي التي تدفع عند هؤلاء الأشخاص منطقة تجاويف العينين و تؤدي إلى بروزها . ابتداء من سنة **1807** بدأت فكرة **GALL** تأخذ رواجا كبيرا من طرف الأطباء و أكد بعضهم على مفهوم وجود العلاقة بين وظيفة معينة و منطقة خاصة بها في الدماغ و من أبرز الأولين المؤيدين لهذه الفكرة **1881Bouillaud** الذي أكد من جهته أن عرضا معينا يخبرنا عن إصابة مكان معين مسئول عنه في الدماغ و منه فقدان الكلام مرتبط بإصابة الفصوص الأمامية للدماغ .

و في سنة **1861** جاء **بروكا** **"Paul Broca"** لأول مرة يتحدث عن اللغة و ذلك عند تقديمه للحالة التي توفيت في مصلحة الجراحة و التي عانت من الشلل النصفي لمدة 21 سنة ، و كان رصيدها اللغوي يتقلص في القولبية ، فقدم هذه الحالة إلى جمعية علم الأحياء تحت عنوان " ملاحظات حول منطقة الكلام " متبوعة بملاحظات حول الأفيميا **Aphémie** و

قال بروكا أن الأفيميا الحقيقية في فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق و بدون المساس بالذكاء ، وهي مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى ، بالإضافة إلى ذلك أشار أنه أثناء تطور و نمو الجهاز العصبي فإن نصف الكرة المخية اليسرى تتميز عن تلافيف نصف الكرة المخي اليمنى و هذا ما يسمى بمبدأ السيطرة المخية الجانبي و في عام **1865** عرض **بروكا** تصوره النهائي حول **Aphémie** بعد التشريحات التي قام بها على عشر حالات تعاني من الأفيميا هي نتيجة إصابة الجهة الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى و أن هذا الأخير هو مسئول عن حركات الأطراف اليمنى للجسم .

و في سنة **1820** اهتم طبيب الأعصاب **"Lordat"** بالحبسة التي سماها **L'alalie** وقد أصيب شخصيا بحبسة انتقالية ، و بعد استرجاعه للغة شرح **Lordat** على أن الأفكار كانت موجودة بداخله و لكنه كان عاجزا عن إيجاد وسيلة للتعبير عنها ، و أن الكلمات القليلة التي كان ممكن إخراجها ، كان عاجزا عن إيجاد معناها كما لم يكن يعرف الموقف المناسب لاستعمالها بالإضافة على عجزه عن فهم كل ما كان يسمعه ،حيث كان يتطلب منه ذلك تحليل كل صوت وكل حرف لفهم كلمة واحدة و قد فسر بذلك اضطراب الفهم الذي أصابه أثناء الحبسة الانتقالية

فقام **تروسو سنة 1864** بإلقاء محاضرة حول الحبسة أين بين فيها أن المصاب يفقد كل من ذاكرة الكلمات ، ذاكرة الحركات و الذكاء ، ولكن بدرجات متفاوتة ، بمعنى أن الكتابة عند المصاب بالحبسة الذي يعاني في معظم الحالات من شلل نصفي أيمن يستطيع أن يكتب باليد اليسرى ، لكن الإنتاجات الكتابية تحدد إما بالقولبية أو الاستمرارية ، و فسر **تروسو** هذه النتائج بضعف الذكاء ، و أن اضطرابات القراءة تؤدي إلى نفس التشخيص ، وقد عرض إثرها مجموعة من الحالات و أكد أنه من الضروري للمختص أن يختبر ذكاء المصاب .

و عرض **بيارجر "BAILLRGER " سنة 1865** في نفس السنة بحثه الذي انتقد فيه **تروسو** . فبالنسبة إليه الحبسة اضطراب يمس الكلام دون وجود لأعراض أخرى ، و سماها بالحبسة البسيطة و يضع بالمقابل ما أطلق عليه اسم الحبسة المرافقة لإفساد في الملكة اللغوية ، حيث يستبدل الكلام العفوي بالتحريض اللفظي الإرادي .

و من جهته صنف **"Bastian " سنة 1869** الحبسة إلى نوعين حبسة متعلقة بالنسيان الكلمات و هي ناتجة عن إصابة المادة البيضاء و يعتبر **Basian** أول من تكلم عن اضطرابات المصاحبة للحبسة أعطاها اسم الصمم اللفظي و أخرى اسم العمى اللفظي .

(نفيسة بورديح . 2013 : ص 61)

أما فرنيكي **Wernicke سنة 1874** فالفضل يعود له في اكتشاف الحبسة المرتبطة بإصابة التلفيف الصدغي الأول الأيسر للشخص اليمني ، حيث أبرز أن هذا النوع من الحبسة يؤدي إلى فقدان دائرة الصورة السمعية ، و يظهر بذلك في شكل الاضطراب في الفهم اللغوي ، فسميت هذه الحبسة باسم الحبسة الحسية ، كما كان له الفضل في اكتشاف نوعين آخرين من الحبسة

هما : الحبسة التوصيلية ، الحبسة الكلية ، فالأولى يرجعها إلى إصابة الألياف التوصيلية التي تربط بين التلفيف الصدغي الأول و التلفيف الجبهي الثالث ، فالمصاب لا يفهم كلامه و لا كلام الآخرين أما الثانية يرجعها إلى إصابة مجموعة المناطق العصبية السؤولة عن اللغة فالمريض عندما يتكلم يظهر وكأنه يعاني من الحبسة الحركية ، و عندما يوجه إليه الكلام يتصرف و كأنه يعاني من الحبسة الحسية .

(نجية تيغمونين . 2005: ص 46-47)

و يرى **Headسنة 1863** أن الحبسة هي اضطراب أو خلل على مستوى الصياغة و التعبير الرمزي ، و تمس فهم و استعمال الإشارات المرتبطة باللغة و غير مرتبطة بها كما أنه قسمها إلى أربعة أقسام :

1/ حبسة لفظية **Aphasie verbale**.

2/ حبسة اسمية **Aphasie nominale**.

3/ حبسة نحوية **Aphasie syntaxique**.

4/ حبسة معنوية دلالية **Aphasie sémantique**.

(محمد حسيان . 2008: ص 17-20)

ثم يأتي بعد ذلك العالم **LICHTEIM سنة 1884** لبين وجود مركز خاص بالفهم و الأفكار مستقل ، مما أدى ب **Wernicke** أن يبين بأن مركز التفكير و الأفكار الذي تكلم عنه **Lichteim** هو خاص بالفهم لمصطلحات الكلام و الأفكار التي تنتج عن العمل المتزامن لمختلف المراكز .

ثم جاء **Freudسنة 1891** بفكرة أن جميع الاضطرابات باختلاف أنواعها الإكلينيكية هي اضطرابات تواصلية ، و ذلك نظرا لاشتراكها في انقطاع الشبكات الترابطية للغة .

وفي **سنة 1898** ذكر **باستيان** انه هناك مرضى يعانون عجزا ليس في نطق الكلمات فقط ، بل أيضا في تذكر الكلمات و فرض **باستيان** وجود مركز بصري للكلمات في المخ و كذلك وجود مركز سمعي و مركز حسي حركي لليد و اللسان و هي مراكز مترابطة ببعضها البعض بحيث تعالج المعلومات فيما بينها مختلف الطرق و أي تلف يصيب المناطق يؤدي إلى متلازمة أعراض مختلفة و هكذا نظر باستيان إلى المخ على أنه وحدة معالجة .

ثم جاء بيار ماري **PierreMarie سنة 1906** اعتبر أن التلفيف الجبهي الثالث(F3) ليس له دور أساسي في اللغة ، و أن المنطقة الوحيدة المسؤولة عن الحبسة هي منطقة فرنيكي الواقعة في نصف الكرة المخية اليسرى ، و يمكن أن نلاحظ ظهور **أنارتيريا** " **Anarthrie** " و هو بذلك يوضح فكرته في معادلة التالية : **حبسة بروكا = فرنيكي + أنارتيريا** .

ديجيرين سنة 1908 حيث يحدد منطقة عصبية للقدرات النفسية ، و لقد قام بتقسيم الحبسة الحسية إلى نوعين :

* حبسة حركية لحائية (حبسة بروكا) و حبسة حركية تحت لحائية (أفيميا) ، وهذا في سنة 1914 حيث قدم ملخص عن أعماله لعيادة تشريحية أين درس أنواعا مختلفة للحبسة . و في سنة ميز نوعين من العمى اللفظي ، عمى لفظي مع حبسة و هي إحدى أنواع الحبسة الحسية و عمى لفظي خالص مع سلامة القراءة . كما توصل في سنة 1898 إلى أن الصمم اللفظي الخالص يكون لحائي ، و يتمركز في الفصين الصدغيين .

ثم جاء **جاكسون " JACKSON "سنة 1915** يرى أن اللغة عبارة عن نشاط عقلي متصل بسلامة الدماغ . و يوضح أن الحبسة عبارة عن تفكك بين الاستعمال الإرادي والاتوماتيكي للغة ، أي أن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية ، و الأوتوماتيكي للغة ، أي أن المصاب يفقد السلوكات الإرادية و في نفس الوقت يحتفظ بالسلوكات الأوتوماتيكية متصلة بالنصف الأيمن للكرة .

و في عام **1924** درس **"PICK"** الاضطرابات اللغوية من الجانب النفسي المحض و فرق بين زمنين : زمن نفسي يرتبط به الفكر و زمن لغوي ترتبط به اللغة المنطوقة ، أي الكلام هو عبارة عن نشاط نفسي يتم عبر مراحل تمثل قدرات عقلية معينة ، لتبدأ بالتفكير الحدسي و تنتهي باختيار كلمات أي صياغة اللفظية و على هذا الأساس يصر PICK على أن الحبسة ليست نتيجة لفقدان إحدى هذه القدرات بل هي نتيجة لحدوث انقطاع في هذا النشاط النفسي ، انقطاع يجعل عملية المرور في حالة الفكر إلى الكلام غير ممكنة .

و جاء **غولدشتاين "Goldstein"** سنة **1933** الذي أعطى مفهوما كليا للحبسة و هو عدم تمكن المريض من القيام بالنشاط الإرادي المجرد للوظيفة اللغوية و النشاط الوحيد الممكن هو النشاط الملموس المتعلق بالمواقف الملموسة أو بالحالة العاطفية للمريض .

(Zellal Nacira ; 1986:p 14)

بين **جاكوبسون " JAKOBSON " سنة 1956** أن هناك نوعان من الحبسة ، نوع يرجع إلى اضطراب في محور المتماثلات ، والنوع الثاني يعود إلى محور الترتيبات . فهو يقول أن اللغة العادية ثنائية القطب تحدث تبعا لمحور عمودي و الذي يشمل اختيار الوحدات اللسانية ، ومحور أفقي يشمل تناسق و الترتيب التسلسلي ، فعند الحبسة نجد أن الثنائية اللغوية قد تلاشت، فواحد من هذين المحورين يحتفظ بوظيفة دون الأخر .

و يحلل **لوريا luria" 1964** الاضطرابات الحبسية بمراجعة مصطلحات ثلاثة هي : الوظيفة و العرض و الموضع ، و يعتقد بوجود تنظيم داخل وخارج السياقات النفسية العليا ، و نميز بين الحبسة **الديناميكية " Aphasie dynamique"** ، **النمط التلغرافي " Style Télégraphique"**، **الحبسة الحركية الناقلة " Aphasie motrice efférente"** و يتعلق الأمر هنا بالحبسة الحركية ، أما الحبسة الحسية فيصنف الحبسة الدلالية " **Aphasie**

Sémantique" ، الحبسة السمعية النسيانية **" Aphasie acoustico – mnésique** " و يبين اضطرابات **الترميز "Encodage" و فك الترميز " Découdage"** في الجدولين العياديين و بهذا يصل إلى توحيد الاضطرابات .

ثم تأتي أعمال **NESPOULOUS** الذي يؤكد ما جاء به جاكوبسون و يفسر الحبسة بأنها احتفاظ بالسلوك النمطي الذاتي و افتقاد السلوك المرجعي الموضوعي

- **نصيرة زلال " (Nacera Zellal ;1996)** بحيث تبين انه بالملاحظة العميقة لنوعية الأداء (الملاحظة الشاملة للغة أو الفعل اللساني) و ليس لكميته نستطيع توحيد الاضطرابات ، أي أتت لتوحد المظهر الحبسي في اضطراب واحد .

(N. ZELLAL ; 1986 ; p 70)

- **سعيدة إبراهيمي (Saida Ibrahimi ;1996)** ، بحيث فسرت الحبسة على شكل مخطط بين العمليتين الأساسيتين و الضروريتين لتواصل اللفظي عند الحبسي بحيث هذا الأخير يتلقى معلومات خارجية تصله إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي ، و لكن لا يستطيع الدخول إلى النواة (البنية العميقة) بحيث لا يتعدى السطحية ، وهذا ما يفسر عدم و صوله للإجابة الصحيحة فيبقى يحوم حول الجواب .

(سعيدة إبراهيمي . 2011، ص 13)

2-2/ تعريف الحبسة :

2-2-1/لغويا : كلمة افازيا عبارة عن مصطلح يوناني مكون جزئين **A/phasie** فالجزء الأول **A** و يعني عدم و الثاني **phasie** يعني الكلام و منه فكلمة افازيا تترجم إلى العربية باحتباس في الكلام .

(فيصل الزراد .1990: ص 200)

2-2-2/ في ميدان الطب :

يشير مصطلح الحبسة على مجموعة الاضطرابات التي تمس اللغة و ناتجة عن إصابات في الدماغ (**DES Lésion corticales en foyer**) و تختلف مظاهر الحبسة عن تلك

الإصابات الناتجة عن إصابات أعضاء الاستقبال أو الإرسال المحيطية مثل السمع و الرؤية و أجهزة التصويت ،و عضلات الفم ، اللسان ، الحنجرة .

ترتكز اضطرابات الحبسة على وجود خلل على مستوى إنتاج و فهم الرموز الشفهية ، فالإصابات الدماغية (**lésion encéphalique**) تعني كذلك عدم القدرة على التواصل الشفهي أو صعوبات على مستوى أنماطه المختلفة .

(حميدة عوايجية . 2008: ص 67)

2-2-3/ في علم الأعصاب :

هي دراسة الإصابات و سوء وظيفة المخ المسبب للحبسة ولا يمكننا أن نفصل عن معرفة الميكانيزمات اللغة العادية ، لهذا السبب العلاقات العصبية للغة العيادية و المرضية .

(فوزية بوفاغس .2009:ص25)

2-2-4/ في علم النفس العصبي اللغوي (Neuropsycholinguistique) :

يطلق مصطلح الحبسة على الخلل الذي يطرأ على الميكانيزمات النفس الحسية-حركية المسؤولة عن إدراك وإنتاج اللغة والذي يمس منطقة محددة من نصف الكرة المخية المسيطرة .

فمصطلح الحبسة الاضطرابات التي تمس اللغة والناجمة عن إصابة إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاجها(نصف الدماغ الأيسر بنسبة لليميني والنصف الدماغ الأيمن بالنسبة لليساري) أو كلاهما .

حيث يعرف (**Legroux**) الحبسة على أنها تناذر مميز ب:انخفاض أو ضمور في القدرة العادية على الفهم أو تعبير عن الأفكار من خلال الإشارات المصطلح عليها ،بالرغم من الاستمرار درجة مقبولة من الذكاء وسلامة الأجهزة الحسية والمحيطية والعصبية المتدخلة في التعبير أو الإدراك لهذه الإشارات.

(يامنة مقراني .2009:ص16)

2-2-5 / محمد حولة : هي مجموعة التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير و /أو الفهم و ذلك نتيجة إصابة المناطق المسئولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ بالنسبة للفرد الأيمن .

(حولة محمد . 2011، ص 55)

2-2-6/ يعرفها دومار (DOMART 1990) : أنها اضطراب على مستوى الفهم واستعمال الرموز اللفظية أو الكتابية للغة ، و تكون ناتجة عن إصابة في نصف الكرة المخية اليساري .

2-2-7 / و لالأجوانين (ALAJOUANINE 1977) :الحبسة اختلال الميكانيزمات النفس –حسية حركية ، التي تتدخل في الإدراك و التلفظ و الموجودة في النصف الكرة المخية المهيمن.

(نجية تيغمونين . 2005، ص 10)

2-3أسباب الحبسة:

توجد أسباب عديدة للإصابة بالأفيزيا و التي يمكن حصرها فيما يلي :

2-3-1/الإصابة الوعائية الدماغية Accident vasculaire cérébral :

تعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة عند الراشدين . و غالبا ما تترك هذه الأمراض أثار دماغية ثابتة و محدودة . و تؤدي هذه الإصابة إلى تغيير في البنية الأوردة المغذية للدماغ . و يمكن أن يحدث حاجز لمجرى الدم في الوريد بوجود الجلط واو انسداد أو خلل في الغشاء الوريد و الذي يؤثر على توازنه و مجراه . و ينعكس ذلك على ليونته أو في بعض الأحيان قطعة أو نقص في دوران الدم .

2-3-2/ الجلطة الدماغية Thrombose cérébrale :

يمكن تعريفها بالانسداد الذي يحدث في الشريان أو الشرايين المغذية للمخ ، ذلك بتخثر الدم الراجع للصفائح التي يشكلها الجدار الشرياني . تؤدي هذه الإصابة إلى على مستوى المخ يختلف حجمه باختلاف درجة انسداده .

2-3-3/السدة الوريدية Embolie cérébrale:

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

2-3-4/النزيف الدموي Hémorragie :و من أسبابه

* ارتفاع الضغط الدموي **HYPERTENTION artérielle**: يعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للنزيف داخل الجمجمة . ينتج عن انقطاع واحد من الأغصان المكونة للجزء الداخلي من الغشاء الشريان الدماغي

* الجيب الجانبي الشرياني **Sinus artériel latéral**: يعتبر السبب المؤدي للإصابات الوعائية الدماغية . و يمكن تصنيفه في المرتبة التي تلي الجلطة الدماغية و يحدث النزيف عندما يقطع الجيب الذي يتشكل في الجزء الجانبي للشريان

* الجيب الشرياني الوريدي **Sinus artériel veineux**: و هو تشوه خلقي يتكون من شبكة وريدية غير عادية تقيم اتصالات بين الأوردة و الشرايين . و عندما يفتق يؤدي إلى النزيف الدماغي .

2-3-5/الصداع Migraine:

هي آلام متميزة و نابضة ، و تقع في نصف واحد من الجمجمة .

2-3-6/ الصدمات الجمجمية Traumatisme cranien:

تعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة . و ترفق دائما هذه الصدمات سواء أدت أم لم تؤدي إلى كسر في الجمجمة بكدمة دماغية أي إصابة بارزة على شكل بؤرة ممتدة و تلف نزيفي

2-3-7/ الأورام الدماغية Tumer cérébrale :

تعتبر أيضا من أكثر الأسباب المنتشرة المؤدية للحبسة . سواء تعلق الأمر بالأورام الحميدة (**Bénigne**) أم الخبيثة (**Maligne**) فانه يحدث تشكل طبقة داخل الجمجمة تهاجم الأغشية الدماغية

2-3-8/ الأمراض التطورية Maladie dégénérative :

تدل هذه المجموعة من الإصابات على الفقدان التدريجي للخلايا العصبية في مناطق محددة في الدماغ و النخاع الشوكي . و عندما تسود هذه الأمراض القشرة الدماغية يحدث الخرف العضوي أي تدهور التدريجي للوظائف الذهنية .

2-3-9/ الأمراض الأيضة و التسمم Maladie métabolique ou nutritionnelle:
من النادر إن تظهر الحبسة كنتيجة لهذا النوع من الإصابات

2-3-10/الأمراض الجرثومية Maladie infectieuse:

تنتج عن تعفن الفص الصدغي الناتج عن الإصابة البكتيرية أو الطفيلية الذي يؤدي إلى

الحبسة . و يرفق غالبا بودمة و ارتفاع الضغط داخل الجمجمة .

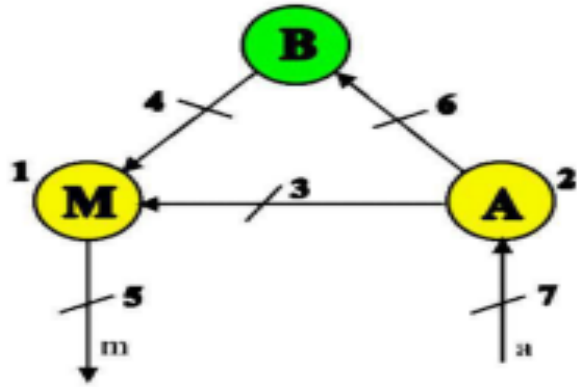
(سعيدة إبراهيمي .2011، ص 28-30)

2-4/ تصنيفات الحبسة :

هناك عدة أنواع مختلفة من الحبسة وهذا راجع إلى نتائج الأبحاث التشريحية التي قام بها العلماء مثل: (Broca ;Jakobson ;Wernicke) وآخرون يصنفون الحبسة في أنواع مختلفة حسب نتائج الأبحاث التي توصلوا إليها .

(سميرة نورين،2015:ص92)

حيث نجد إن ليشتايم (lichtheim) سنة 1885 قدم نموذج لتصنيف الحبسة



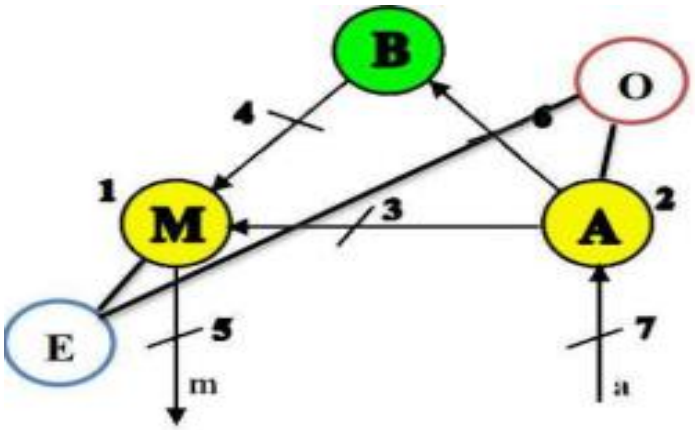
الشكل 1 : مخطط للنموذج اللساني العصبي لليشتايم (Lichtheim) التصنيف الاولي الانواع الحبسات.

(Jean-luis signoret:p43)

يوضح المخطط السابق النموذج اللساني العصبي للمناطق المسؤولة عن اللغة في الجهاز العصبي المركزي ،كنا اقترحها لشتيام دون تغيير للمنطقة **(M)** وهي منطقة بروكا منطقة إنتاج اللغة ،ومنطقة **(A)** منطقة فهم الكلام ومخزن الأشكال السمعية للكلمات ، مع ما اقترحه من منطقة ثالثة للأفكار و التصورات الذهنية **(B)** و تتصل هذه المناطق فيما بينها بمسارات أو روابط ، و إن إصابة أي منها يؤدي إلى أحد أنواع الحبسة ، فإصابة رقم (1) وهي منطقة بروكا **(M)** يؤدي إلى حبسة بروكا فالقدرة على فهم اللغة السليمة نسبيا أما إنتاجها فمضطرب و متعثر ، و إصابة المنطقة رقم (2) و هي منطقة فرنيكي **(A)** يؤدي إلى حبسة فرنيكي ، حيث الطلاقة في الكلام و الاضطراب في فهم اللغة و إصابة المنطقة رقم (3) وهو المسار الرابط بين منطقة **(M)** و منطقة **(A)** يؤدي إلى الحبسة التوصيلية حيث الاضطراب في تكرار الكلام ، أما إصابة منطقة رقم (4) و هو مسار الرابط بين الأفكار و إنتاجها يؤدي إلى حبسة عبر القشرية الحركية حيث يصعب على المصاب توصيل ما يريد من الأفكار ، و إصابة المنطقة رقم (5) و هو المسار الرابط بين منطقة إنتاج الكلام و مخرجه يؤدي إلى حبسة في النطق و عسر الكلام ، و إصابة المنطقة رقم (6) و هو مسار الرابط بين المنطقتين (A) و(B) يؤدي إلى الحبسة عبر القشرية الحسية ، حيث الاضطراب في الفهم دون اضطراب في التكرار و أخر أنواعها وفق نموذج ليشتايم هو إصابة المنطقة رقم (7) الذي يؤدي إلى اضطراب صمم الكلمات .

و أصبح نموذج ليشتايم أكثر تعقيدا عندما أضاف إليه تصوره لوظائف الكتابة و القراءة ، حيث تبين له و لغيره الكثيرين أن الحبسة تمتد لتؤثر على مهارات الكتابة و القراءة حسب ما يبينه الشكل :

(بن عصتمان .2016 : ص 119)



الشكل رقم 2 : مخطط يبين شكل الامتدادات التي اضافها ليشتايم لمهارتي الكتابة والقراءة

(sophie chomel-guillaume,2010:p05)

أضاف ليشتايم لنموذجه الأول مركزا جديدا رمز له بالرمز (O) واعتبره مخزنا لا شكل البصرية للكلمات ،وإصابة هذه المنطقة تؤدي إلى العمى أو العجز القرائي (Alexie)، كما أشار إلى الدلائل الإكلينيكية تؤكد وجود منطقة منفصلة لتمثيل التتابعات الحركية المسؤولة عن الكتابة وأعطاه الرمز (E) في الشكل السابق ،وهي منطقة لا تعمل بطريقة نفسها التي يعمل بها المركز الحركي الخاص بالكلام ،وإصابة هذه المنطقة تؤدي إلى العجز الكتابي (Agraphie) .

2-4-1/ حبسة بروكا (Apahsie de Broca)

يرجع الفضل في اكتشاف هذا النوع من العيوب الحبسية إلى الجراح المشهور بروكا ففي سنة 1861 إذ وجد احد مرضاه الذين يعانون احتباسا في كلامهم .

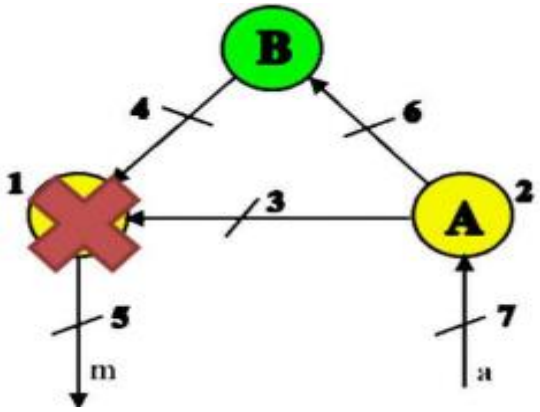
تسمى بحبسة بروكا في العلم النفس العصبي وتسمى بالحبسة اللانحوية في العلم النفس المعرفي وهي أيضا الحبسة اللفظية عند هاد (Head) الحبسة الحركية عند غولدشتان

و الحبسة التحقيق الصوتي عند كوهين(Cohen). **(سميرة نورين.2015:ص92)**

وهي راجعة إلى إصابات في الجزء الأسفل للتلفيف الجبهي اليساري **(f3)** للمخ والقريب من المراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي تصيب هذه الحبسة بصفة خاصة جانب التعبير الشفهي.

(علي بوعزوني،2015:ص42)

وتكون الإصابة في المنطقة (44و 45) حسب تقسيم برودمان وقد تمتد الإصابة بهذه الحبسة لتشمل أيضا المناطق المحيطة بتلك المنطقة مثل الجزء السفلي من الشريط الحركي ومناطق التي تقع فوق المنطقة (44) وتحتها.



الشكل 3:مخطط لموقع إصابة بروكا في نموذج ليشتايم

(بن عصتمان . 2016: ص126)

فالإصابة تمتد خارج منطقة بروكا مع توسع تحت قشري لتطال المادة البيضاء والقسم الأمامي لانوية الرمادية المركزية للكبسولة الداخلية بينما الإصابات تحت القشرية

فتؤدي إلى اضطرابات النطق المحضة أما الإصابة منطقة بروكا وحدها تعطي حبسة بسيطة عابرة سرعان ما تزول ويشفى المصاب كما تتسبب في ظهور الانسدادت Les (infarctus) السيليفية السطحية والعميقة .

(سميرة نورين.2015:ص93)

يطلق عليها الحبسة الغير الطليقة (Non Fluent) أو الحبسة التعبيرية وذلك مشكلة مرضاها تنحصر على مرحلة المخرج الحركي للغة وليس عملية الفهم.

(حمدي علي الفرماوي.2015:ص201)

وفي بعض الحالات الحبسة الحركية يفقد المريض القدرة على التعبير العادي لبعض الكلمات أحيانا مثل(نعم أو لا)،كما انه يكرر لفظا واحدا في كل سؤال يطرح عليه وتسمى هذه الحالة (النمطية اللفظية) أما بالنسبة للفهم فالمريض لا يفقد القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة بمعنى أن المصاب يستطيع فهم ما يقرأ و ما يدور حوله من أحاديث .

(zellal Nacira ; 2012 ;p16)

وحسب المنظور العصبي اللساني من طرف جاكبسون وسابورو تتميز حبسة بروكا على مستوى الفونولوجي في نقص في تركيب الأصوات وعلى مستوى السيميولوجي بنقص في تركيب الكلمات وثمة صعوبات نطقية واختصارهم في المعجم العقلي والنحوي(**gyrus supra)** الذي يتدخل في ترميز وفك الترميز اللغة المكتوبة وكما يكون فهم الكلام المنطوق سليم إلى حد ما المكتوب فعادة ما يكون مضطرب ،وتظهر

(Alexie) في حبسة بروكا في بإشكال مختلفة قد تكون الالكسيا الأمامية أو الالكسيا الثالثة مع صعوبة في التعرف على الحروف ،كما قد تظهر الاليكسيا الفونولوجية أي عدم القدرة على فك ترميز الأصوات وبهذا فعملية القراءة سليمة للكلمات المتداولة والمعروفة أما الكلمات الغير محتواة على معنى(**Logatome**) فقراءتها تكون غير ممكنة ويكون المصابين واعيين باضطرابهم وهذا ما يفسر ردود فعلهم، كما قد تتبع حبسة بروكا حالة اكتئاب يعتبر كردة فعل للوعي باضطراب اللسانية.

(فتيحة جعوت .2002:ص38 39)

2-4-2/ الحبسة عبر القشرة الحركية L'aphasie transcorticale motrice

تنتج هذه الحبسة عن التلف الذي يصيب المنطقة حول القمة و شريط الحد الأمامي لمنطقة بريسيلفيان **Perisylivian region** ، و يقترح البعض بأن التلف عميق أسفل سطح الدماغ في هذه المنطقة الأمامية . و يظهر الشخص المصاب إعاقة شديدة في القدرة على الكلام العفوي. و على الرغم من المحاولات الضئيلة في المحادثات إلا انه يبدو واضحا حيث يعاني الشخص المصاب من إعاقة في القدرة على التقليد و المحافظة على الكلام ، و بعدها يجد الشخص نفسه قادرا على تكرار كلمات و أشباه جمل و حتى الجمل . و تعتبر التسمية **Naming** على أنها أفضل من المحاولات العفوية للفهم الكلامي والسمعي التي قد تظهر الإعاقة فيها من البسيطة إلى المتوسطة .

(إبراهيم الزريقات.2005:ص280)

2-4-3/الحبسة الكلية : L'aphasie globale

يعكس هذا النوع من الحبسة الكلامية مستوى شدة أكثر من نوعية مميزة لاضطراب ، و يظهر الشخص المصاب إعاقة شديدة جدا في القدرات اللغوية في كافة النماذج الكلامية و الفهم والقراءة و الكتابة .

و يمتاز التعبير الفمي بأنه معاق بدرجة شديدة و الذي يشتمل فقط على كلمات محدودة وتعبير انفعالي محدود أو قدرة نطقية محدودة من حيث عدد الكلمات . كما يظهر الشخص المصاب إعاقة شديدة في القدرة على التكرار و التقليد و التسمية هذا إضافة إلى الفهم و الإدراك السمعي المحدود و الذي قد يكون مقصورا على كلمات محدودة و أشباه جمل قصيرة ، كما أن الاعاقة تشتمل على القراءة و الكتابة .

و ينتج هذا النوع من الحبسة عن تلف عميق و واسع و قد يغطي داخل منطقة بريسيلفيان Perisylvian region . و هناك نوعان من التلف يصيبان القشرة الدماغية واحد أمامي والأخر خلفي . و قد تنتج الحبسة الشاملة عن أذى أو تلف صغير موقعه

في المناطق تحت القشرة الدماغية و مناطق عمق الدماغ و هذه تسمى ب / putaminal capsular Global

(مرجع سابق.2005 : ص 281)

2-4-4/ حبسة فرنيكي

يمتاز المصاب بحبسة **Wernicke** بأنه طلق جدا و لديه طلاقة زائدة و إعاقة الفهم السمعي و خلط الكلام و ذلك باستعمال كلمات غير مقصودة كما أن أبدالات الكلمات قد تكون أولا تكون مرتبطة بالكلمات المقصودة ، أو قد تكون الكلمات جديدة Neologistic أو قد تكون كلمات غير مستعملة . و يمتاز الكلام بأنه مشدد و تظهر الطلاقة المفرطة و الانفجار السريع لسلسلة الجمل مع الوقفات الصعبة و تظهر هذه الصعوبات بوضوح في حالات المحادثات التي تتطلب تبادل الأدوار .

و هذه الصعوبات لدى الشخص دفعت بالبعض إلى أن يشيروا بأن المصابين بحبسة Wernickeلديهم اضطراب في الاستعمال الاجتماعي للغة أو البراجماتيا خصوصا في النقاشات المحادثية ، و كذلك فان الفهم السمعي أيضا مصاب حيث يظهر اضطراب في أخطاء المراقبة الذاتية أو أخطاء في الإدراك خلال إنتاج الكلام ، أما مظهر التسمية فقد تتراوح الإعاقة فيه من المتوسط إلى الشديد . و تنتج حبسة Wernicke عن تلف في الأجزاء الخلفية لنصف الكرة المخي الأيسر حول مناطق السمع في الفص الصدغي

(إبراهيم الزريقات. 2005: ص 281)

في حين" يشمل التلف في حبسة **Wernicke** المنطقة الخلفية من التلفيف الصدغي العلوي الأيسر **Left superior temporal gyrus** أو التلفيف الأول من الفص الصدغي ، أي المناطق 21 ، 42 حسب تقسيم برودمان.

إلا أن ماك-كفري (2001) Maccaffrey قد لاحظت امتداد هذا التلف إلى الفص الجداري مؤثرا في التلفيف الزاوي **gyrus Angular** أو منطقة 39 حسب تقسيم برودمان ، و هذه المنطقة هي التي تختص بالمعاني التي اكتسبت خلال فترات سماع أصوات الكلام، و أيضا تختص ببعض مهارات اللغة كالكتابة ، و تلك التي تم اكتسابها خلال الفهم السماعي ، كما أن هذا التلف قد يشمل المنطقة السمعية المجاورة و المسماة تلفيف هشل **Heshl's gyrus**

(حمدي علي الفرماوي. 2006:ص204)

2-4-5/ الحبسة عبر القشرة الحسية L'aphasie transcorticale sensorielle:

تمتاز هذه الحبسة بحفظ القدرة على تكرار و تقليد الكلمات و يوصف الكلام المحادثي و العفوي بأنه طلق و قريب من خصائص الكلام حبسة Wernicke ولكنه مليء بحبسة التسمية و أبدالات الكلمات و قصور في الأسماء . و تتراوح إعاقة التسمية من الشديدة إلى المتوسطة ، كما أن الفهم السمعي أيضا معاق . و أكثر شدة من الحبسة عبر القشرة الحركية مع بقايا الخصائص الرئيسية سليمة للقدرة على إعادة الكلمات ، و أشباه الجمل و الجمل . و تنتج الحبسة عبر القشرة الحسية عن تلف حول حواف الأجزاء الخلفية لمنطقة بريسيلفيان أي حول قشرة PTO .

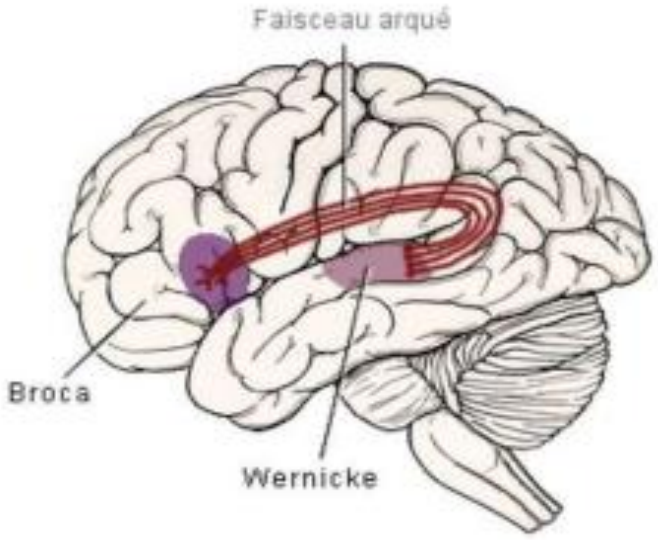
2-4-6/الحبسة التوصيلية L'aphasie de conduction

تمتاز الحبسة هنا بأنها طلقة و طول شبه الجملة و النحو و النبرات اللفظية للغة حيث تمتاز بأنها جيدة . و تظهر عيوب التسمية التي و قد تتراوح من البسيط إلى الشديد و إعاقة الفهم و الإدراك السمعي ولكن في بعض الحالات تمتاز بإعاقة بسيطة . و السمة أكثر خصوصية في الحبسة التوصيلية هي تكرار أو تقليد الأداء الكلامي، ويمتاز التكرار بأنه ضعيف جدا . و تنتج هذه الحبسة عن تلف في الحزمة المقوسة **Arcuate fasciculus** و هي حزمة من الألياف أسفل سطح القشرة الدماغية المتصلة بمنطقة

(Wernicke Broca . ابراهيم. 2005 : ص 282)

تمثل حالات الحبسة التوصيلية**10%** من احتمالات حدوث الحبسة ،وتنشأ عن انقطاع الاتصال العصبي بين منطقتي بروكا وفرنيكي،ويبدو مريض هذه الحالة كمريض حبسة فرنيكي من حيث الطلاقة كلامه ،إلا أن كلامه يخلو من المعنى إلى حد ما،ولكنه يبدي ما يدل على انه يفهم ما سمعه ،مع سلامة القدرة على القراءة ولكنه يظهر عجزا شديدا عن التكرار وترديد ما يقال له رغم فهمه لما يقال

(حمدي على الفرماوي،2006:ص206)



الشكل 4: رسم تخطيطي للحزمة العصبية المقوسة (Faisceau arqué) الرابطة بين منطقة بروكا منطقة فرنيكي.

2-4-7/ الحبسة النسانية(حبسة اللاتسمية): L'aphasie amnésique

تمتاز هذه الحبسة بفقدان التسمية و مشكلات في استرجاع الكلمات و هذه تظهر أيضا لدى كافة أنواع الحبسات . و الشخص المصاب يظهر الكلام و العفوي و إعاقة من متوسطة إلى بسيطة في القدرة على التكرار و الفهم السمعي . كما يظهر الشخص المصاب بحبسة اللاتسمية باضطراب محدد في استعمال التسميات و التصنيفات و أسماء الأشياء و الصور فالصور قد لا تسمى أو يساء تسميتها مع دلالات لفظية متصلة . و تنتج عن تلف في مناطق محددة حول قشرة**PTO** .

ومن الأنواع الأخرى من الحبسات الكلامية هي العجز القرائي بدون اضطراب مصاحب في الكتابة **Agraphia Alexia without** ونوع آخر يسمى العجز القرائي والكتابي بدون عيوب في التعبير الفمي أو الفهم السمعي. و نوع آخر يمتاز بغياب الفهم السمعي بدون أخطاء في الكلام العفوي و التسمية و القراءة و الكتابة.

كما يمتاز نوع من أنواع الحبسة باضطراب الكتابة الشديد مع مظاهر أخرى سليمة للاستعمال اللغة . Pure Aphagia و النوع الأخير هو الحبسة المتقاطعة و التي تظهر لدى الأفراد المصابين بتلف نصف الكرة المخي الأيمن.

(ابراهيم.2005:ص282)

2-4-8/أنواع الحبسة :

الحبسات	ما يوافقها في التصنيفات	المظاهر الإكلينيكية الأساسية	مكان الإصابة في الدماغ
بروكا Broca	HEAD: حبسة فعلية Goldstein: حبسة حركية LURIA:حبسة حركية صادرة	تعبير شفهي فقير، خرس،اختزال في الكلام، trouble arthritique، قولبية.اضطراب دائم في النغمة نقص الكلمة تسهيلات عن طريق المباشرة الشفوية في اغلب الحالات التطور يؤدي إلى اضطرابات نحوية L'agrammatisme الفهم جيد نسبيا	المنطقة الخلفية ل Gyrus الجبهي السفلي(f3)الموافقةللباحات44 و45 من تقسيم BRODMANNوإصابة المنطقة السفلية للباحة رقم 4
فرنيكي Wernike	Head: الحبسة النحوية Goldstein: الحبسة الحسية Luria:الحبسة الحسية السمعية	مجرى الكلام تقريبا عادي وجود بارافزيا رطانة اختراع الكلمات Néologismes اضطراب في النحو اضطراب واضح في الفهم نقص الكلمة عدم الوعي بالاضطراب	الجزء الخلفيGyrus الصدغي الأعلى الأيسر(باحة 22(Brodmann) وهناك من يضيف الفصيصات الجذرية السفلية (الباحة 39و 40)

الحبسة التوصيلية	Goldstein: حبسة مركزية Luria: حبسة حركية واردة	مجرى الكلام تقريبا عادي الفهم السمعي والكتابي شبه عادي التكرار مستحيل أو عموما عسير القراءة بصوت مرتفع مضطرب البارافازيا تخص عموما الفونيمات وعي عادي	إصابة على مستوى الجزء الخلفي والداخلي لشق إصابة sylvus gyrus ضمنية ل supra-marginale إصابة الحزمة الليفية المقوسة faisceau arqué
الحبسة النسيانية	Head: الحبسة الاسمية Good glass:لا نظامية (anomie)	مجرى الكلام عادي الفهم السمعي والكتابي حسن البارافازيا قليلة ومنعدمة. نقص هام في الكلمات (اغلبها تلميحات)	الفص الصدغي السفلي
حبسة عبر قشرية حركية transcorticale motrice	Luria: حبسة ديناميكية	التكرار شبه عادي. الفهم الشفوي والكتابي عادي التسمية والتعين عاديين لكن بطيئتان. خلل في التلقائية على مستوى اللغة الانفعالية نقص في التعبير الشفوي والكتابي . استحضار عادي للكلمات التي تعين الأشياء أما استحضار الكلمات التي تعين الأفعال فهو صعب	-الفص الجهي المحيطي المسيطر لباحة (Broca)) -الأمامي والخلفي أو المجاور الباحة الحركية الإضافية.
الكلية Globale	مجموع سيميائية الحبسة Broca التعبيرية وسيميائية الحبسة Wernicke الاستقبالية		ناتجة عموما عن اضطراب وعائي خطير يصيب مجموع المناطق المسؤولة عن اللغة في أجزائها الأمامية والخلفية لشق Rolondo

جدول 1: تصنيفات أنواع الحبسة

2-5 حبسة بروكا : L'Aphasie de Broca

2-5-1/ تعرفها سعيدة إبراهيمي : على أنها حبسة غير طلقة ، أو حبسة تمتاز بعجز في التعبير الشفهي، و عدم القدرة على تسمية الأشخاص و صعوبة في القراءة و الكتابة ، وشلل نصفي أيمن و عمه حركي ، وتكون هذه الحبسة نتيجة إصابة في الفص الجبهي الأيسر و بالأخص في مستوى التلفيف الجبهي الثالث ، و المناطق المجاورة للجزء السفلي من القشرة الدماغية الحركية .

(سعيدة إبراهيمي .2012: ص 32)

2-5-2/ هي الحبسة التي تنتج عن إصابة مركز التعبير في الدماغ و التي تتمثل في المنطقة 44و 45 من خريطة برودمان ، أي التلفيف الجبهي الثالث المسؤول عن تعديل السلوك اللساني و التحكم في حركات اللسان ، فالمريض لا يستطيع استدعاء ، أي مادة لفظية لتشكيل محادثة بالرغم من أنه يعرف ما يريد أن يعبر عنه أحيانا يفقد المصاب القدرة على التعبير بالكلام إلى حد الذي يقتصر فيه محصوله اللغوي على كلمة واحدة يستخدمها للتعبير عن أشياء كثيرة .

(سهير أمين . 2000: ص 17)

2-5-3/ تعريف Anny Lanteri : تسمى أيضا افازيا الحركية وهي الأكثر أنواع الأفازيا التعبيرية انتشارا و تمثل النموذج الأول لأنواع الافازيا الغير طليقة ، تشوهات نطقية يحس بها المستمع فورا مع وجود نقص في تدفق الكلام الذي يصل إلى خرس (MUTISME) مع وجود نقص الكلمة (Manque de mot) التلف المسؤول عموما عن هذا النوع من الافازيا ، أسفل التلفيف الجبهي الثالث .

(Lanteri ,2004.p .21 **)**

2-6/ <u>الجانب التشريحي المفسر لحبسة بروكا :</u>

بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي و اللغة في النصف الثاني من القرن الماضي وهذا تبعا لاكتشافات كل من الطبيب" بول بروكا "، الألماني" فرنيكي "حيث اكتشف المناطق المخية المسؤول عن اللغة فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند أشخاص اليمينيين فوق الشق الأفقي أو شق سيلفيوس و عند قاعدة الشق المركزي أو شق رولاندو .

و على الفص الجبهي توجد مراكز الإسقاطية و أخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو الباحة 44 مسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام و تكوين كلمات و كذا المنطقة

45 و هما تمثلان باحات بروكا و إصابة هذه المنطقة و التي غالبا ما تكون نتيجة حادث وعائي تخرب قسما من المركز الحركي الثانوي و تنعكس بلا شك على وظيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة روابط عصبية إلى المركز الأول الحركي الذي يجاورها ، وتحدب قرب الجبهي هو الاضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على انه استحالة تحويل أصوات اللغة إلى مركبات نطقية و هذا ناتج بالفعل أن باحة بروكا عاجزة عن قيادة المراكز الأولية عن طريق امتدادها الخلوية .

(le cour , Lhermitte , 1979 :p 267)

2-7/ أعراض الحبسة :

تتميز الأعراض الملحوظة في اضطراب الحبسة بأنها غنية و متنوعة و لهذا يجب التعرف عليها بصفة دقيقة على المستوى الكمي و الكيفي و على هذا الأساس يتوقف تشخيص أنواع مختلفة من الحبسة (الأفازيا) .

2-7-1/ أعراض خاصة بالتعبير الشفهي تتمثل فيما يلي :

7-1-1/ -الخرس الحبسي le mutisme aphasique:

يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج اللغوي و تظهر هذه الظاهرة في أنواع الافازيا التي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات و يكون هذا الخرس في بعض الأحيان مؤقتا يتطور نحو نقص كمي و كيفي.

7-1-2 / -القولبية le stéréotype:

هي عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يرددها الحبسي في الوضعيات الخطابية و تظهر بصفة آلية في كل حالة اتصال شفهي و هذا السلوك اللغوي قد يكون كلمة موجودة أو غير موجودة في القاموس اللغوي.

7-1-3/ -الاستمرارية La persévération:

هذه الظاهرة قد تحدث على كل مستويات اللغة (فونام ، مونام) ، اختبار التكرار والتسمية ، قد يسمحان بظهورها بصفة جلية و سريعة ، و هي عبارة عن إعادة و ردود الكلمة أو الفونام الذي تم نطقه ، حيث انبعاثه يعوض كليا الكلمة الموالية .

7-1-4/ - اضطراب مجرى الكلام :

إما أن تكون باتجاه التقليل **réducation** بحيث يكون هذا المجرى بطيئا يتميز بتوقفات عديدة أو بالعكس باتجاه سريع حيث يتميز بالسرعة وهو صعب التوقف و المصاب ينطلق في الكلام مباشرة بدون أي منبه خارجي مما يصعب توقيفه و هذا ما نلاحظه في الحبسة الحسية (حبسة فيرنيكي) .

7-1-5/ - التقليل الكمي للغة :

تظهر في شكل فقر كلي للإنتاج اللغوي و هذا التقليل يمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة ، و في حالة الاسترجاع أو وجود إنتاج لغوي فانه يكون في شكل قولبية **stéréotype**

7-1-6/- نقص الكلمة le manque de mot:

تتمثل في الصعوبة التي يجدها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدث فلا يجد الكلمات التي يريد استعمالها و بالتالي يلجأ إلى استعمال كلمات شائعة كما يتميز الكلام التلقائي بترددات و يظهر هذا خاصة في اختبارات التسمية .

(حولة محمد . 2011، ص 56-57)

7-1-7/ - التحولات Laparaphasie:

عبارة عن خلل على مستوى إنتاج الكلمات ، حس مستويات اللغة ، نميز نوعين من هذا الاضطرابات (تحولات فونيمية ، و تحولات نطقية)

أ- تحولات فونيمية paraphasie phonémique:

فونيمات الكلمة قد تكون عرضة للحذف ، إبدال ، الإضافة ، بالرغم من هذه التغيرات يبقى الفهم العام ممكنا .

ب- تحولات نطقية paraphasie verbale:

هو إبدال كلمة بأخرى. من بين التحولات اللفظية توجد تحولات دلالية : حيث يسمح الإبدال بظهور كلمات أخرى تحمل دلالة مقاربة للكلمات المستبدلة مثال : **"kalb" "kalbs"**

يسمح اختبار التسمية بالكشف عن هذا النوع من التحولات ، كما أنها قد تظهر ضمن سياق الكلام العفوي .

7-1-8/ اختراع الكلمات Le néologisme:

نقصد من خلال هذا المصطلح ، كل مقطع لساني منطوق به من طرف المفحوص على أساس انه كلمة ، بالرغم من عدم وجوده في اللغة اللفظية المصطلح عليها من طرف الطائفة التي ينتمي إليها .

7-1-9/ الاضطرابات النحوية L agrammatisme:

تعرف على أنها اضطراب في الإنتاج اللساني ، يظهر خصوصا في اللغة الحوارية و السردية للمفحوصين الذين يعانون من حبسة بروكا . و يتميز هذا الاضطراب ببطء في مجرى الكلام ، نقص في البنى المورفولوجية و التركيبية و يقتصر الاستعمال على أكثرها بساطة ، تجميع جمل قصيرة ،أخطاء في تصريف الأفعال و استعمال أدوات الربط ، حيث تظهر لغة المصاب بها و كأنها ذات طابع برقي **télégraphique** الحبسي واعي بهذا العسر على مستوى استعماله للغة .

(عوايجية حميدة . 2008: ص 86)

7-1-10/ الاضطرابات التركيبية :

و تعرف كذلك بشبه اضطراب نحوي **(paragrammatisme)** . و يعني الاستعمال الغير مناسب للبنى التركيبية للغة معينة ، المجموع النحوي غير مستغل بصفة سليمة . الحبسي غير واعي باضطرابه النحوي **(anosognosique).** هذا النوع من الاضطراب نلحظه في إطار الإصابة بالحبسة **Wernicke** أين تكون اللغة غريزية .

7-1-11/ اضطرابات النغمة La disprosodie:

هي صعوبة التحكم في بعض البارامترات مثل الإيقاع و الشدة خاصة بالصوت ، ينتج عنها اضطرابات في الحدود النغمية و مكان التوقف داخل الجملة، تقطيع الجملة . تنجم عن هذه التغيرات بروز نبرة غريبة لدى بعض الحالات ، فالمتكلم باللغة الفرنسية ينتج لديه شذوذ إيقاع انجليزي أو ألماني . هذا العرض نصادفه أثناء حدوث نقص كيفي على مستوى المجرى .

7-1-12/شذوذ الإيقاع الكلامي L'anomalie du débit du langage:

متعلق بمجرى التعبير الشفهي و يطلق عليه تسمية السيولة اللفظية كذلك ، قد يحدث تغيير على مستوى المجرى فنميز إما نقص أي مجرى بطيء تتخلله توقفات عديدة ، إما سريع أي هذيان فالمجرى سريع و صعب التحكم فيه .

7-2-2/ اضطرابات الفهم الشفهي :

تختلف باختلاف المواضيع المتطرق إليها ، سواء كانت مجردة أو ملموسة ، طريقة الصياغة للجمل أوتوماتيكية أو شائعة ، سياق الجملة التي تسمح للمفحوص بالتعرف على معنى كلمة أحسن ، مما لو ذكرت عليه لوحدها . هذا الاضطراب يصاحب عموما اضطرابات التعبير .

(عوايجية حميدة .2008:ص 87)

7-2-3/ اضطرابات التعبير الكتابي L'agraphie:

هو اضطراب في التعبير الكتابي نميز فيه اضطرابات تمس الحرف : باراغرافيا الحرفية واضطرابات تمس الكلمة : باراغرافيا اللفظية . بالإضافة إلى نفس اضطرابات في التركيب ، استمرارية تمس الكلمة أو الجزء منها ، الرطانة الخطية **(jargon agraphie)**، تناظر مع الرطانة الحبسية التي نلاحظها في اللغة الشفهية . الكتابة العفوية و المملاة أكثر تضررا من الكتابة المنقولة .

2-7-4/ اضطرابات الفهم الكتابي :

اضطرابات الفهم الكتابي نميزها عند أغلبية الحبسيين بوجود :

أ- العمى القرائي الحبسي L'alexie aphasique:

اضطراب يخص المعالجة اللسانية للرسالات الخطية ، أي يتعلق الأمر باضطراب عام للغة الكتابية ، القراءة و الكتابة و نجدهما جد مضطربتين . إذ تمكن المفحوص من قراءة اسمه ، أو كلمات بسيطة فانه قد يظهر عليه و بسرعة شبه عمى قرائي يؤثر على باقي العملية .

هذا الاضطراب يتضاعف بصفة ظاهرة عند قراءة النص قد يتحول الاضطراب إلى رطانة

ب- عمى قرائي اقنوزي L'alexie agnosique:

هو اضطراب إدراكي بصري نادرا عموما، ونميز عمى قرائي حرفي " خاص بالحروف "

و عمى قرائي لفظي " خاص بالكلمات " أين يصعب على المفحوص التعرف على هذه الرموز الخطية و يسمى بذلك الكف اللفظي **(cécité verbale)**. المفحوص بإمكانه أن يكتب لكن لا يستطيع قراءة ما كتبه .

2-7-5/الأعراض العصبية و النفسو- عصبية :

1-5-7/ الشلل النصفي L'hémiplégie:

إن إصابة المنطقة العصبية الحركية يؤدي إلى ضعف عضلي (شلل) لنصف الجسم الأيمن عند اليمنيين و الأيسر عند اليساريين .

1. **شلل نصف الوجه Hémiparésie**:

هو ضعف عضلي يمس نصف الوجه و يظهر خاصة في الجهة السفلى .

2. **شلل العضلي Parésie**:

ينتج عن فشل وظيفة العضلات النطقية و التصويت يظهر أثناء الكلام ، إذ يميز بنقص النفس القصبي الهوائي و في بعض الأحيان يكون الفشل على مستوى اللهاة ، الحنك وعضلات الحنجرة

3. **الإفراط العضلي Dystonie:**

يلاحظ إفراط في الحركات العضلية سواء على مستوى الشدة أو الزمن و تتميز بحركات فمية صوتية مفاجئة كلام المصاب ، حركات غير لائقة ،و انتاجات صوتية نطقية للاضطراب الناتج عن الفشل العضلي

4. **التفكك الآلي الإرادي Dissociation automatico – volontaire**:

يظهر لدى المصاب تغير في الأداء و في بعض الأحيان سلوكات كلامية متناقضة

(فتيحة جعوت .2002: ص 52-54)

5. **الإهمال النصفي L'hémi négligence:**

يعاني المفحوص من صعوبة في التعرف ، الكشف و التوجه بالنسبة للمثيرات الموجودة على مستوى نصف الفضاء من الجهة المعاكسة لنصف الدماغ المصاب

هذا التنادر قد يظهر على مستوى أنماط مختلفة : البصرية و السمعية و اللمسية الخاصة بإدراك الفضاء في ضل غياب أي عسر حسي أولي .

6. **العمى النصفي L'Hémianopsie:**

قد تضطرب الرؤية بوجود هذا الخلل أي فقدان جزء من المجال البصري فالأشياء الموجودة أو الموضوعة ضمن هذا المجال لا ترى من قبل المفحوص ، كما أنه لا يبصر مما يراه سوى النصف .

(عوايجية حميدة . 2008:ص91)

7-5-2/ الابراكسيا:

هي عدم القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية ، بينما نفس الحركات تنفذ بصفة أوتوماتيكية فهذا الاضطراب يمس النشاط الحركي بينما الأجهزة التنفيذية المسؤولة عن انجاز الفعل تبقى سليمة ، و كذلك الفهم . نميز ضمنها عدة أنواع :

5-2-1/ابراكسيا حركية L'apraxie motrice:

نميز صنفين من هذا النوع ، و مرتبطين بالاستعمال و عدم الاستعمال للأداة :

1. ابراكسيا حركية دون استعمال الأداة أو ابراكسيا فكرية – حركية :

عدم القدرة على الانجاز السليم لبعض الحركات الرمزية مثل : تحية العسكرية ، او الإيماءات الخاصة باستعمال بعض الأدوات ، كاستعمال مطرقة أو المشط ، هذه الحركات عموما غير موفقة أو تقريبية .مكان الإصابة الفص الجداري

2. ابراكسيا خاصة باستعمال أدوات أو ابراكسيا فكرية :

عدم إمكانية التنسيق بين الحركات الضرورية الخاصة باستعمال أداة أو مجموع من الأدوات ، حيث يبدأ المفحوص بقيام بالحركة ثم يتوقف دون أن يكملها و يعيد ليكرر بدايتها . يظهر هذا الاضطراب عندما نطلب من المفحوص القيام بعدة حركات متعاقبة ، مكان الإصابة الفص لجداري .

5-2-2/ابراكسيا بنائية Apraxie constructive:

عدم القدرة على بناء الكل انطلاقا من أجزائه ، و تعد الرسومات الهندسية صعبة أو مستحيلة الانجاز ، بالإضافة إلى رسومات ذات إبعاد ثلاثة كالمكعب ، إصابة في الفص الجداري .

5-2-3/ ابراكسيا اخرى :

*** ابراكسيا اللباس Apraxie d'habillage:**

الحالة غير قادرة على ارتداء ملابسها بصفة صحيحة .دون وجود أي اضطراب حركي

*** ابراكسيا فمية - وجهية Apraxie bucco faciale:**

تعرقل المفحوص عن قيام بتنفيذ حركات الإرادية أو الإيماءات الوجهية مثل نفخ الخدين ، إخراج اللسان .

(عوايجية حميدة . 2008:ص 88-89)

4-5-7/ الاقنوزيا L'agnosie:

هي عدم القدرة على التعرف على الأشياء المعروضة لإدراكنا ، و هذا الاضطراب لا ينجم عن أي عسر حسي أو خاص بالانتباه أو عسر على مستوى الوعي .

5-5-7/ اضطرابات في سلوك الشخصية :

الحبسي قد يتغير في شخصه كما قد يتغير في سلوكه :

- نجده يتعب بسرعة مما قد يؤثر على الانتباه و التركيز لديه
- نجده فاقد للحيوية و للاهتمام لكل ما يتعلق بنشاطاته السابقة
- نجده يميل للعزلة عن وسطه
- يضجر بسرعة لعدم فهمنا له
- يحس بالضياع بمجرد حدوث تغيير مفاجئ (في المكان أو في الزمان)
- يلي الكثير من الاهتمام بالتفاصيل الجزئية ، مقارنة بالسابق
- عدم الاستقرار الانفعالي : يضحك و يبكي بالمبالغة ، دون وجود داعي لذلك
- عادة ما نجده غير مبالي بمظهره الخارجي

(عوايجية حميدة . 2008: ص 90)

8-2/ الاضطرابات المعجمية:

تعرف المعارف المعجمية بأنها كل المعارف المتعلقة بشكل ومعنى الكلمات وخصائصها، وتنظيم في المعجم الذهني والذي هو المخزون العقلي لكل التمثلات المرتبطة بالكلمات.تنقسم الاضطرابات المعجمية في الجانب الشفهي للغة إلى :

اضطرابات الإنتاج المعجمي والاضطرابات الفهم الشفوي والى اضطرابات فونولوجية ودلالية من جهة أخرى.

8-1-1/اضطرابات الإنتاج المعجمي :

تظهر لدى الحبسي بشكل واضح في اللغة التلقائية اليومية وبشكل أوضح في الاختبارات تسمية الصور وهي الاختبارات التي استخدمت كلاسيكيا ولا تزال في تقييم الاضطرابات المعجمية بحيث تظهر الاضطرابات المعجمية الإنتاجية في شكل صعوبة أو استحالة استدعاء الكلمة. أو ما يطلق عليه اصطلاحيا بغياب الكلمة ، إلا إن تعدد المظاهر الإكلينيكية والتي من بينها :

- إنتاج الكلمة بدل الكلمة الهدف قد تنتمي أو لا تنتمي إلى اللغة

-استعمال الإيماءات والحركات التعويضية بديلة عن كلمة من اجل شرح الكلمة الهدف.

8-1-2/اضطرابات الفهم المعجمي:

هذا النوع من الاضطرابات يقيم إكلينيكيا عن طريق اختبارات الفهم ، اختبارات التعيين الصور من خلال كلمة مسموعة (شفهية) أو من خلال الربط الدلالي للصور أين يطلب من الحالة الربط بين صورتين لهما علاقة من حيث المعنى .

***الاضطرابات المعجمية الفونولوجية و الاضطرابات المعجمية الدلالية**: وهو تصنيف لساني للاضطرابات المعجمية ، تتعلق الأولى (الفونولوجية) باضطراب بشكل الكلمة، وتتعلق الثانية (المعجمية) بمعنى الكلمة .

***الاضطرابات المعجمية الفونولوجية** : وتعرف أيضا بالتحولات الفونولوجية الشكلية الطارئة على الكلمة (paraphasies phonologiques) ويتعلق الأمر بالإضافة، القلب، الحذف، الإبدال، أو حتى إنتاج كلمات لا تنمي إلى اللغة أو كلمات قريبة مرفولوجيا من كلمة الهدف. هذه التحويلات قد يكون مرادها إما إصابة تمثلات الفونولوجية نفسها ، أو إصابة الترميز الفونولوجي. أي اضطراب ذكيرة الجواب الفونولوجية.

***الاضطرابات المعجمية الدلالية** : وهي تحويلات دلالية متعلقة بمعنى الكلمة.

8-1-3/التفسير اللساني للاضطرابات المعجمية الدلالية :

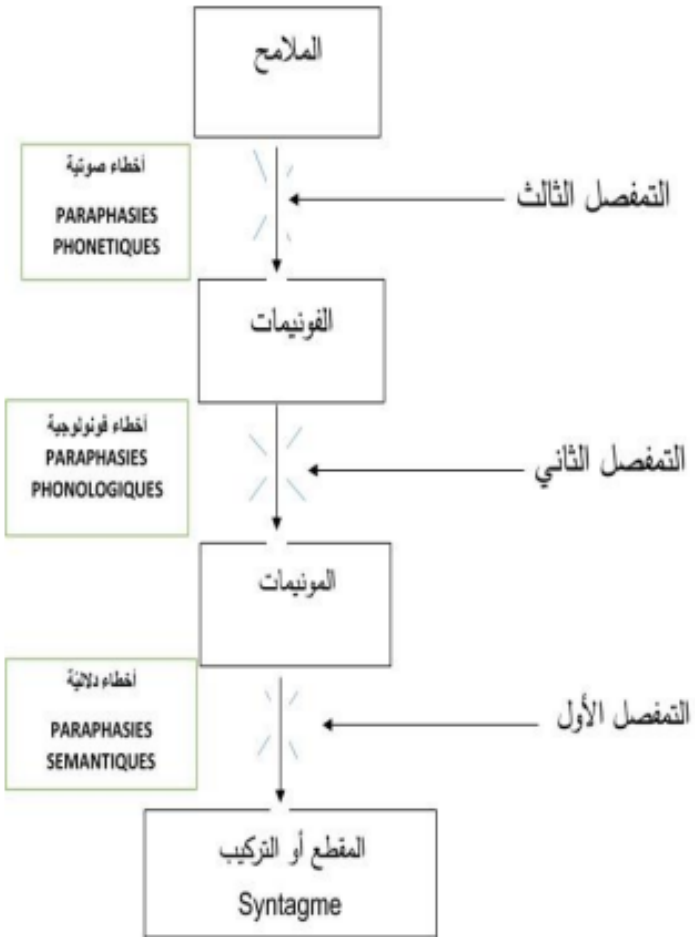
يستلزم التحليل الدقيق للاضطرابات اللغوية منها ذو الإصابات الدماغية لأجل تشخيصها وعلاجها ، معرفة للوحدات اللسانية التي تتكون منها اللغة ، ودراية بالتوصيف السيميائي لمختلف الإصابات المتعلقة بمختلف مستويات المعالجة اللغوية ، هذا التحليل هذه العناصر هي مرجع أرطفونوني يسعى لفهم وعلاج التحريفات الشفهية أو ما يعرف بالبارافازيا

توصف الاضطرابات المعجمية حسب التمفصلات الثلاثة للغة لاندريه مارتيني فحسب (**vaider 2010)** فان:

اضطراب التمفصل الثالث: يتعلق بتجميع الخصائص التمايزية للفونيمات، الإصابة في هذا التمفصل ينتج عنه تحريفات صوتية (Déviation phonétique) ناتجة عن صعوبة في الاختيار المناسب للخصائص التمايزية للفونيم الهدف، هذه التحريفات تختلف من اضطرابات نطقية تظهر في "Dysarthrie" والتي سببها إصابة حركية وليس بسبب إصابة البرمجة

اضطراب التمفصل الثاني: يتعلق بتجميع الفونيمات والتي هي اصغر الوحدات الصوتية غير الدالة وعن طريق تجميع هذه الفونيمات نحصب على إنتاج المونيمات "Monèmes" الإصابة في هذا التمفصل ينتج عنها أخطاء فونولوجية "Paraphasie phonologique" ويتعلق الأمر بإبدالات أو حذف ، قلب لفونيمات متعاقبة.

اضطراب التمفصل الأول: ويتعلق بتجميع المونيمات، والمونيم هو اصغر وحدة دالة، من اجل تجميع مقاطع، إصابة هذه المفصل ينتج عنه أخطاء دلالية "Paraphasie sémantique"



الشكل5: اضطراب التمفصلات الثلاثة للغة.

إن الدراسة المعمقة للاضطرابات التي يعاني منها بعض المرضى الحبسيين، بينت أن هناك عدة أسباب محتملة كامنة وراء كل اضطرابات متعلقة بالإنتاج أو الفهم المعجمي، ففي المقاربة التشخيصية هذه مباشر، بل يجب أن تحلل فيها كل نتائج الحالة ، في مختلف المهام المتدخلة في المعارف المعجمية، مما يسمح باستنتاج فرضيات عن الأصل الوظيفي المحتمل لتلك الأعراض

يتم كشف الاضطرابات المعجمية غالبا ، من خلال إجراء الميزانية النفس عصبية "الاختبارات نفس عصبية " والميزانية نفسو لسانية خلال تمرير مهام التسمية الشفوية للصور ومهام تعيين الصور .

1-3-1/اضطراب المعالجة قبل الدلالية :

إن الحصول على نتائج متدنية بالنسبة للشخص العادي خلال مهمة التسمية الصور أكثر منها في مهمة التعيين أو مهمة التحقق قد تكون مرتبطة أيضا بصعوبة قبل دلالية تمس مكون التمثلات البنائية للأشياء ، أو التحليل البصري ، الصعوبة هي ما تشكل نوعا من اضطرابات التعرف اقنوزيا بصرية.

وتعرف الاقنوزيا عموما بأنها عدم القدرة على التعرف على المثير رغم سلامة الحواس ، ومن أنواعها الاقنوزيا البصرية والتي هي فشل في التعرف البصري لمثير معروف.

*** اضطراب النظام الدلالي:**

إن نموذج النظام الدلالي المعتمد على فكرة النظام الدلالي الوحيد ينتج عنه فكرة مفادها إن الأخطاء المنتجة من قبل المريض قد يكون سببها إما صعوبة في النفاذ إلى التمثلات الدلالية أو تدهور المعرف الدلالية ذاتها

ففي حالة الاضطرابات الدلالية ، فإننا نتوقع من المفحوص خلال مهام التسمية إنتاج أشباه جمل ، وتحويلات لفظية دلالية خاصة، وقد لا ينتج أي إجابة ، إما في مهام التعيين قد يمتنع المفحوص عن الإجابة أو يعين صورة لها علاقة دلالية مع الصورة الهدف لذا يجب التمييز بين طبيعة الخطأ المنتج:

*** اضطراب النفاذ إلى التمثلات الدلالية**: نلاحظ عدم ثبات الإجابات ، وقد تغيب أحيانا بمعنى تختلف الإجابات كلما أعيد الاختبار أو طبقت اختبارات مختلفة .

*** اضطراب التمثلات الدلالية نفسها**: في حالة إصابة النظام الدلالي : فان مهمة التسمية الشفوية لا يمكن تسهيلها بالمساعدة الشفهية أو التلميح الشفهي .

(بوزياني،زغيش.2021:ص107- 110)

1-3-2/ اضطراب المعالجة البعد دلالية :

*** اضطراب النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج:**

عند الحصول على المفهوم في المكون الدلالي ، يلزم على الشخص من أجل إنتاج الكلمة أن يجد التمثل الفونولوجي المناسب للمفهوم ، و يمتاز كل تمثل فونولوجي بأن لديه عتبة تنشيط ،فكلما كانت كلمة الهدف متواترة ، كلما انخفضت عتبة التنشيط .

إن الصعوبة في النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج ترجع إلى الارتفاع غير العادي أي المرضي لعتبات التنشيط للأشكال الفونولوجية للكلمات .

فالمريض (الحالة) ، إذن يتمكن من إيجاد المفهوم الصحيح ، لكن لا يتمكن من الوصول (النفاذ) إلى تمثله الفونولوجي .

يمكن أن يكون لتمثل فونولوجي متعلق بمفهوم مرتبط بالمفهوم الهدف دلاليا ، عتبة تنشيط أقل لتواتره بالنسبة للمريض ، فيتم تفعيله ، مما يؤدي إلى **ظهور تحولات دلالية les (paraphasies sémantiques)**

إن المساعدة الشفهية بإعطاء الفونيمات الأول من شأنه للكلمة ، أن يساعد الحالة على إيجاد الشكل الفونولوجي المناسب .

*** اضطراب التمثلات الفونولوجية ذاتها** :

حسب **(Batterworth، 1992)** فإن تدهور التمثلات الفونولوجية ينتج تحولات فونولوجية ، في حالة إصابة التمثلات الفونولوجية ، فإن الأخطاء ستكون ثابتة نسبيا ، وملاحظة فقط ، في الوضعيات التي تتطلب لزاما تدخل المعجم الفونولوجي المخرج ، مثل التسمية ، أما أخطاء القراءة بصوت مرتفع ، و أخطاء التكرار ، فتكون أقل لاستعمال ميكانيزمات التحويل التحت معجمية .

*** اضطراب ذكيرة الجواب الفونولوجية :**

أو ما يعرف باضطراب الترميز الفونولوجي ، سيورة الترميز هذه تتدخل فيها ذكيرة الجواب ، وأي اضطراب في هذه السيرورة ،معناه اضطراب ذكيرة الجواب . ينتج عن اضطراب الترميز الفونولوجي تحولات فونولوجي **(Paraphasies phonologique)** ، لكن هذه المرة في كل مهام الإنتاج الشفهي : التكرار ، التسمية ، القراءة بصوت عال

و هنا يتعلق الأمر بطول الكلمة ، فكلما كانت الكلمة طويلة ، كلما كان الخلل في الذاكرة قصيرة المدى ملاحظا .

إن محاولات التصحيح الذاتي المتتالية من قبل المريض ، دليل واضح ان التمثلات الفونولوجية سليمة .

*** اضطراب التخطيط و التنفيذ الحركي للكلمة :**

بعد أن يتم الترميز الفونولوجي للكلمة ، يجب التخطيط للتنفيذ الحركي للحركات النطقية ، يمكن أن تصاب سيرورة اختيار الخصائص النطقية ، التنفيذ أيضا قد يكون مضطربا بسبب الأبراكسيا الفمية الوجهية المرتبطة .

يمكن للشلل الوجهي أب يكون سببا في عسر التلفظ **(Dysarthrie)** ، الذي يعيق تحقيق الحركة فرغم أن الكلمات قد وجدت بالشكل الصحيح ، فقد يعاني المريض صعوبة في إنتاجها ، فتخرج الكلمة مشوهة بتشوهات أو تحويلات نطقية .

*** تقييم التنفيذ الحركي الفمي الوجهي :**

يقيم إكلينيكيا اختبار الأبراكسيا الفمية الوجهية . في حالة الاضطراب البعد دلالي ، فإن الحالة بإمكانها أن تفهم المثير ، و استعمالاته، تصنيفاته ، كما بإمكان الحالة الاحتفاظ على الخصائص البنائية الشكلية للكلمة ، من حيث عدد المقاطع ، الحرف الأول منها .

(بوزياني،زغيش.2021: ص110- 111)

2-9/تشخيص حبسة بروكا :

لتشخيص الحبسة يجب تدخل فريق متعدد الاختصاصات : (أطباء الأعصاب ، كلا الأخصائيين" الارطفونيين ، النفسانيين ") ، كما يمر تشخيص الحبسة بثلاث مراحل و هي كالأتي :

2-9-1/ الفحص الإكلينيكي :

و يشمل اخذ تاريخ المرضى للمفحوص و تحديد ما إذا كان هناك أمراض أخرى مصاحبة كأمراض القلب ، ضغط الدم و الجلطات مع تحديد بداية المرض و الأعراض المصاحبة

للأفازيا مع الاهتمام بتحديد اليد المضلة في استخدام قبل حدوث الإصابة ، كما يشمل الفحص الإكلينيكي فحص أعضاء النطق و الكلام و السمع ، لتأكد من سلامتها كون الافازيا ناجمة عن عيوب في هذه الأعضاء ويشمل أيضا فحص الجهاز العصبي إما بأشعة **x** أو ما يعرف بالأشعة المقطعية بالكومبيوتر أو بالتصوير المغناطيسي . كما يجرى فحص تدفق الدم في المخ باستخدام فحص مقطعي .

2-9-2/ استخدام اختبارات الذكاء و القدرات العقلية :

حيث إن التدهور نسبة الذكاء تعتبر سمة مصاحبة لحدوث الافازيا ، لذا يوصي باستخدام اختبارات الذكاء الغير لفظية

(قادري . 2015: ص 194)

-2-9-3/التقييم النفس العصبي للحبسة:

يخضع المريض لتقييم كفاءة الوظائف اللغوية ، ويتم من خلالها تحديد قدراته من حيث القدرة على التعبير الشفوي ، و مدى الطلاقة في الاسترسال و إيجاد اللفظ المناسب و القدرة على الفهم و التعرف على الإشكال و الصور ، و استكمال الجمل الناقصة و التعامل مع الأرقام و غيرها من المهارات اللغوية ، وبعض الاختبارات التي تحيط بجوانب القدرة الإدراكية (الإدراك البصري ، الإدراك الحركي)

(سعيدة إبراهيمي .2012 : ص 34)

***اللغة الشفهية:**

-الحوار الموجه (Interview dirigé) :

وفيه يختبر الفاحص مهارة المصاب في الإجابة عن التعليمة في حدودها المعقولة واحترام الأدوار.

-الإنتاج اللفظي الآلي(Production d'automatismes linguistiques)

ويفحص مدى تحكم المصاب في علاقته بلغته وإعفائها من المراقبة، وتكون الإجابات في هذا المستوى بشكل انعكاسي وتحت تأثير الانفعالات

-الإنتاج المفرداتي الأمثل (Disponibilité lexical paradigmatique)

ويدرس المفردات المستعملة وفق نظام دلالي بغرض تقييم السيولة اللفظية.

إعادة المقاطع الخالية من المعنى الكلمات والجمل (Repetition ,logatomes,mot et phrases)

ويصل الفاحص بواسطة هذا البند إلى تقييم مدى قدرة المريض على الترميز وفك الترميز السمعي الصوتي ، وتسمح بالكشف عن الإنتاج المشوه للأصوات ، الفهم ليس إجباريا لأداء هذه المهمة.

-التسمية الشفوية للصور(Denomination oral d'images)

وتعرف القدرة على استحضار الكلمة المطلوبة الموافقة للمدلول المعترف به

- الخطاب الشفهي (Discours narratif oral)

ويختبر قدرة على التحكم في عملية الترميز باللجوء الى المخزون المفرداتي والدلالي في الذاكرة طويلة المدى.

-الفهم الشفهي للكلمات والجمل (Compréhension oral et des mots et des phrases)

هذا البند لاختبار القدرة على تحليل المنبه البصري الذي يبدأ بالكلمات وينتهي بالجمل واستيعابها وإجراء التقابل البصري الصوتي.

***اختبار اللغة الكتابية**

وتضم:

- ✓ قراءة الكلمات والجمل(Lecture des mots et des phrases)
- ✓ قراءة النصوص وفهمها(Lecture et compréhension de texte)

✓ قراءة الأعداد الأرقام(Lecture de chiffres et de nombres)

وتهدف هذه البنود إلى اختبار قدرة المصاب على التحكم في عمليتي الترميز وفك الترميز البصري والصوتي.وتسمح بالكشف عن الإنتاج الصوتي المضطرب .وتعتمد على المدخلات البصرية المخرجات الصوتية ،التغذية الرجعية السمعية المميزة يكون المنبه ثابتا والفهم ليس ضروريا لكنه يساعد على القراءة.

(سعيدة إبراهيمي.2001:ص.ص37-38)

***الفهم الكتابي للكلمات والجمل(Compréhension écrite des mots et des phrases)**

ويختبر القدرة على إقامة التقابل البصري الحرفي بواسطة إجراء تحليل المناسب للتعليمة الكتابية

- الاستجواب الكتابي(Questionnaire écrite)

يهدف هذا البند إلى اختبار إمكانية المفحوص من التحكم في الحيز الدلالي للتعليمة ويكشف أيضا عن الاضطرابات الكتابية

- الكتابة المنقولة(Ecriture copiée)

يدرس هذا البند الترميز وفك الترميز البصري، وبواسطته يكشف الفاحص عن إمكانية وجود اضطراب بصري أو اضطراب عسر الكتابة عند المصاب، ويعتمد أساسا على المدخلات البصرية المخرجات اليدوية ،التغذية الرجعية البصرية والمميزة وفهم المنبه الذي لا يعتبر ضروريا للكتابة المنقولة.

-الكتابة بواسطة الإملاء (Ecriture sous dictée)

تختبر القدرة على الترميز وفك الترميز السمعي اليدوي،وترتكز على المدخلات السمعية، المخرجات اليدوية التغذية الرجعية البصرية والتعليمة عابرة ، ويعد الفهم الجزئي التعليمة ضرورية.

*اختبار العمى الحركي(**Examens des praxies)**

وتكشف عن قدرة المريض على القيام بالحركة أو النشاط المقرر والدقيق. ويحدث هذا الاضطراب بدون وجود عجز حركي أو خلل في التنسيق، وتضم عدة مستويات هي:

* العمى الحركي الوجهي الفمي(**Praxie bucco-faciales)**

* العمى الحركي الفكري (**Praxie idéomotrice)**

* العمى الحركي التركيبي(**praxie constrictives)**

التعرف الإدراكي هو تلك الملكة التي تسمح بالاستكشاف باستعمال إما اللمس أو البصر على إشكال الأشياء وتمثيلها ذهنيا والاستحواذ على مدلولها ويقصد بالعمى الإدراكي فقدان القدرة على التعرف على المعطيات الحسية، اللمسية البصرية والسمعية الأشياء المحيطة ،ويضطرب هذا الإدراك نتيجة لخلل وظيفي قشري لا يرجع لاضطراب حسي قاعدي.وتشمل الأجزاء الآتية:

* العمى الإدراكي لأجزاء الجسم(**Gnosie des parties du corps**).

* العمى الإدراكي للألوان (**Gnosie des couleurs**).

* العمى الإدراكي لقراءة الحروف والكلمات **Gnosies de la lecture de lettre et de mots).**

* العمى الإدراكي السمعي(**Gnosie auditives).**

ويقصد بالمدلول الكيفي للاضطرابات الدراسة الوصفية الذي يجريها الأخصائي الأرطفوني للمدونات التي بسجلها عند تطبيق بنود الاختبارات على الحالة و تحديد نوع الخلل ، أما المدلول الكمي فهو استخلاص نسبة النجاح الخاصة بمجموع البنود في كل اختبار وتمثيلها في شكل بياني يسمى الخطط الحبسي(**L'aphasiogramme**) وتحسب وفق للقاعدة الثلاثية الآتية:**(عدد الأخطاء * 100) /(عدد الأسئلة المتضمنة في البند)**

(نفس المرجع السابق.ص:39-40)

الخلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل نستنتج أن الحبسة اضطراب اختلفت ميادين تناوله من الجانب الطبي ، العصبي ، و الجانب النفس العصبي اللغوي ، بالإضافة إلى مجموعة من الباحثين مع إبراز أهم التصنيفات و أسباب المؤدية لها ، و بشكل خاص تم التطرق إلى حبسة بروكا و التي هي عبارة عن نتاج إصابة عصبية دماغية التي تمس المناطق المسؤولة عن إنتاج اللغة ، لتتوجه بعد ذلك البحوث إلى وضع أساليب لفحص و تشخيص هذا الاضطراب من خلال مجموعة من الاختبارات و الروائز و هذا بهدف وضع بروتوكول علاجي وفق ما يناسب الحالة .

الفصل الرابع: الإنتاج الشفهي للغة في ضوء نظرية المعالجة اللغوية

تمهيد

أولا: الإنتاج اللفظي الشفوي

ثانيا: وظائف نظام المعالجة للمعلومات

ثالثا: المعالجة الدماغية للغة

رابعا: نماذج الإنتاج الشفوي

خامسا: نموذج مولد المفردات ل" "Morton

سادسا: النموذج التسلسلي ل "" Levelt

سابعا: النموذج التفاعلي ل " Dell" و فرقته

ثامنا: نموذج " التنشيط المتسع " ل & Caramazza " Hillis"

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر إنتاج اللغة مهارة إنسانية خاصة، فالإنسان عموما والراشد على وجه الخصوص قادر على إنتاج خطابات وكلمات دون صعوبة ظاهرة وانطلاقا من بداية السبعينات، اهتم الباحثون في علم النفس المعرفي وعلم النفس المعرفي اللساني بتصميم نماذج للغة قائمة على نظرية معالجة المعلومة لدى الشخص العادي وهي تبين مختلف الأنظمة الذهنية لمعالجة المعلومة التي يستعملها الأشخاص لتحقيق مختلف النشاطات المعرفية ، على مستوي الإنتاج اللفظي عموما والإنتاج الشفوي للكلمة على وجه الخصوص وعليه اقترح الباحثون في علم النفس المعرفي نماذج لإنتاج الكلمة تصف مختلف المراحل التي تمر بها هذه الأخيرة انطلاقا من نية التواصل ووصولا إلى التحقيق الالسني الفعلي للكلمة.

3-1/ الإنتاج اللغوي الشفهي:

تتم عملية إنتاج الكلام وفق مجموعة من العمليات، تحدث بشكل سريع ، خاصة في اللغة المنطوقة تنطلق أساسا من النفاد إلى القاموس الذهني ، واختيار الألفاظ المطلوبة لغرض معين لتصل إلى الإنتاج اللغوي وعليه حدد إنتاج اللغة أو الكلام على انه مجموع العمليات

الفيزيولوجية المفضية إلى إحداث الصوت الكلامي ، وهي تشمل آلية الجريان ، والضبط، والتصويت، والنطق كما حدد إنتاج اللغة أيضا بأنه تلك العمليات العقلية التي يتمكن الفرد من خلالها من التعبير عما يريده .

(سميرة نورين.2015:ص 118)

و يعد التواصل اللفظي الشكل الأولي للتواصل، وهو عبارة عن مسار وسيرورة اجتماعية . ويتحقق هذا النسق التواصلي عن طريق تبادل ملفوظات تلائم النظام الصوتي للسان المعتمد أثناء التعبير. وغالبا ما يكون هذا التواصل اللفظي في حاجة إلى مساندة أنساق تواصلية أخرى كالإيماءات..ومختلف الأنساق الأخرى التي تعد دعامة أساس لهذا النسق التواصلي. أضف دلك الدور الهام للحيزين الزمني والمكاني . ومعنى ذلك أن الفصل بين التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي من الناحية العملية والواقعية، يعد من الأمور الصعبة ، غير قابل للتجزيء.

(حسن بدوح.2012:ص72)

وللإنتاج الشفهي مميزات لا نجدها في الإنتاج الكتابي؛ ذلك أنه يقوم على إعطاء الحرية الكافية للأفراد في اختيار ما يشاءون من مفردات المعجم وعبارات وأساليب من ناحية اللغة، وتوظيف الأفكار التي يريدون خاصة في التعبير الحر، أما في الإنتاج الموجه فتقل هذه الحرية لارتباط الفرد بالموضوع.

يعرف التحدث أو المحادثة (اللغة التلقائية) بأنه: "مهارة إرسال شفوية، وهي من أكثر المهارات اللغوية استخداما في الحياة بعد الاستماع، ويمارس من خلالها الفرد اتصاله بالآخرين بطريقة مباشرة، فيعلم ويتعلم ويقنع ويقتنع." **(بوزياني سلوى.2019:ص42)**

3-2/ -وظائف نظام معالجة المعلومات:

تفيد الأبحاث في نماذج معالجة المعلومات إن دورة معالجة المثيرات التي يتفاعل معها الإنسان تمر عبر ثلاث مراحل رئيسية وهي ترميز،تخزين، الاسترجاع.

وتتطلب المعالجة خلال هذه المراحل تنفيذ عدد من العمليات المعرفية بعضها يتم على نحو اللاشعوري في حين يتم بعضها الأخر على نحو شعوري ،بحيث يكون على علم تام بما

يجري داخل هذا النظام،و يتم تنفيذ مثل هذه العمليات عبر أنظمة الذاكرة وهي الذاكرة الحسية ، الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى، ويختص نظام معالجة المعلومات بالوظائف الآتية :

- ✓ استقبال المعلومات الخارجية أو ما يسمى بالمدخلات الحسية **"Inputs"** من العالم الخارجي عبر المستقبلات الحسية،والعمل على تحويلها على تمثيلات معينة، الأمر الذي يثير لهذا النظام معالجتها لاحقا ،تسمى هذه المرحلة الاستقبال والترميز.
- ✓ اتخاذ بعض القرارات حول مدى أهمية بعض المعلومات ومدى الحاجة إليها بحيث يتم الاحتفاظ ببعضها بعد إن تتم معالجتها وتحويلها إلى تمثيلات عقلية معينة والترميز
- ✓ التعرف على التمثيلات المعرفية واسترجاعها عند الحاجة إليها لاستفادة منها في التعامل مع المواقف والمثيرات المختلفة وتحديدا أنماط الفعل السلوكي مناسب (مرحلة الاسترجاع) (العتوم،2006 ص86) .

3-3/ المعالجة الدماغية للغة:

تمكنت العديد من الدراسات العلمية من الوقوف على أن اللغة هي مجموع العمليات العقلية التي يقوم بها الدماغ. و قد تمكن العلماء مؤخرا و بواسطة المسح التكنولوجي من دراسة الفروق والاختلافات في عمل الخلايا الحيوية التي تظهر الاستجابات أثناء عمل المخ، مثل تحليل الأصوات و فهمها، و تعلم كلمات جديدة، والاستجابة للتخيلات الذهنية و غيرها، حيث أن الخلايا المسؤولة عن نشاط ما، هي التي تنشط أثناء ما يقوم به الشخص في تلك اللحظة. وانطلاقا من هذه المعرفة حاول العلماء بناء نماذج توضيحية لتفسير السلوكيات اللغوية التي تحدث في الدماغ.

إلا أن الملاحظ على مجموع تلك التفسيرات، إن هذه الأخيرة تتميز بالصعوبة والتعقيد الشديد، مما نجم عن ذلك جدل كبير بين العلماء حول الكيفية التي تتم بها العمليات اللغوية بالدماغ. ولم يتمكن العلماء ولحد الساعة إلى تقديم تفسيرات جزئية لبعض السياقات العصبية التي يمكن لها أن تتدخل في المعالجة اللغوية.وذلك الأسباب متعددة أهمها كون الإنسان دون

سائر الكائنات الحية الأخرى، يمتلك تركيبة دماغ خاصة به.لذلك لجأت مختلف الدراسات إلى عدة عينات من الأشخاص المتطوعين والذين يعانون من أمراض أو اضطرابات عصبية لفحصهم وإخضاعهم لتجاربهم هذا في البداية ومع مرور الزمن ومع التطور العلمي والتكنولوجي سمحت بعض الوسائل التقنية الجديدة كالتصوير بالرنين المغنطيسي، والتصوير المقطعي وغيرها من تصوير الدماغ الطبيعي للإنسان أثناء معالجته وإنتاجه للغة.

تتفق الدراسات العصبية على أن عملية إنتاج اللغة من منظور التحليل الفيسيولوجي لآلية عمل جهاز العصبي، تمر بثلاث مراحل أساسية هي:

_3-3-1/ مرحلة استقبال الكلمة المسموعة أو المكتوبة

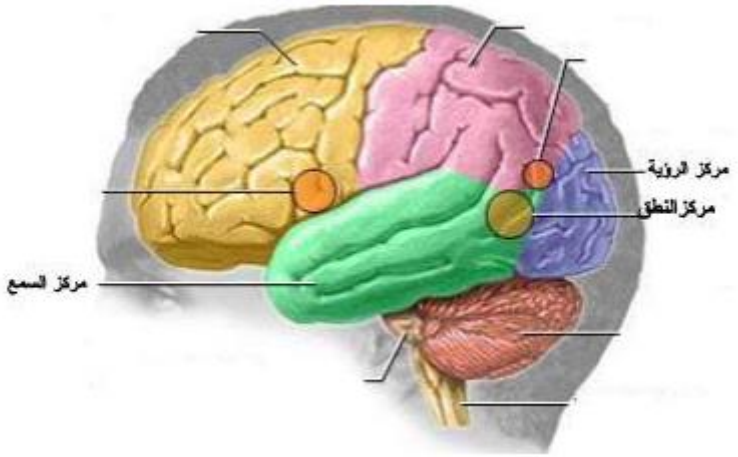
تمثل مرحلة استقبال الكلمة المسموعة أو المكتوبة المرحلة الأولى من مراحل استقبال الكلام، وهي المرحلة الأساسية لأنه من دونها لن تتم باقي المراحل اللاحقة. ففي حالة استقبال (الكلمة المسموعة): يستقبل الجهاز السمعي لدى الإنسان هذه الكلمة عن طريق الأذن الخارجية، فتتجمع الموجات الصوتية في ما يعرف بـ :

(الصيوان)، و تمر هذه الذبذبات من الصيوان عبر القناة السمعية الخارجية ، لتصل إلى(طبلة الأذن)في الداخل، يقابلها غشاء الطبلة فتصطدم الذبذبات بغشاء الطبله فيهتز غشاء الطبله، حيث تنتقل هذه الذبذبات إلى(الأذن الوسطى)، و من ثمة إلى الأذن الداخلية، و من خلال السائل الموجود بالسلم الدهليزي تهز الذبذبات عضو السمع الموجود هناك و يوصل ونبضات، و إشارات عصبية تسري من العصب السمعي إلى منطقة السمع في المخ

(سليمان عطية.2019:ص231)

وفي حالة استقبال (الكلمة المكتوبة) فبعد استقبال تمثل مركز الأبصار أو التي تعرف بمنطقة (الإحساس البصري) وهي المنطقة المسؤولة عن معنى الصور التي نراها ، والألفاظ التي نقرأها ، تقوم هذه المنطقة باستقبال الإحساسات البصرية من العينين عبر العصب البصري ، ثم تقوم بإرسالها إلى منطقة (فيرنك) ومن هناك تستكمل نفس دورة الكلمة المسموعة

(سامي عبد القوي.2011: ص125)



شكل رقم (6): المناطق المسؤولة عن استقبال الكلمة المسموعة والمكتوبة

3-3-2/ - مرحلة معالجة اللغة (المسموعة والمكتوبة)

تتم هذه المرحلة في الدماغ، و تؤكد أغلب الدراسات العصبية على أن كلا نصفي الدماغ يشتركان في عملية معالجة اللغة، إلا أن الغالب من هذه العمليات و عند أغلبية الأشخاص يتم بالنصف الكروي الأيسر . أما عن كيفية معالجة (الكلمة المسموعة و المكتوبة) في الدماغ، فتفترض الدراسات العصبية أنها تتم عن طريقين، **طريق فيسيولوجي** و آخر بيولوجي، يهدف الطريق الأول إلى التفسير العضوي للسلوك اللغوي و تتبع مجموع العمليات التي تمر بها المعالجة اللغوية عن طريق الأعضاء و المراكز

الحيوية المسؤولة عنها، أما الطريق الثاني فيمثله مجموع العمليات الكيميائية التي تحدث متزامنة و المعالجة اللغوية بالدماغ.

أ_الطريق الفيسيولوجي:

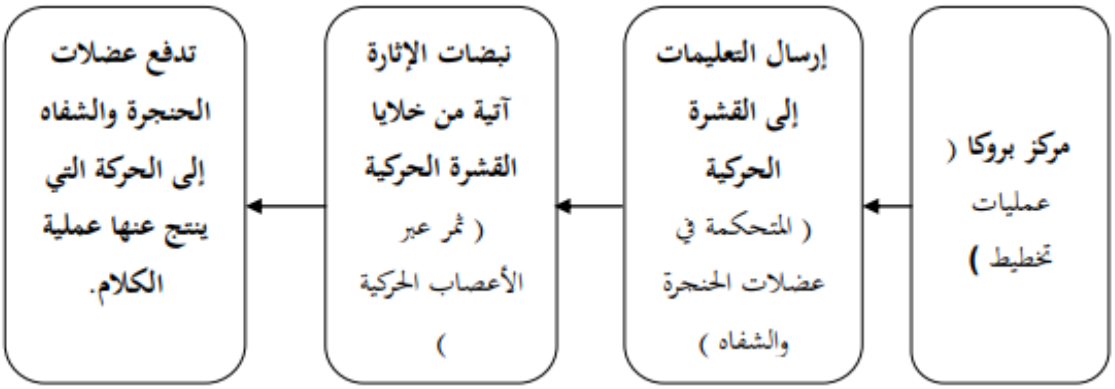
في حالة (الكلمة المسموعة)، عند تلقي الخلايا العصبية (خلايا السمع) إشارات سمعية، على شكل نبضات عصبية، تقوم هذه الأخيرة بنقلها إلى مركز السمع بالمخ و تعرف ب

(بـرودمان) وهي المسؤولة عن استقبال النبضات العصبية السمعية (الكلام المسموع) وتسجيلها، و بعد ذلك رسل هذه النبضات عن طريق مجموعة من الخلايا العصبية المتخصصة إلى منطقه (فيرنيك) وهي المنطقة المسؤولة عن الإدراك السمعي؛ أي أنها المسؤولة عن فهم وتفسير الكلام المسموع .تتميز خلايا هذه المنطقة بقدرتها العجيبة على تفسير و استنتاج شدة و درجة و معنى الموجات الصوتية التي تصلها، و عند وصول النبضات العصبية الحاملة للموجات الصوتية، تقوم خلايا هذه المنطقة – فيرنيك - مباشرة وبسرعة فائقة بعملية مقابلتها بما هو مخزون لديها في تشابكات الخلايا العصبية – الذي اكتسبته من قبل عن طريق التعلم- فتكون نتيجة المقابلة مثال أن هذا النوع من النبضات حاملة لموجات صوتية جديدة لم يسمع بها من قبل، و عليه يتم تحديد نوع الصوت، وصاحبه، و التعرف عليه؛ أي أنها تقوم بربط الكلام المسموع بتصور معين، فتتم 3عملية تفسير، و فهم الكلام المسموع في هذه المنطقة.

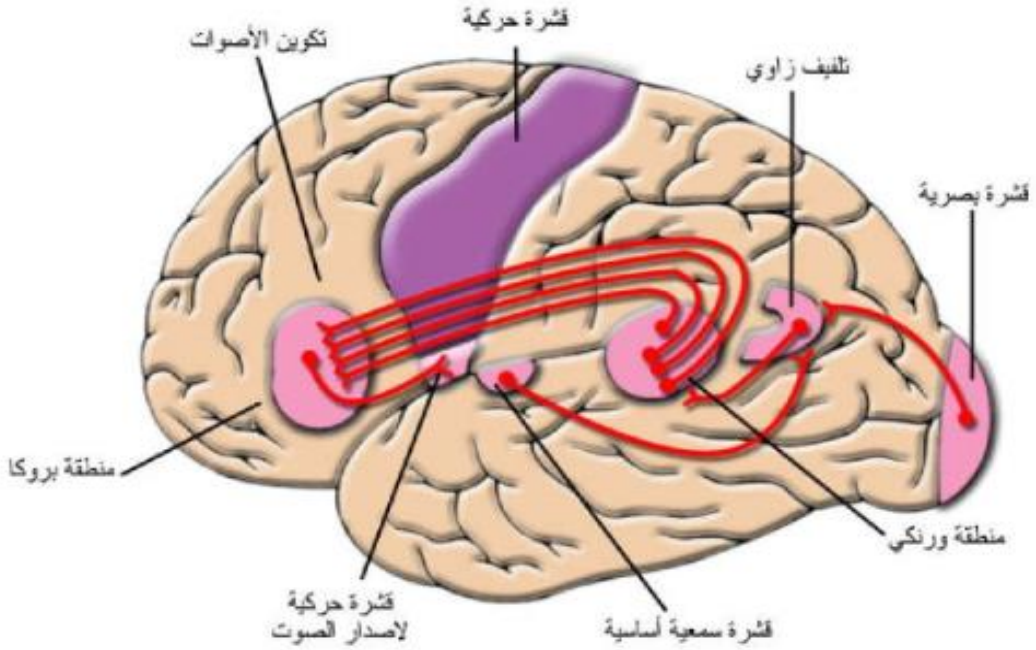
بعد الانتهاء من عملية الربط بين الكلام المسموع بتصوراتها، تقوم الخلايا العصبية لمنطقة فيرنيك بإرسالها من جديد على شكل نبضات عصبية مشكلة رسالة عصبية، ترسل إلى منطقة اللحاء البصري أو ما يعرف كذلك بـ (التلفيفة الزاوية)، حيث يتم في هذه المنطقة تحويل التصور إلى مثير بصري يمكن إدراكه في المنطقة البصرية؛ فمثال عند سماعنا لكلمة ما، يعطي لنا الدماغ أقرب صورة مسجلة لتلك الكلمة نتيجة التصور البصري في الدماغ الناتج عن السمع. و إذا أراد نفس الشخص الذي تلقى كلاما مسموعا الرد و التواصل مع غير ه، فإن الكلام يرسل من منطقة فيرنيك عن طريق(حزمة الألياف المقوسة) وهي عبارة عن مجموعة من الألياف العصبية التي تعمل مجتمعة و تقوم بالربط بين المنطقتين فيرنيك و بروكا، عن طريق هذه الحزمة تصل النبضات العصبية إلى (باحة بروكا)، والتي تقوم بتحديد الشكل الحركي للكلام المراد التلفظ به، ثم تقوم بدورها بإرسال التعليمات اللازمة على شكل رسائل عصبية إلى تلك الأجزاء من قشرة المنطقة الحركية التي تتحكم في عضلات الحنجرة و الشفاه الصوتية، حيث تمر

نبضات الإثارة التي تنبع من خلايا القشرة الحركية، عبر الأعصاب الحركية، لتدفع عضلات الحنجرة و الشفاه الصوتية و أعضاء النطق إلى الحركة لإحداث عملية الكلام .

يمكن تصور هذه العملية الأخيرة من خلال الشكل آلاتي:

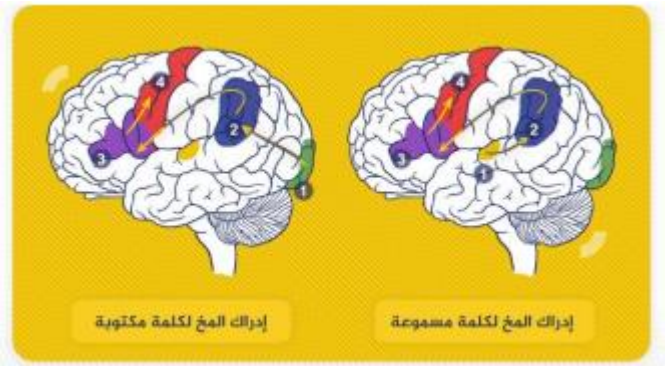


هذا فيما يتعلق باستقبال الكلمة المسموعة، أما في حالة استقبال (الكلمة المكتوبة) ، فتشير الدراسات أن المعلومات تصل أولا إلى القشرة البصرية الرئيسة، و التي تقوم بإرسالها إلى (منطقة الكلام) بباحة (فيرنيك)، و من منطقة فيرنيك، تنتقل المعلومة - على نفس خطوات الكلمة المسموعة- إلى منطقة (**بروكا**) عن طريق (**الحزمة العصبية**) الرابطة بين المنطقتين، و من منطقة بروكا تقوم بإرسال التعليمات اللازمة إلى القشرة الحركية، لتهيئ الأعضاء المسؤولة عن الكلام .أي أنها تسير على نفس خطوات الكلمة المسموعة.، وفي ما يلي رسم توضيحي لأهم المناطق المسؤولة عن المعالجة اللغوية:



الشكل رقم (7): أهم المناطق المسؤولة عن المعالجة الفيسيولوجية اللغوية

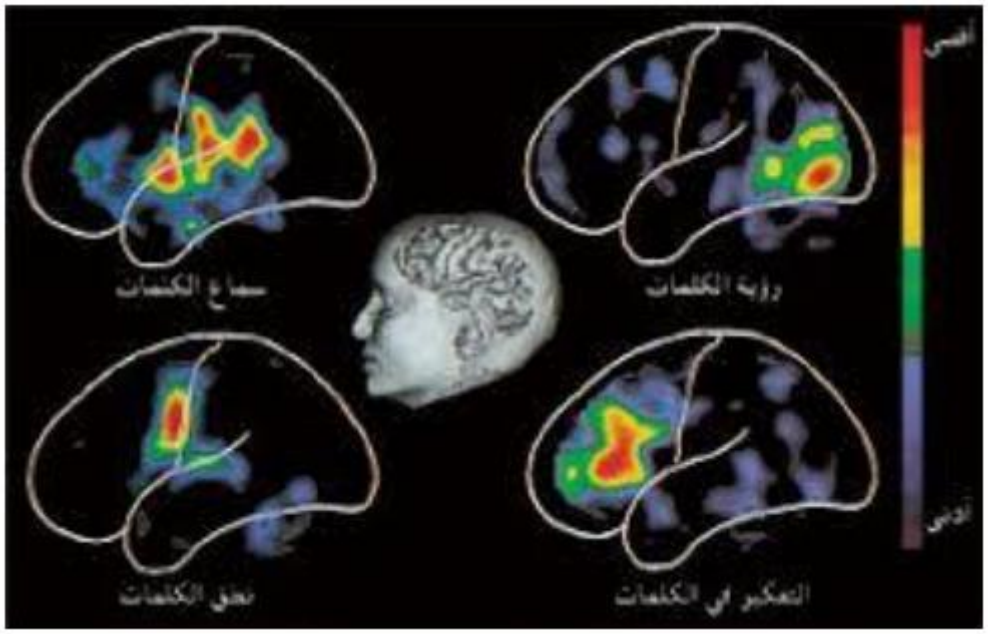
إن مسار المعلومات المشتركة المتعلقة سواء بالكلمة المسموعة أو المكتوبة يكون على النحو التالي: (برودمان) .... (فيرنك)....(بروكا) ..... (المنطقة الحركية). وفيما يلي رسم توضيحي لكيفية إدراك المخ للكلمة المسموعة و الكلمة المكتوبة:



شكل رقم (8): مسارات إدراك المخ للكلمة المسموعة و المكتوبة

و قد تمكن العلماء عن طريق التصوير المقطعي و التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي من التقاط صور للدماغ الإنساني أثناء ممارسته لنشاطه اللغوي، و أكدت تلك الصور على أن أغلب المناطق التي وقف عندها العلماء في تحليلهم مسارات اللغة في الدماغ هي بالفعل

المسؤولة عن النشاط اللغوي، و إن لم تكن لوحدها، فقد تتداخل و تتشارك معها مناطق و مسارات أخرى لا يزال علم الأعصاب بصدد محاولة اكتشافها.

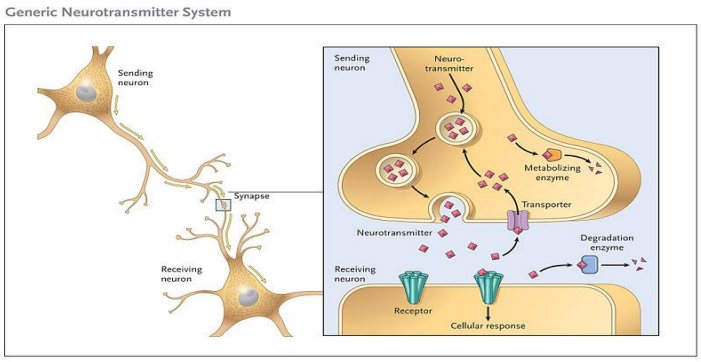


شكل رقم (9) : صور أهم المناطق المسؤولة عن المعالجات اللغوية بالدماغ.

ب _الطريق البيولوجي:

تتم معالجة المعلومات كيميائيا في الدماغ، و من بينها المعلومات المتعلقة باللغة في منطقة المشابك العصبية، حيث تنتقل المعلومات من عصبون إلى آخر في المشبك على شكل (نبضات عصبية) كهروكيميائية تعرف بـ (ألايونات) *les ions*، و هي عبارة عن عناصر كيميائية مشحونة كهربائيا مثل (البوتاسيوم) و(الصوديوم) و يطلق عليها أيضا تسمية **(الناقلات العصبية)**، وهي ناتجة عن التفاعل الكهروكيميائي الحادث داخل الخلية و حولها. تجتمع هذه الناقلات أو المواد الكيميائية في منطقة تدعى منطقة (قبل التشابك)توجد بين خليتين .و تقوم بإرسال التحفيزات ، و هي عبارة عن مجموعة من معلومات، تصل هذه الأخيرة إلى منطقة تعرف بمنطقة **(بعد التشابك)**؛ حيث تقوم تلك التحفيزات بالاتحاد مع مستقبلات موجودة في الخلية العصبية المجاورة، بعده تعود الناقلات العصبية بعد

إرسال المحفز إلى مواقعها الأولى، و هكذا تتم العملية، و يتم نقل المعلومة من خلية عصبية إلى أخر ى، لتقوم الخلية العصبية اللاحقة بنفس العملية السابقة فيتكون لديها نبض عصبي جديد ينتقل بدوره عبرمشبك جديد، و تستمر و تتكرر هذه العمليات و بسرعة فائقة إلى أن تصل المعلومة إلى وجهتها المطلوبة .و ذلك كما هو موضح في الشكل :



شكل رقم (10): رسم توضيحي لكيفية نقل المعلومة من خلية عصبية إلى أخرى

بعد وصول النبضات العصبية إلى المراكز المختصة في المخ؛ كمركز الإبصار ، و مركز السمع، و مركز الكلام، ...إلخ؛ تقوم المراكز بتنفيذ مختلف الأوامر التي تحملها النبضات العصبية فتتحول بتدخل عمليات أخرى إلى سلوك فعلي يقوم به العضو. إلى جانب الوظيفة الأساسية للمشبك العصبي توصيل المعلومات بين خلايا المخ، تعمل هذه المشابك بالتعاون مع جسم الخلية العصبية على معالجة المعلومات اللغوية و غير اللغوية وفق المراحل الآتية

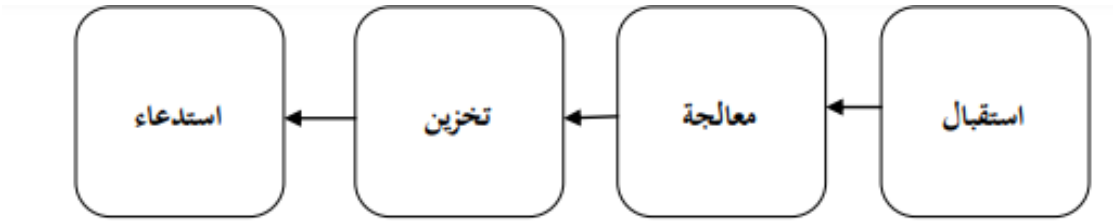
3-4-3/ مرحلة الاستقبال: حيث تقوم الخلية العصبية بتخزين المعلومة في تشابكاتها فور وصولها إليها من الحواس و المدركات المختلفة.

3-3-4/-مرحلة المعالجة: تقوم الخلية بمعايرتها؛ أي تزنها و تقدر قيمتها، تستحق الرد أم

3-3-5/ مرحلة التخزين: تقدر الخلية قيمة المعلومة لتسجيلها و تخزينها، و هل توضع في الذاكرة القريبة أم الذاكرة البعيدة المدى ، ثم تحفظ وتخزن في التشابكات العصبية بعد أن تنحت لها الخلية العصبية مكانا نظرا لأهميتها .

3-3-6/ - مرحلة الاستدعاء: عند الحاجة تقوم الخلية باستدعاء كل المعلومات التي تتصل بصوت أو كلمة أو معنى ما، و تقديمها مدخلات الخلية لمعالجتها فيها97.

ويمكن توضيح عمل المشبك بالمخطط التالي:



(سليمان عطية .2019: ص268)

3-3-7/ مرحلة إرسال وإنتاج الكلام:

بعد العمليات السابقة و بعد المعالجات الدماغية التي تحدث بالمخ، يصدر هذا الأخير توجيهاته إلى الأجهزة المسؤولة عن إنتاج الأصوات لتتهيأ الأخذ أوضاع وأشكال مناسبة لنطق الكلام، حيث يشترك كل من الجهاز التنفسي ، و الجهاز الصوتي، و أجهزة النطق في عملية إنتاجه، و بتدخل هذه الأجهزة تتم عملية التلفظ.

3-4 / نمذجة الإنتاج الشفوي modélisation de la production orale

تعد دراسة عملية إنتاج الكلام وما يتم خلالها من معالجة لغوية تحول الفكرة العقلية من متحدث إلى لفظة منطوقة أمرا بالغ الصعوبة ، ذلك بسبب صعوبة بناء نشاطات تجريبية يمكن إن تعكس الخطوات المتعددة لهذه العملية ، وبالتالي اعتمد مصممي نماذج الإنتاج الشفوي على موقف موجه متمثل في نشاط تسمية الصور التي تسمى كذلك تسمية المواجهة ويفيد كل لفت **Levelt(1997) ، Shrifert et Mayer(1991)** إن نشاط تسمية الصور هي الطريقة الأمثل لدراسة الإنتاج اللفظي الشفوي كونها توفر المراقبة المحددة للكلمة المنتجة من قبل الفرد كون كلمة المحددة والمعروفة مسبقا من قبل المتكلم ومن قبل مخاطبه .ويشرح **Bonin (2007) و fayol et Ferrand(2002)** إن دراسة

سيرورات والتمثيلات المتدخلة في الإنتاج اللفظي تتطلب اعتماد أنشطة جد محصورة تسمح بمراقبة الدقيقة وصارمة للمتغيرات ، وعليه تعتمد تسمية المواجهة الموقف التجريدي الأكثر ملائمة لهذا الغرض كونها الموقف الأكثر إثارة في دراسة الإنتاج اللفظي ذلك بقرتها على التمييز والوصف الدقيق لمستويات المعالجة و مسارها الزمني.

تجدر بنا الإشارة هنا إلى وجود بعض النماذج معالجة المعلومة المكتوبة والمسموعة ولكنها تعد قليلة مقارنة بنظيراتها المتعلقة بالإنتاج اللفظي الشفوي ومن أهمها **Ellis سنة1974** ونموذج **Caramazzaو Micelé سنة 1990**

نعرض فيما يأتي ونناقش أهم نماذج اللغوية التي يمكن الرجوع إليها لتفسير بعض أعراض الحبسة خاصة تلك المميزة لفقدان الكلمة.

(بورديح ،2021: ص 32)

3-4-1/ نموذج مولد المفردات ل Morton:

يعد **Morton** من أوائل المصممين لنماذج الإنتاج الشفوي للكلمة ، ويشرح نموذجه المراحل المتدخلة في التسمية الشفوية للصور الأتي:التحليل البصري: يخص المعالجة الإدراكية للصورة أو الموضوع الممثل في الصورة في هذه المرحلة لم يتم بعد التعرف على المنبه حيث يرسل المعلومات المعالجة في هذا المستوى نحو معالجة أخرى تتم على مستوى النظام المولد للصور **Systéme Pictogéne**

- ✓ تصنيف المنبه البصري:

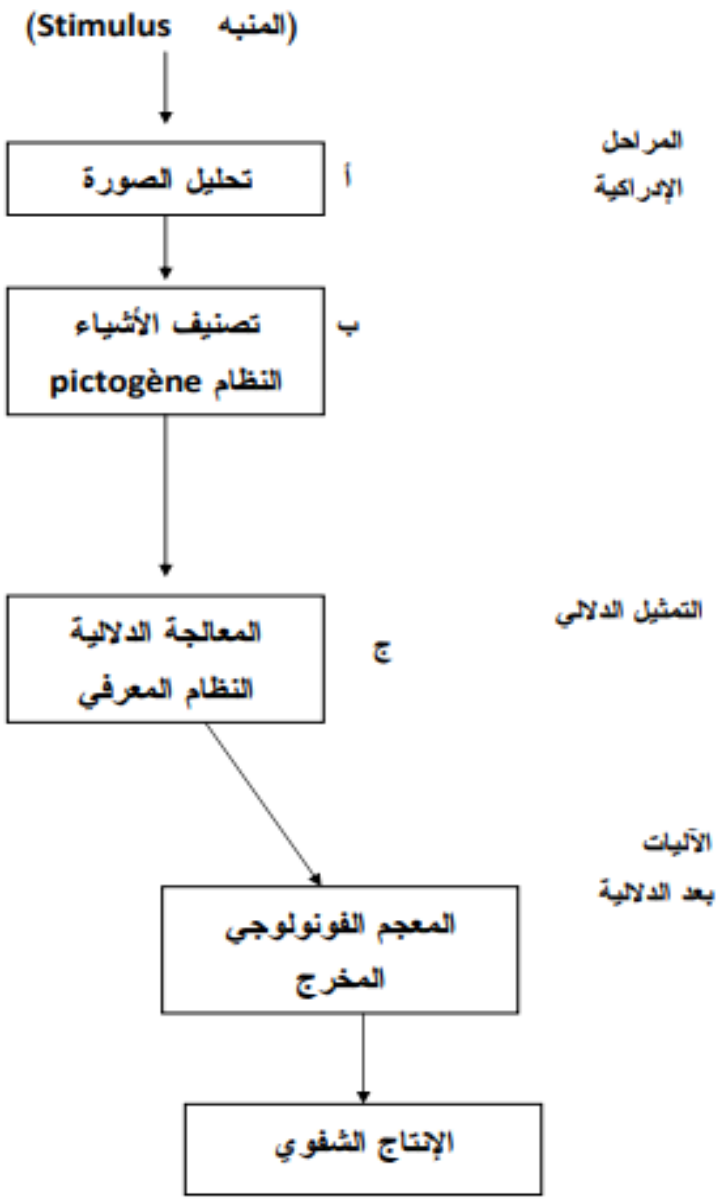
يتم التصنيف على مستوى النظام المولد للصورة حيث استخراج السمات البارزة للمثير وتسبق هذه العملية مرحلة الاسترجاع المعلومات الدلالية الخاصة بالمثير البصري .

تنشيط التمثيل الدلالي حسب **Morton(1984)** يوجد نوعان من التمثلات الدلالية هي التمثيل الدلالي للشيء والتمثيل الدلالي اللفظي للشيء يشرح Morton هذه المفارقة كون استعمال الشيء يتطلب استحضار تمثيله لدلالي،أما تسمية فتتطلب استحضار تمثيله الدلالي اللفظي

*يتم تحويل المعلومات المنشطة على مستوى النظام الدلالي للأشياء إلى حركة والى النظام الدلالي اللفظي وذلك بهدف تسميتها في هذه الحالة تعالج المعلومات وتنشط المدخل المناسب في نظام توليد الكلمات والمخرج **Systéme des logogénes**أو المعجم الفونولوجي المخرج.

* تنشيط المعجم الفونولوجي المخرج:يقوم على تنشيط التمثيلات الفونولوجية المتعلقة بالشكل الفونولوجي للكلمة حيث يتم استرجاع الصورة الفونولوجية للمعنى المنشط في المراحل السابقة .

*الآليات الصوتية والنطقية : تتم عن طريق الرموز الفونولوجية للذاكرة الصقل الفونولوجي Mémoire tamponأو buffer التي تؤمن الاحتفاظ بترتيب الفونيمات المكونة للكلمة إلى حين التنفيذ العصبي العضلي، اي النطق للكلمة

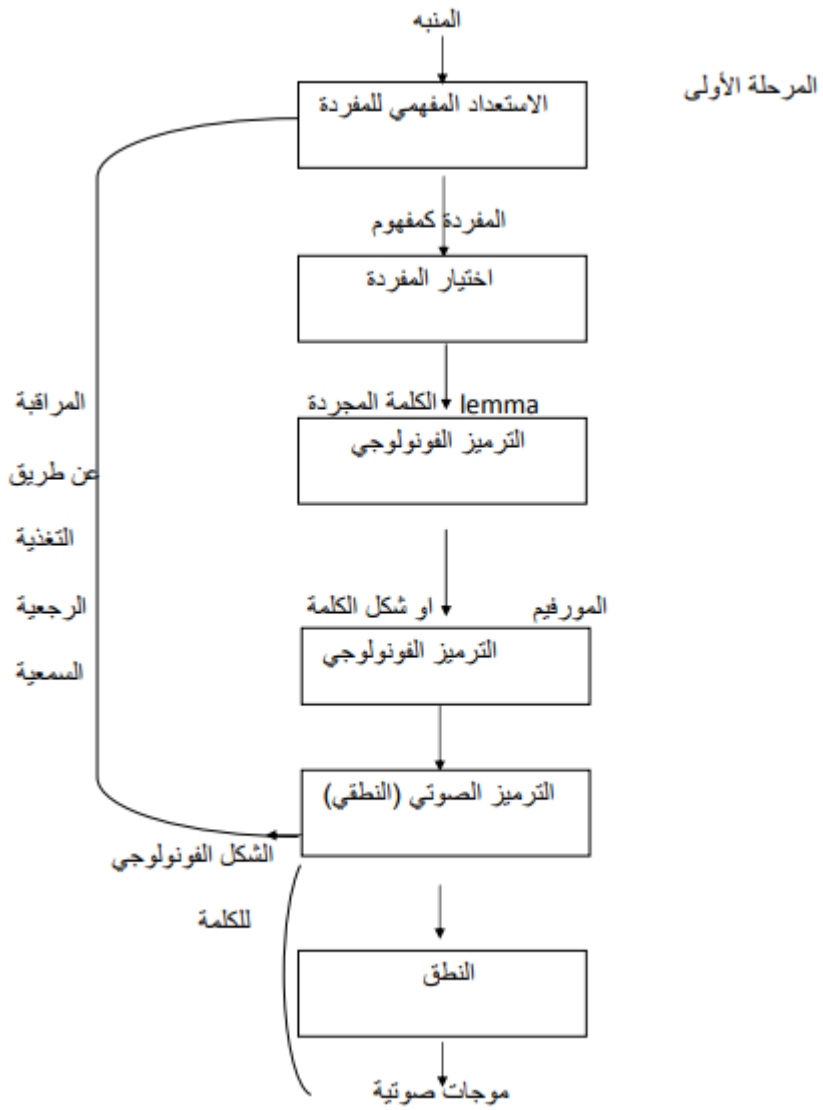


الشكل 11 : صورة مبسطة لنموذج التسمية الشفوية للصور حسب Morton (kremin , 1992,p.379) بتصرف المؤلفة (بورديح، 2013).

3-4-2/النموذج التسلسلي Levelt:

عمل **Levelt** وفرقته على تصميم نظرية عن إنتاج اللفظي الشفوي منذ **1989** ، تقوم أساسا على معطيات الزمنية لدى الأفراد العادين كما تقوم على أساس أخطاء الإنتاج عند هؤلاء حيث إن هدف النظرية هو الكشف في الوقت نفسه عن المعطيات الزمن الحقيقي المتحصل عليه في المهام الإنتاج اللفظي إلى جانب الأخطاء ، بنسبة ل **levet** إنتاج الكلمة هو عملية تسيير عبر مراحل مختلفة ابتداءا من نية التواصل ووصولا إلى الانجاز النطقي

للكلمة ، ويوجد لكل مرحلة من مراحل مخرجها الخاص بها، حيث تتمثل المخارج في : المفاهيم المعجمية لليمة **les lemmas** ، يقصد **levelt** باليمة التمثيل الذهني المجرد للكلمة والذي يسبق تمثيلها الفونولوجي وتشمل الليمة معلومات عن التركيبة النحوية للكلمة مثل التذكير والتأنيث والنصف في القواعد المورفيمات ، الفونيمات والنماذج النطقية الخاصة بحركات النطق يبدأ إنتاج الكلمة بنية التواصل التي تؤدي إلى تنشيط المفاهيم المعجمية واختيار اللغة الواحدة على مستوى المعجم الذهني ببعد ذلك يرسل المفهوم المنشط جزءا من تنشيطه إلى الليمة الهدف وكذلك إلى الليمات المرتبطة بها، حيث يتم اختيار الليمة عن طريق آلية حسابية تسمح باختيار الليمات أكثر تنشيطا (**قاعدة luce**) لما يتم هذا الاختيار تصبح الحركات النطقية المناسبة للكلمة المختارة في نظرية **Levelt** يتطلب النفاذ إلى الشكل الفونولوجي تنشيط معلومات مورفولوجية وفونولوجية ، ويأتي التقطيع في مرحلة متأخرة لأنه يتعلق بالشكل الفونولوجي . كما يسلم نموذج **Levelt** بوجود عملية مراقبة اللغة الخارجية المحققة عبر الموجات الصوتية و اللغة الداخلية (قبل النطق بالكلمة) وتسمى هذه العملية سيرورة المعالجة المرتجعة للغة أو سيرورة المراقبة الذاتية للغة ، و هي ترصد الكلام بعد تحقيقه الصوتي ، حيث يخضع لمعالجة مرتجعة تمكن الفرد من التصحيح الذاتي



الشكل 12: صورة مبسطة لنموذج Levelt لإنتاج الكلمة (Perret,2007)

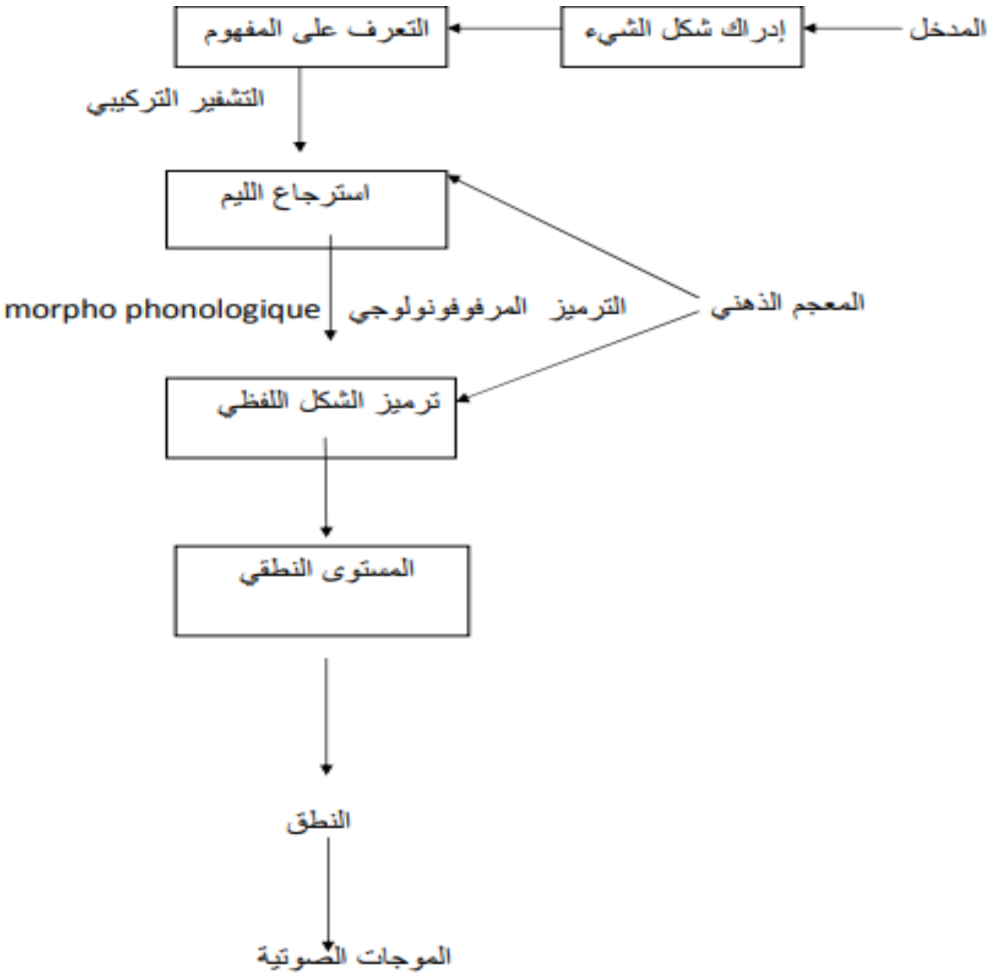
بتصرف المؤلفة (بورديح،2013

3-4-3/ النموذج التفاعلي ل Dell و فرقته :

يسمح هذا النموذج بشرح و محاكاة العديد من الأخطاء الإنتاجية بما في ذلك الأخطاء المختلطة كما يسمح هذا التنشيط الثنائي و التفاعلي بالسيولة الكبيرة للاختيار المفرداتي للكلمات ، و سنتطرق لهذا النموذج لفهم أصل مختلف أخطاء الإنتاج الشفوي و التسمية

و هو نموذج تفاعلي و تواصلي بحيث كل مستوى يتفاعل مع المستوى قبله ، و هذا ما يبين أن الأفراد قادر ين على التسمية دون فهم ، و يمر بمرحلتين مقسمة إلى ثلاث مستويات

تمثيلية : المستوى الدلالي المتعلق بالسمات الدلالية ، المستوى المعجمي المتعلق بالكلمات ، و أخيرا المستوى الفونولوجي المتعلق بالفونيمات . ترتبط هذه المستويات فيما بعضها بروابط (بشبكات) ثنائية الاتجاه و منبهة (منشطة) ، و يتم التنشيط بصفة تفاعلية بمعنى آخر كل مستوى يتفاعل مع المستويات المجاورة بحيث تتجه الروابط النازلة من المستوى الدلالي إلى المستوى الفونولوجي مرورا بالمستوى المعجمي أما الروابط الصاعدة تتجه من المستوى الفونولوجي إلى مستوى الدلالي مرورا بالمستوى المعجمي مما يسمح التفاعل فمنها تنشيطية تسمح باسترجاع الكلمة بفضل انتشار التنشيط في النموذج عبر مستويات أو مراحل حيث تتعلق المرحلة الأولى بالاختيار المعجمي أي تتلقى السمات الدلالية للكلمة الهدف موجه التنشيط تنتشر عبر كل الشبكة لمدة معينة بعد ذلك يتم اختيار الكلمة التي تلقت أعلى قدر من التنشيط وفي مرحلة الموالية يتم التشفير الفونولوجي بفضل موجة من التنشيط منطلقة من كلمة المختارة يتم بعد ذلك إدراج الوحدات المختارة في اطر مقطعية لتخضع في الأخير لتحقيق النطقي.



الشكل 13 : صورة مبسطة لنموذج انتاج الكلمة حسب Dell وفرقته (Perret,2007,p.34)

بتصرف المؤلفة (بورديح،2013)

3-4-4/ نموذج "التنشيط المتسع " caramazza و Hillis:

اقترح كل من **caramazza** و **Hillis سنة 1997** ، مؤداه إن التنشيط ينتشر بالتوازي من مستوى معالجة إلى أخر،وليس بالتسلسل ، يقوم هذا النموذج بوصف الإنتاج الكتابي إلى جانب إنتاج الشفوي ، وهو نموذج يقوم على اعتبار المعارف المعجمية المنظمة على شكل مجمعات مصغرة تمثل شبكات مستقلة لكن مرتبطة ببعضها فهناك ما يسمى بشبكة المعجم الدلالي الذي يتم خلاله ترميز معنى الكلمة على شكل سمات دلالية يتم تجميعها في شبكة المعجم الدلالي بينما يتم تجميع يتم تجميع السمات التركيبية لكلمة في شبكة المعجم التركيبي ، بحيث تتصل الشبكات فيما بينها بصلات منشطة تزيد من تنشيط السمات الدلالية أو تركيبية الخاصة والسمات المثبطة تثبط كل السمات التي ليس لها علاقة خاصة بها .

في حين نجد إن هذا النموذج يتميز بوجود خاصيتي التنشيط والتثبيط فعندما اختار كلمة اختار تمثيلاتها الدلالية على مستوى المعجم الدلالي إلا انه يوزع عبر شبكات النحوية وشبكات الفونولوجية في الوقت ذاته إذ أن التنشيط الوارد ينتشر في المستوى الدلالي مع المستوى التركيبي نحو الشبكات في وقت نفسه ويزيد التثبيط كلما زاد اختيار السمات الدلالية للكلمة ، حيث تبلغ عتبة التنشيط أعلاها (فاكهة حمراء، في الصيف..) وعند العتبة اللازمة ، يرسل التنشيط إلى مستوى الفونولوجي حيث يتم اختيار الفونيمات المؤدية إلى الهدف .وفي ما يلي عرض المراحل الأساسية المسؤولة عن إنتاج اللفظي الشفوي للكلمة انطلاقا من نشاط تسمية الصور.

- **التحليل البصري**: يضم تحليلا إدراكيا (الشكل، الحجم،اللون) وتحليلا يخص التمييز بيم الشكل والعمق وتحليل الذي يسمح من بناء تمثيل ثابت للشيء .

التعرف على الشيء كشيء مألوف: يتم ذلك على مستوى نظام التعرف على الأشياء الذي ينطبق على مجموع التمثيلات البنوية البصرية المخزنة في الذاكرة.

بعد هاتين المرحلتين تبدأ المعالجة خاصة بالمظاهر اللسانية لتسمية الشفوية، على مستوى النظام المعجمي الذي يضم تمثيلات والمعلومات المخزنة على مدى الطويل وهي ذات طبيعة دلالية فونولوجية ممثلة على شكل أنظمة أو معاجم وهي كالأتي :

النظام الدلالي أو الذاكرة الدلالية : تعد الذاكرة الدلالية حسب Tulving 1972 المكون الأساسي لنظام المعجمي ، يشمل النظام الدلالي مجموع المعلومات التي يملكها عن العالم، التي نستمدها من إدراكنا وتنقل عن طريق اللغة، وتتدخل الذاكرة الدلالية في مهام الفهم والإنتاج اللغوي (استخلاص معاني الكلمات والتعبير عنها) كما تتدخل كذلك في تفسير ادراكاتنا ومختلف استجاباتنا على المثيرات غير لفظية تعد مختلف المفاهيم(كلمات، أشياء، أفعال ، أحداث، أشخاص) تمثيلات رمزية قابلة للتجزئة لسمات وجزئيات ترتكز كل واحدة منها على خاصية معنوية إذ تمثل في الذاكرة الدلالية خصائص مختلفة تصنيفية ،حسية،وظيفية.مثلا مرادف مفهوم كلمة "كرز" ينتج عن تنشيط مشترك لسمات : نبات،فاكهة،حلو،احمر ،مستدير، يؤكل قي الصيف.وتمثل خصائص بيولوجية مثل الفاكهة على أساس سمات بصرية.

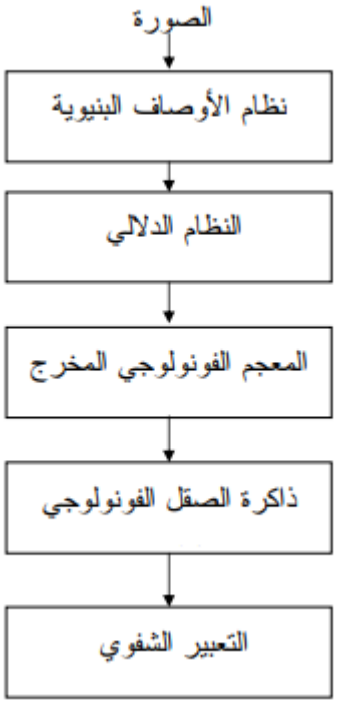
المعجم الفونولوجي المخرج le lexique phonologique de sortie:

المعجم الفونولوجي المخرج هو تمثيل يطابق الشكل الصوتي المجرد للوحدة المعجمية وهو يشفر معلومات خاصة بالفونيمات :البنية الحرفية،عدد الحروف والفونيمات حسب نموذج كارامازا وفرقته يتدخل المعجم الفونولوجي المخرج في كل نشاطات التي تتطلب الإنتاج الشفوي للكلمة وهو يجمع الأشكال الفونولوجية للكلمات التي تنشط حتما أثناء كل محاولة للكلام في حين يتدخل المعجم الفونولوجي المدخل في التعرف على الكلمات المسموعة وهو يشمل مدخلات لكل كلمة معروفة.

ذاكرة الصقل الفنولوجي (buffer) la mémoire tampon:

تؤمن هذه الذاكرة الاحتفاظ بالمعلومات الفونولوجية أو المكتوبة إلى حين استرجاع الحركات النطقية .

الآليات المحيطية: تتمثل في تنشيط البرامج النطقية والتنفيذ الحركي العصبي.



الشكل 14 : صورة مبسطة لنموذج Caramazza et Hillis لتسمية الصور (Lambert,2008) .بتصرف المؤلفة (بورديح،2013)

الخلاصة :

و في الأخير نستنتج أن اللغة الشفهية قاعدة أساسية ، إلا أنها تستخدم عدة مصطلحات للإشارة إليها من بينها اللغة المنطوقة أو الكلام ... كما أنها تعطي الحرية الكافية للأفراد في اختيار ما يشاءون من مفردات المعجم، و هي ترتكز على الجانب مهم لتحقيق غاية مع الأخر وهو التعبير و الإنتاج اللفظي للكلمات ، أي الوصول إلى مرحلة التنفيذ و يكون هذا بداية من استعمال الأصوات و القدرة على تجميعها و تنظيمها داخل جملة من أجل تشكيل خطاب كما أن الكلمات المكونة للجملة و خطاب هي بحد ذاتها تمثل المخزون المعجمي للفرد و يتأرجح هذا الاستخلاص إلى قدرة المعالجة اللغوية في الدماغ .

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: أهداف الدراسة الاستطلاعية

ثالثا: صعوبات الدراسة الاستطلاعية

رابعا: منهج الدراسة

خامسا: حدود الدراسة الاستطلاعية (الزمنية، المكانية،البشرية)

سادسا: تقديم الحالات

سابعا: أدوات الدراسة

الخلاصة

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

تمهيدا لنتائج دراستنا خصصنا هذا الفصل للتحدث عن الإطار المنهجي الذي تمت فيه الدراسة التطبيقية ، لذلك فهو سيلخص نقاطا أساسية تمثلت في الدراسة الاستطلاعية وأهميتها والمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة ،والمكان الذي أجريت فيه الدراسة ومجموعة البحث والأدوات المستعملة.

1_الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية هي تلك الدراسة التي يهدف الباحث من وراء القيام بها إلى الإلمام بظاهرة ما أو اكتساب استبصارات جديدة عنها، وذلك لإعداد مشكلة البحث بصورة أكثر دقة أو لتكوين فروض.

ويعد إجراء الدراسات الاستطلاعية أمرا ضروريا خاصة في الميادين البحثية الجديدة التي لم يتناولها الباحثون بالدراسة والبحث من قبل ، وغالبا ما يجد الباحث صعوبة بالغة في التعرف على المشكلات الجديرة بالدراسة وتحديدها، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة أيضا وبالظروف المحيطة بها، أو تحديد الفروض العلمية التي تساعده في تحديد الاتجاه الصحيح لدراسة المشكلة، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المناسبة ومجال الدراسة وأساليب جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا

(محمد البسيوني، 2013:ص112)

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من استطلاع على الظروف المحيطة بالظاهرة ، كما أفادتنا في زيادة المعرفة بنواحي موضوع البحث حتى يتسنى لنا دراسته بشكل أعمق.

2_أهداف الدراسة الاستطلاعية

- التأكد من وجود حالات تعاني من حبسة بروكا
- التأكد من الطريقة المناسبة لاختبار العينة
- مناسبة المقاييس والاختبارات المستعملة

- صلاحية المنهج المستخدم
- تحديد المدة اللازمة لإجراء الدراسة.
-ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي.

بالإضافة إلى جمع البيانات من الحالة والمحيط حول الجوانب النفسية والاجتماعية للحالة وتم الاطلاع على السجلات الصحية للتأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة قد تؤثر على نتائج البحث.

3_الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية:

- عدم توفر الحالات في العيادات الأرطفونية الخاصة
- انعدام المختصيين الأرطفونيين في مراكز إعادة التأهيل الوظيفي فيما يخص المراكز الخاصة أو التابعة لقطاع الصحة العمومية .
- عدم الاستقبال في المستشفى من اجل إجراء التربص الخاص" بالدراسة " .
- قلة الدراسات العربية السابقة المتعلقة بالمتغيرات الدراسة .

4_ منهج الدراسة :

المنهج العلمي أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة ، ويرتبط تحديد الأسلوب أو المنهج العلمي الذي يستخدمه ويطبقه الباحث لدراسة الظاهرة أو مشكلة معينة بموضوع ومحتوى الظاهرة المدروسة.

(ربحي مصطفى .2004: ص35)

لذا ارتأينا استخدام منهج دراسة حالة الملائم لطبيعة الموضوع ، ودراسة الحالة هي نوع الدراسات الوصفية تزودنا ببيانات كمية وكيفية عن عوامل عديدة تتعلق بالفرد أو مؤسسة أو عدد قليل من الأفراد أو حالات محددة ، وتتضمن هذه البيانات جوانب مختلفة للشخصية ، كما تتضمن جوانب بيئية ونفسية وغيرها،الأمر الذي يساعد الباحث على وصف الحالة وصفا تفصيليا متعمقا.

(محمد البسيوني.2013:ص116)

وتكمن أهمية دراسة الحالة في أنها تستوعب الموضوع بوضوح من خلال تناوله بشكل متكامل تتضح فيه الأسباب والعلل ، والمتغيرات المتداخلة والدخيلة ، التي أظهرت الحالة قيد البحث والدراسة ، وبطريقة دراسة تيسير التشخيص العلمي والمهني الذي يؤدي إلى إصلاح ومعالجة موضوعية، كما أنها تمكن من العودة إلى ماضي العميل أو المبحوث وتمكن من الوقوف على العلل والأسباب والمعطيات التي يحتويها، وهي المؤثر الأساسي في إظهار الحالة قيد البحث والدراسة، وكذلك تمكن من رسم خطط واستراتيجيات لأحداث النقلة في حياة المبحوثين.

كما أنها تهتم بدراسة السلوك والعمل على تقييم انحرافاته ، وتعد دراسة الحالة من أفضل الطرق البحثية الممكنة في التعرف على المبحوثين مباشرة عن طريق إجراء متخصصة بمهارة وفن راقيين ، وهي تمكن من إزالة المخاوف من المبحوث من خلال تقبله "هو كما هو " وتقبل التأمل مع حالته وبما فيها من إشكاليات أو صعاب، وتمكن من تكوين علاقات مهنية مع المبحوثين بها يتم تخفيف التوتر من خلال الإنصات والانتباه إلى المبحوثين أو العملاء ، خاصة عندما يعطي العميل حرية التحدث والتعبير عن حالته حتى يتمكن من إظهار ما يكنه من أحاسيسه ومشاعره ووجدانه تجاه وظروفه وكذلك اتجاه المجتمع الذي ينتمي إليه.

(عقيل حسين.2010:ص150-151)

5_حدود الدراسة الاستطلاعية: (زمنية، مكانية،بشرية)

5_1الحدود الزمنية :

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي 2022/2021 و كانت في بداية شهر أكتوبر 2020 إلى منتصف شهر ديسمبر ، حيث قمنا بالتعرف على مجتمع الدراسة وذلك بجمع المعلومات عن الحالات .

5_2الحدود المكانية:

تم انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة على مستوى "مركز الإعادة التأهيل الوظيفي" في ولاية - مستغانم – التابع للمؤسسة الإستشفائية " شيغيفارا ". و"مركز إعادة تأهيل الوظيفي" في ولاية- سعيدة- تابع للمؤسسة الاستشفائية "احمد مدغري".

أو على مستوى العيادة الارطفونية ب" مزغران " لولاية - مستغانم - للمختص الارطفوني" بودية محمد" .

5_3المجال البشري:

تمثلت الحالات المعتمدة في هذه الدراسة على اربعة (4) حالات لكن نظرا لظروفهم " الصحية " أصبحت العينة في هذه الدراسة متكونة من حالتين(2) مصابين بحبسة بروكا وكان اختيارهم بطريقة قصدية ،على مستوى العيادة الارطفونية الخاصة بالاضطرابات اللغة الشفوية والمكتوبة بولاية مستغانم _ سعيدة ، كان اختيار الحالتين وفقا **لمجموعة من الشروط و هي كالأتي** :

* أن يكون المفحوص مصاب بحبسة بروكا .
* عدم وجود اضطرابات على مستوى الفهم ، حتى يفهم المفحوص تعليمات الاختبار .
* عدم وجود تشوهات على مستوى الجهاز النطقي و الصوتي .
* لا يعاني المفحوص من اضطرابات نفسو-عصبية .
* ليست للمفحوص اضطرابات نفسية أو عقلية أخرى .

5-4تقديم الحالات :

المعلومات	الحالة الأولى (و-ف)	الحالة الثانية
الاسم – السن – الجنس	و- ف / 62سنة / أنثى	م_ب/ 36 سنة/ أنثى
المستوى الثقافي و الاجتماعي	ابتدائي / ماكثة في البيت أم ل 4 أطفال - مقيمة بولاية سعيدة	ابتدائي/ ماكثة في البيت ،أم لثلاثة أطفال_مقيمة بولاية مستغانم
السوابق المرضية	داء السكري – ضغط الدم أمراض القلب	/
تاريخ الإصابة	25/02/2020	2021/08 /12
سبب الإصابة	ارتفاع المفاجئ لضغط الدم	ارتفاع ضغط الدم

مدة الإنعاش	**6 أيام**	**2 أيام**
نتائج الفحص العصبي	حادث وعائي دماغي انسدادي – AVC ISCHEMIQUE يخص المنطقة temporo pariétal gauche périphérique et profond E يبين EEG أن الحالة تعاني أيضا من نوبات صرعية	إصابة انسدادية في الشريان الدماغي الأوسط ، السطحي الأيسر .
الأعراض المصاحبة	**الخرس الحبسي** (Mutisme aphasique) - نقص الكلمة (monque de mot) **شلل نصفي أيمن** (Hémiplégie droit اضطراب على مستوى الذاكرة . **بارافزيا صوتمية** paraphasie phonémique **بارافزيا دلالية** paraphasie sémantique	**شلل نصفي أيمن** Hémiplégie droit **مشكل على مستوى الذاكرة trouble de la mémoire** **تقلب في المزاج** **بارافزيا دلالية** paraphasie sémantique. **بارافزيا صوتمية** paraphasie phonémique عسر النطق dysarthrie
الهيمنة الدماغية	حالة يمينية	حالة يمينية

جدول 2: يوضح تقديم الحالات

5- أدوات الدراسة:

***الملاحظة**: تعد الملاحظة أداة هامة من أدوات البحث العلمي ، إذ عن طريقها نتحصل على معلومات لا يمكن أن نحصل عليها عن طريق أدوات أخرى ، فالملاحظة تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من ذلك من وصف السلوك وتحليله أو وصفه وتقييمه .

(ملحم .2012: ص12)

وتعتبر الملاحظة أداة منهجية ترافق كل عمل إكلينيكي ، في المقابلة التشخصية والعلاجية و أثناء تطبيق الاختبار بل وحتى لحظة استقبال الحالة مغادرتها فهي بالنسبة للعمل الإكلينيكي الأرطفوني أداة مرافقة لكل مراحل العملية التكفلية ولا يمكن مناقشة نتائجها وتحليلها بعيدا عن السياق الذي وردت فيه مع الإشارة أننا قد استعملنا أداة الملاحظة المباشرة مع الحالة .، في كل ما يتعلق ب: السلوك ، ملاحظة الاستجابات الحالة في ما يخص بنود الاختبار (الكلام التلقائي ، والتسمية والتكرار).

***المقابلة:** وهي أداة من أدوات المنهج الإكلينيكي وهي الأفضل من بين الأدوات هذا المنهج كون أن الفاحص لا يمكن له أن يأخذ معلومات كافية عن الحالة إلا إذا قابلها ، فهي تبادل هادف بين شخصي الفاحص و المفحوص ،يتمكن من خلالها الفاحص من جمع معلومات تساعده في التشخيص أو العلاج (بحسب الهدف من القابلة ، ليس فقط من أقوال المفحوص و لكن أيضا من طريقة القول ، و الإيماءات الوجهية و الحركات و طريقة الجلوس) .

و قد استعملنا أسلوب المقابلة المباشرة مع المفحوص ، لما تمتاز به من خصائص إمكانية التواصل المباشر معم مما يسمح بملاحظة ردود أفعاله ، و إيماءات وجهه ، وهي مظاهر غير لغوية، إلا أنها تفيد في تحليل اللساني لأخطاء الإنتاج الفونولوجي والمعجمي الشفهي. وفي في الوقت نفسه المقابلة التشخيصية ، أجريناها لغرض تقييم الأخطاء المعجمية الشكلية والفونولوجية (على مستوى صوتي والصوتمية)، كما استعملنا أسلوب (المقابلة الموجهة غير المقننة) وكانت تمهيدية لتطبيق اختبار الدراسة

رائز MTA :

بعد التأكد من تشخيص الحبسة وفق المعطيات العصبية التي يوفرها الفحص الدماغي عن طريق scanner أو بوسيلة التصوير بالموجات المغناطيسي IRM التي يتم الاطلاع عليها بقراءة التقرير الطبي الذي يقوم به المختص القائم على هذا النوع من الأشعة التشخيصية الذي يشمل طبيعة الإصابة الدماغية و تحديد موضعها في الدماغ

كما تكتمل عملية التشخيص عن طريق جمع المعطيات النفسية اللسانية التي تزامنت مع الإصابة الدماغية و يتأكد التشخيص بوسيلة علمية مصممة لهذا العرض و المتمثلة في الصورة المعربة لرائز mta 2002

هو بطارية الاختبارات montréal 2002 toulouse .نسخة جزائرية تعد أهم أداة متكاملة في ميدان الحبسة

تم إنشاؤها من طرف فرقة متعددة الاختصاصات فرانكو – كندية متكونة من 18 عضو متخصصين من ميادين متنوعة : اللسانيات ، الارطوفونيا ،علم النفس ، طب الأعصاب ابرز أعضائها : , NESPOULOUSE J.L, RASCOLA A.R LECOURS JOHNNETTEF

وفي إطار الاتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر تحت إشراف البروفيسور نصيرة زلال، وجامعة MONTRél Toulouse تحت إشراف نيسبولوز ، تم تكييف هذه البطارية على البيئة الثقافية و النفس لسانية اجتماعية الجزائرية

بعد إحصاء الصعوبات المتلقاة من طرف عدد من الحبسيين ، باختلاف الجداول السيميائية و سنهم و جنسهم ، يتم تعديل البند و اخذ بعين الاعتبار العامل اللساني والاجتماعي للمفحوص أي إيجاد بديل في اللغة الأصلية langue cbile للحالات سواء عربية أكاديمية عامية أو امازيغية ، كما عملت الباحثة نصيرة زلال على إضافة بعض البنود لأخرى مثل : بنود الابراكسيا و الاقنوزيا مع احترام مبدأ تحقيق فرضية حساسية البند تأتي بعدها مرحلة مراجعة المصداقية

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

تم نشر النسخة الجزائرية المتعددة الألسنة الجزائرية سنة 2000 (بمراعاة تغيير البنود) و الناشر هو جامعة الجزائر بمشاركة مخبر العلوم و الاتصال و اللغة

تتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على :

* كراس الحالة
* كتاب التوجيه

* شريط k7

كتاب الاختبارات الذي يحوي بدوره على البنود البطارية و هي :

- اختبار اللغة الشفوية
- اختبار الفهم الشفوي و الكتابي
- اختبارات الابراكسيا
- اختبارات الاقنوزيا

البنود المستعملة في الاختبار :

- ❖ الحوار الموجه
- ❖ الإنتاج اللساني
- ❖ الجهوزية
- ❖ تكرار المقاطع الكلمات – جمل
- ❖ التسمية الشفوية للأفعال و الكلمات
- ❖ الخطاب السردي

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

يعتمد في هذا الاختبار على تصحيح النتائج و إن لكل بند له درجة معينة من التنقيط

النسبة المئوية = عدد الإجابات المتحصل عليها 100X / عدد النقاط الكلي

الاختبارات النفسية اللسانية :

بحيث نجد فيها ما يلي :

الحوار الموجه :

يضم أسئلة مثل تلك الموجدة في النسخة الأصلية تدور حول اسم المريض ، مهنته ، مسكنه ، حكاية مرضه

السلاسل الآلية :

تم ضم هذين الاختبارين في اختبار واحد يضم الاسم و السن و الحساب من واحد إلى عشرة و ذكر أيام الأسبوع ، أي جانب طلب من المفحوص نشيد قسما أو لحنه

السلاسة اللفظية :

يطلب من المفحوص إعطاء صنف معين من الأسماء و هو أسماء الحيوانات التي يعرفها أو التي يراها عادة في الحديقة أو الحيوانات الأليفة ، و ذلك في غضون 90 ثانية

الفهم الشفوي للكلمات و الجمل البسيطة و المعقدة :

تعرض على المريض لوحة تحوي 6 صور من بينها المشتتة فنولوجي ، بصري ، دلالي .

إعادة المقاطع ، الكلمات ، الجمل :

تم إنشاء الكلمات بالأخذ بعين الاعتبار بنية اللغة العربية و القبائلية مع احترام الصائتات والمقاطع و النظام الصوتي الخاص باللغتين كما أخذت المقاطع من الميزانية الصوتية والفنولوجية للعربية العامية.

التسمية

تسمية الأفعال

البند المستعمل في إطار المذكرة :

لقد استعملنا اختبار MTA 2002 طبقنا على الحالات البنود الخاصة بالانتاج الشفهي.

الخلاصة :

تطرقنا في فصلنا هذا بتقديم الإجراءات المنهجية التي اتخذناها للقيام بهذا البحث ، و ذلك بتوضيح كيفية إتمامنا للدراسة الاستطلاعية ، بالإضافة إلى تقديمنا للعينة المختارة و الشروط الملزمة لاختيارها ، مع توضيح الأدوات المستعملة لإنجاز هذه الدراسة و التي على ضوءها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل الثاني زيادة على ذلك قمنا بتعريف الأماكن التي قامت عليها الدراسة .

الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها

أولا: عرض النتائج الحالات

ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات العامة

ثالثا: تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية

رابعا: استنتاج عام

أولا: عرض النتائج

في هذا الفصل سنعرض كل النتائج المتحصل عليها من تطبيق الاختبارMTA الذي اعتمدنا عليه في دراسة الحالتين ، حيث سنعرض النتائج الخاصة به والمستوى الصوتي ثم النتائج المتعلقة بالمستوى الفونولوجي ، ثم نتائج المستوى المعجمي ، ثم نقوم بتحليل نتائج كمي و كيفي لها و مناقشتها حسب كل حالة .

عرض نتائج بند الحوار الموجه للحالة الاولى (ب- م) :

بند الحوار الموجه	الاجابة
[ahla, raki mliha]	[hamdlh]
[ki ra:ki tšofi fel ğaw ?lyou:m]	[jīħ]
[raki raja]	[wah]
[ki samouk]	[malika]
[šħal fi 3omrek]	[/]
[matzawğa]	[wah]
[tasokni fi waħran]	[la]
[taskni fi batimat]	[la la]
[uwasfili darak]	[ħawš+ استعمال الاشارات في وصف المكان mana o mana]
[ša tabği diri]	[هنا بدأت تعمل حركات تنظيف واستعملت بعض مقاطع ħaka]
[saferti men qbal]	[la]
[Aħkili 3la axér mara saferti fih]	[/]
[men winta raki mrida]	[/]
[ħkili kifaš hata mrodti]	[استعمال الاماءات "حزن وحركات باليد"وصف الاعراض السابقة قبل ارتفاع معدل الضغط الدموي]
[3nded šahija mliħa]	[wah]

[waš takli m3a sbaħ]	استعمال حركة فنجان ، وكيفية تقطيع الخبز ،ووضع الزبدة ، واستعمال بعض الأصوات والمقاطع أأأ.أم هكا. أيا .واه
waš rajek fensa : ili jaxdmo w jxaliw] [wladhom 3and nsa	[/]
[ki tšofi béli lazam ensa txdem]	[/]
[waš howa elħal lnsa hado]	[/]
fi rajek xoroğ ensa ll2amel jzid nisbat] [el batala	[/]

جدول 3:نتائج لبند الحوار الموجه للحالة (ب- م) :

عرض نتائج الانتاج اللساني للحالة (ب- م):

بند الانتاج اللساني	**الاجابة**
[waši hija naqwte :k**]**	**[/]**
[ismak malika **]**	**[**wah**]**
[sabat el no ljoūm**]**	**[/]**
[talbsi nwader**]**	**[**la la**]**
[aħasbili ħta el 3ašra **]**	**[**wah-zoğ -θellaθa- ba3a xmša-sétta-**]** **[**sab3a -etšminya-téš3a- 3aša
[golili ašħar ʔsana **]**	**[/]**
[qrili našid qassamen.**]**	**[/]**

جدول4: نتائج الانتاج اللساني للحالة (ب- م)

عرض نتائج البقايا اللغوية للحالة (ب- م):

البقايا اللغوية	الاجابة

azrbi odkrili akbar 3aded momkine] mén asmā? el ħajawānet ili [ta3rféhom	[qatta] [dğrāna] [fīl] [ħmār] [kalb] [sayi..]

جدول5:نتائج البقايا اللغوية للحالة (ب- م)

عرض نتائج اعادة المقاطع:

المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار
Ba	Ba	**Ab**	ab	**du**	du	**ud**	-	**fé**	fé	**éf**	éf	**ré**	Ré	**ér**	ér
Bo	Bo	**ob**	ob	**ko**	ko	**ok**	ma	**fi**	fi	**if**	fi	**za**	za	**az**	-
Lé	Lé	**El**	fi	**Ra**	ra	**ar**	-	**chu**	chu	**uch**	-	**Ra**	Ra	**aR**	ar
ʒa	ʒa	**aʒ**	ar	**tcha**	j	**atch**	atch	**qa**	qa	**aq**	-	**Xa**	Xa	**ax**	ax
Ma	Ma	**am**	ma	**ja**	ğ	**aj**	aj	**ha**	ha	**ah**	ah	**ħa**	ħa	**aħ**	aħ
Kro	-	**fra**	fra	**ské**	ské	**ħko**	ko	**xli**	wli	**ska**	ska	**ulef**	ska	**ħfé**	-
Sbi	Sbi	**Bli**	bli	**sta**	sta	**ba:n**	ba:n	**hro**	hro	**ʒfa**	-	**fha**	-	**tqa**	tqa
Dré	Dré	**tru**	tru	**kla**	kla	**su:n**	-	**kwa**	kwa	**Rna**	rna	**hna**	hna	**hma**	hma
Blo	Blo	**flu**	flu	**bro**	bro	**té:n**	-	**tra**	tra	**ʒta**	ʒta	**ħfa**	ħfa	**Rra**	-
Gro	**ħjé**	-	**ʒqa**	-	**Rsi**	rsi	**sla**	-	**chlu**	fri	**fri**	-	**ʒqa**	**-**	**Rza**	Rza

جدول6:نتائج بند تكرار المقاطع للحالة (ب-م)

عرض نتائج بند تكرار الكلمات:

الكلمة	التكرار	الكلمة	التكرار
[tu:m]	[tu:m]	[madresa]	[/]
[par:k]	[par:k]	[ta:bla de nwi]	[/]

[ta:qa]	[ta:qa]	[sabu:n ri: ħa]	[/]
[popijé]	[/]	[télévizjo]	[télézju:n]
[kuzi:na]	[lkuziīna]	[taksi kötor]	[/]

جدول7: نتائج بند تكرار الكلمات للحالة (ب- م)

عرض نتائج بند تكرار اللاكلمات:

الكلمة	التكرار
[icher]	[cher]
[kavan]	[van]
[boedo]	[/]
[qo: 3a]	[ko: 3a]
[xa:mé]	[ħamé]
[va:né]	[va:né]
[chimo]	[chimo]

جدول8 :نتائج بند تكرار اللاكلمات للحالة (ب- م)

عرض نتائج تكرار الجمل للحالة (ب- م) :

الجمل	**التكرار**
-1[lkelb lakħal ta3 ldjīrān kla ldjādja]	**[/]**
-2[na3tī whūlu ki jħawwas 3alīha]	**[/]**

جدول9:نتائج تكرار الجمل للحالة (ب- م)

عرض نتائج لبند السرد الشفهي **للحالة** (ب- م) :

التعليمة	الاجابة
نعرض على المفحوص أحداث في بنك ونطلب منه أن يروي ما يرى	[/]

جدول 10 :نتائج بند السرد الشفوي عند الحالة (ب- م).

عرض نتائج الحالة في المستوى الصوتي :

الجدول التالي يجمع نتائج التي أظهرت تحويلات نطقية للأصوات اللغوية:

الحالة الاولى (ب-م)	الأصوات	نطق الحالة للأصوات	التحولات النطقية	
			على مستوى المخرج	على مستوى الصفة
	X	ħ	طبقي>حلقي	/
	Ɵ	**f**	أسناني>شفوي أسناني	/
	q	k	لهوي>حلقي	/
	z	**d**	/	مفخم مجهور>مرقق مجهور
	h	**ħ**	حنجري>حلقي	/

جدول 11 : يوضح أخطاء الحالة المتحصل عليها من اختبار المستوى الصوتي.

عرض نتائج الحالة على المستوى الفونولوجي :

قمنا بتجميع كل الأخطاء التي وقعت فيها الحالة الأولى (ب – م)

الحالة	التحولات الفونولوجية			
	الإبدال	**الحذف**	**القلب**	**الإضافة**

(ب – م)	-ولد [balad] -تسعة [taθɛ] -سلة [θalla] -كرة [durah] -ثلج [ħalğ] -سكر [θokkar] -بيض [be:t] -مزرعة[bazraɛa] -فرشاة[šuršāt] -كتاب [titāb] -قرأ [qarara] -مريض[mrīr] -اصبع[ʔiθbaʕ]	-بنان: [nān] -نهدر:[nadar] -مغبون:[xbū] -مخ [x] -قهوة: [qawa] -مريح: [miyah] -تلفون: [lifūn] -تلفزيون: [tiviziu] -ورد: [wad] -سمحلي:[smahi] -طويلة: [tāla] -حمامة:[māma] -فرق: [far]	**-شمعة- [mŠəɛa]** **ورقة[waqra]**	**-توت[ʔtūt].** كوزينة [lkuziīna]

جدول 12: نتائج الحالة في مستوى الفونولوجي (ب – م)

عرض نتائج الحالة على مستوى المعجمي :

نتائج الحالة الاولى (ب – م) في تسمية الصور :

أسماء الصور و الأفعال	إجابة الحالة
-المصباح	[/]
-سلم	[šallūm]

-مظلة	[/]
- قاطعة	[/]
-سحلية	[dūda]
-ميزان	[lbra]
-مهد	[/]
-معطف	[fista]
-بطانة	[/]
-قفل	[/]
-حزام	[/]
-جيب	[Lǧīb]
-كول	[/]
-فواكه	[/]
-موز	[banān]
-تفاحة	[tafāħ]
-عنب	[ɛnab]
-إجاص	[Baɜwīd]
-تمر	[tmar]
-أدوات	[/]
- أثاث	[/]
-حريق	[nār]
-قرية	[/]
-جبل	[ǧmal]

جدول13 : يوضح نتائج الحالة في تسمية الصور (ب – م)

عرض نتائج تسمية الأفعال للحالةالأولى (ب- م) :

تسمية الأفعال	الأجابة
_يسقط	[/]
_ينام	[mrīd]
_يفكر	[jxammam]
_يتسلق	[/]
_يسبح	[bħar]

جدول14:يوضح نتائج تسمية الأفعال للحالة (ب- م) :

عرض نتائج بند الحوار الموجه للحالة الثانية (و- ف) :

بند الحوار الموجه	الاجابة
[ahla, raki mliha]	[labs]
[ki ra:ki tšofi fel ğaw ?lyou:m]	[mlih]
[raki jāya]	[jāya]
[ki samouk]	[fatma]
[šħal fi 3omrek]	[/]
[matzawğa]	[wah]

[tasokni fi waħran]	[la]
[taskni fi batimat]	[la]
[uwasfili darak]	[/]
[ša tabği diri]	[/]
[saferti men qbal]	[wah]
[Aħkili 3la axér mara saferti fih]	[/]
[men winta raki mrida]	[euh.. bazef]
[ħkili kifaš hata mrodti]	[/]
[3nded šahija mliħa]	[la mankolš]
[waš takli m3a sbaħ]	[qaħwa]
[waš rajek fensa : ili jaxdmo w jxaliw wladhom 3and nsa]	[/]
[ki tšofi béli lazam ensa txdem]	[/]
[waš howa elħal lnsa hado]	[/]
[fi rajek xoroğ ensa ll2amel jzid nisbat el batala]	[/]

جدول15:نتائج لبند الحوار الموجه للحالة (و- ف) :

عرض نتائج الانتاج اللساني للحالة الثانية (و- ف):

بند الانتاج اللساني	**الاجابة**
[waši hija naqwte :k]	**[**wald qadda]
[ismak malika]	**[**wah]
[sabat el no ljoūm]	**[**la]
[talbsi nwader]	**[**la]
[aħasbili ħta el 3ašra]	**[**wah-zoğ -θellaθa- ra3a xamša-sétta-] **[**sab3a -taminya-tés3a- 3ašara]
[golili ašħar ʔsana]	**[/]**

[qrili našid qassamen.]	[/]

جدول16:نتائج الانتاج اللساني للحالة (و- ف)

عرض نتائج البقايا اللغوية للحالة الثانية (و- ف):

البقايا اللغوية	الاجابة
[azrbi odkrili akbar 3aded momkine mén asmā? el ħajawanet ili ta3rféhom]	[/]

جدول 17:نتائج البقايا اللغوية للحالة (و- ف)

عرض نتائج تكرار المقاطع للحالة (و- ف):

المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار	المقطع	تكرار
Ba	ba	**Ab**	Ab	**du**	Tu	**ud**	ud	**fé**	-	**éf**	-	**ré**	-	**ér**	-
Bo	bo	**ob**	Ob	**ko**	Ko	**ok**	k	**fi**	F	**if**	-	**za**	-	**az**	-
Lé	Lé	**El**	-	**ra**	Ra	**ar**	-	**chu**	Tu	**uch**	-	**Ra**	-	**ar**	-
ʒa	qa	**aʒ**	baʒ	**tcha**	Fa	**Atch**	-	**qa**	Ra	**aq**	K	**xa**	-	**ax**	-
Ma	ma	**am**	-	**ja**	-	**Aj**	aj	**ha**	Ha	**ah**	ah	**ħa**	-	**aħ**	-
Kro	fro	**fra**	Ra	**ské**	Ké	**Hko**	ko	**Xli**	Li	**ska**	ka	**ulef**	ulef	**ħfé**	fé
Sbi	pi	**Bli**	Bli	**sta**	Ta	**ba:n**	ba :n	**hro**	Ho	**ʒfa**	fa	**fha**	-	**tqa**	-
Dré	di	**tru**	Kru	**kla**	-	**su:n**	Tu ;n	**kwa**	Kwa	**Rna**	-	**hna**	-	**hma**	-
Blo	lo	**flu**	Lu	**bro**	Fo	**té:n**	Té :n	**tra**	/	**ʒta**	qta	**ħfa**	Fa	**Rra**	-
Gro	go	**ħjé**	Je	**fri**	Fri	**Chlu**	lu	**sla**	La	**Rsi**	-	**ʒqa**	-	**Rza**	-

جدول 18: نتائج بند تكرار المقاطع للحالة (و-ف)

عرض نتائج بند تكرار الكلمات:

الكلمة	التكرار	الكلمة	التكرار
[tu:m]	[tu :m]	[madresa]	[badrasa]
[par:k]	[par :k]	[ta:bla de nwi]	[/]
[ta:qa]	[qa qa]	[sabu:n ri: ħa]	[/]
[popijé]	[/]	[télévizjo]	[fizjo]
[kuzīna]	[bzīna]	[taksi kötor]	[]

جدول19:نتائج بند تكرار الكلمات للحالة (و- ف)

عرض نتائج بند تكرار اللاكلمات:

الكلمة	التكرار
[icher]	[cher]
[kavan]	[kavan]
[boedo]	[/]
[qo: 3a]	[/]
[xa:mé]	[mé]
[va:né]	[va :né]
[chimo]	[mo]

جدول20:نتائج بند تكرار اللاكلمات للحالة (و- ف)

عرض نتائج تكرار الجمل للحالة الثانية (و- ف) :

الجمل	التكرار
1-[lkelb lakħal taɜ ldjīrān kla ldjādja]	**[/]**
2-[na3tī whūlu ki jħawwas 3alīha]	**[/]**

جدول21: نتائج تكرار الجمل للحالة (و- ف) :

عرض نتائج لبند السرد الشفهي **للحالة الثانية** (و- ف) :

التعليمة	الاجابة
نعرض على المفحوص أحداث في بنك ونطلب منه أن يروي ما يرى	[/]

جدول22: نتائج لبند السرد الشفهي **للحالة** (و- ف)

<u>عرض نتائج الحالة في المستوى الصوتي :</u>

الجدول التالي يجمع نتائج كل التي أظهرت تحويلات نطقية للأصوات اللغوية:

الحالة	الأصوات	نطق الحالة للأصوات	التحولات النطقية	
			على مستوى المخرج	على مستوى الصفة
(و_ف)	**Z**	**d**	/	مفخم مجهور > مرقق مجهور
	š	**ğ**	/	مرقق مهموس > انفجاري مجهور
	ṭ	**X**	أسناني لثوي > طبقي	مفخم مهموس>مرقق مهموس

	Ɵ	S	أسناني >أسناني لثوي	/
	ɛ	ɣ	حلقي > طبقي	/
	ħ	K	حلقي >طبقي	تسريبي مهموس >انفجاري مهموس

جدول 23: يوضح أخطاء الحالة المتحصل عليها من اختبار المستوى الصوتي

<u>عرض نتائج الحالة على المستوى الفونولوجي :</u>

قمنا بتجميع كل الأخطاء التي وقعت فيها الحالة (و – ف)

الحالة	التحولات الفونولوجية			
	الإبدال	الحذف	القلب	الإضافة
(و- ف)	ورد [bard] مشمش [masmas] خوخ [fowx] رمضان[namd :n] طريق [tarijq] هيثم [majƟam] ريحة [fijħa] مفتاح [bfta :ħ] ولد [balad]	ليمون [mūn] زرافة [rāfa] مرآة [māja] بنان [nān] لسان [sān] مخ [x] فنجان [nğān] نجمة [ğma] فراش [rāš] ريشة [ša]	رقبة [rabqa] فخ [xaf] ورقة [waqara]	حليب [lħlījb]

	أسود [εaswad] مخدة [bxada] قرد [kird] سوار [šwār]	أجر [ğar]		

جدول 24:نتائج مستوى الفونولوجي (و – ف)

عرض نتائج الحالة على مستوى المعجمي :

نتائج الحالة الثانية (و _ ف) في تسمية الصور

أسماء الصور و الأفعال	إجابة الحالة
المصباح	[daw]
سلم	[/]
مظلة	[/]
قاطعة	
سحلية	[/]
ميزان حرارة	[/]
مهد	[Fāz]
معطف	[Lbās]
بطانة	[/]
قفل	[/]
حزام	[/]
جيب	[/]
كول	[/]

فواكه	[/]
موز	[nān]
تفاحة	[barqūq]
عنب	[/]
إجاص	[bɛwīda]
تمر	[/]
أدوات	[/]
أثاث	[/]
حريق	[/]
جبل	[/]
قرية	[/]

جدول25 : يوضح نتائج الحالة في تسمية الصور

عرض نتائج الحالة الثانية في تسمية الأفعال :

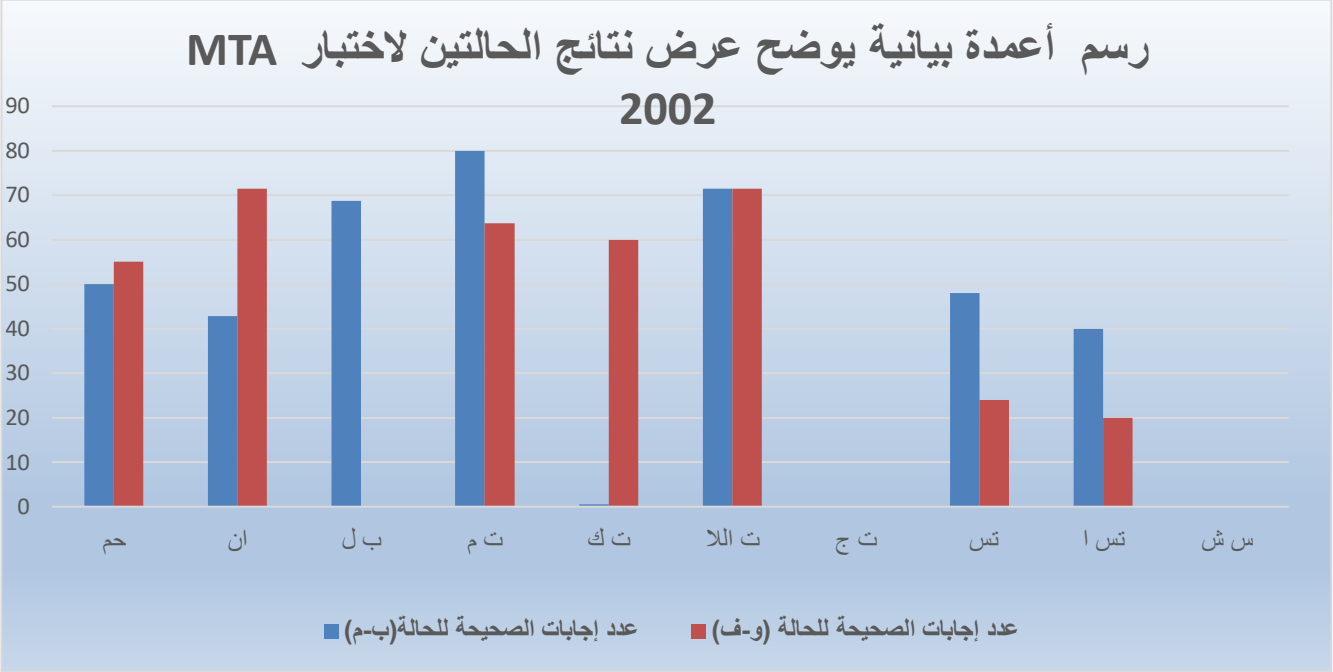
تسمية الأفعال	الإجابة
- يفكر	jxammam
-ينام	[/]
-يسقط	[/]
-يسبح	[/]
- يتسلق	[/]

جدول26: يوضح نتائج الحالة في تسمية الأفعال

عرض نتائج و تحليل اختبار MTA 2002 للحالتين:

البند	عدد إجابات الصحيحة للحالة الأولى(ب-م)	النسبة المئوية للحالة(ب-م)	عدد إجابات الصحيحة للحالة الثانية (و-ف)	النسبة المئوية
الحوار الموجه	10/20	50%	11/20	55%
الانتاج اللساني	3/7	42.85%	5/7	71.42%
البقايا اللغوية	5/10	50%	00/5	00%
تكرار المقاطع	64/80	80%	51/80	63.75%
تكرار الكلمات	5/10	50%	6/10	60%
تكرار اللاكلمات	5/7	71.42%	5/7	71.42%
تكرار الجمل	00/2	00%	0/2	00%
تسمية الكلمات	12/25	48%	6/25	24%
تسمية الافعال	2/5	40%	1/5	20%
السرد الشفهي	00/16	00%	00/16	00%

جدول27: يوضح عرض نتائج الحالتين لاختبار MTA 2002



شكل رقم 16: رسم بياني يوضح نتائج اختبار mta

ثانيا : تحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار MTA للحالتين :

من خلال نتائج هذا الجدول الذي يبين نسبة النجاح المئوية للحالتين المصابتين بحبسة بروكا نلاحظ أن الحالة الأولى حققت أعلى نسبة فيما يخص تكرار المقاطع بنسبة % 80مقارنة مع الحالة الثانية بنسبة % 63.75 ثم يليها بند تكرار اللاكلمات التي تساوت نسبه في كلا الحالتين والذي قدرت نسبته 71.42% ، أما نسبة بند الحوار الموجه سجلت الحالة الثانية نسبة 55% والحالة الأولى سجلت 50% .و فيما يخص البند الانتاج الشفهي فحققت الحالة الثانية نسبة مرتفعة مقارنة بالحالة الأولى فكانت الحالة ثانية سجلت 71.42% في حين سجلت الأولى 42.85%،بالإضافة الى بند تكرار الكلمات التي فاقت نسبة الحالة الثانية فيه والتي قدرت ب: 60% مقارنة بالحالة الأولى التي سجلت 50% لم تتمكن الحالة من اعادة كل الكلمات بشكل صحيح لا حظنا أنه كان هناك نوع من تشوهات على مستوى بعض الكلمات. أما فيما يخص النسبة المئوية في تسمية الأفعال فلقد سجلت الحالتين نسب متفاوتة حيث قدرت نسبة للحالة الأولى 40% والحالة الثانية بنسبة 20% أما في بند التسمية سجلت

الحالة الاولى نسبة تقدر ب:48% والحالة الثانية قدرت بنسبة 24% تعتبر هذه النسب ضعيفة وتدل على ان الحالتين تعانيان من صعوبات في التسمية الشفهية للكلمات والأفعال وهذا ما يدل على وجود اضطراب نقص الكلمة، الذي يفسر على أنه اضطراب على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج أو كما يسمى كذلك بالاضطراب على المستوى ما بعد الدلالي. ففي هذه الحالة نجد المصاب قادرا على فهم المثير أو تصنيفه لكن الخلل يكمن على مستوى انتاجه لفظيا وهو ما لاحظناه جليا عند تطبيقنا الاختبار MTA مع الحالتين، فعند عرض المثير البصري لاحظنا في أغلب الأحيان أن الاجابة كانت عبارة عن وصف الشيء أو واستخدامه أو شكله ولونه أو استخدام استراتيجيات تعويضية لسد ذلك العجز أو النقص في إيجاد الكلمة الهدف، و كذلك قدرت النتيجة بخصوص البندين "تكرار الجمل والسرد الشفهي" والتي كانت النتيجة لكلا الحالتين أقل نسبة مقارنة مع باقي البنود وكانت النسبة موضحة كتالي 00% .

**** التحليل الكيفي لنتائج الحالتين للمستوى الفونولوجي:***

من خلال النتائج المتحصل عليها على المستوى الفونولوجي لكلا الحالتين فقد انتقينا بعض الكلمات التي ظهرت فيها تحولات فونيمية وتشوهات على مستوى الكلمة التي تميزت بمظاهر فونولوجية عيادية متنوعة : (الإبدال الإضافة ،القلب، الحذف).

أولا :الابدال substitution

عرفه البعلبكي فقال هو "إحلال عنصر لغوي محل عنصر لغوي أخر إظهارا لأن لكل منها دورا وظيفيا في التركيب."

(البعلبكي . 1990 : ص 481-482)

يعني ذلك أن المصاب يستبدل أصوات غير مناسبة بالأصوات الهدف أو المرغوب في نطقها ومن أمثلة على هذا : تم استبدال صوت "**الميم** " بصوت"**الباء**" من كلمة "**مزرعة** " ، بحيث الصوتين لهما نفس المخرج " **شفوي** " لكن يختلفان في "**الصفة**" حيث "**الباء**"

مرقق مجهور إنفجاري و **"الميم" غني مهموس** و استبدال صوت **" الثاء "** بصوت" **الحاء "** من الكلمة الأصلية **" ثلج "** بحيث الثاء و الحاء **صوتان احتكاكيان مهموسان مرققان** إلا أن المخرج **"الثاء" أسناني** و مخرج **"الحاء " الحلق** و نفس الحال ينطبق في كلمة **"سلة "** حيث استبدلت الحالة صوت **" السين "** بصوت **"الثاء "** فالصوتين السين و الثاء **صوتان احتكاكيان مهموسان مرققان** ، إلا لأن مخرج السين **أسناني لثوي** و مخرج الثاء **أسناني،** بالتالي يرجع هذا الاستبدال إلى التنشيط الأسرع للصوت المستبدل مكان الصوت الهدف ، وهي أكثر أنواع الاضطرابات حدوث على مستوى الأداء المنطوق ، و تأخذ تلك الإبدالات أشكالا مختلفة و غالبا ما تحدث بين تلك التي تشترك فيما بينها بسمات أو ملامح تمييزية قد يكون الحال الاستبدالات الواقعة في الأصوات التي تشترك أحيانا في المخرج و تختلف من حيث الصفة وقد تكون أيضا تختلف في المخرج و تشترك في الصفة. هذا ما وضحناه سابقا .

*** استبدالات التي تشترك في المخرج و تختلف من حيث الصفة** :

مزرعة[bazraɛa]	استبدال صوت " الميم " بصوت " الباء "

*** استبدالات التي تشترك في الصفة و تختلف في المخرج** :

ثلج [ħalğ]	استبدال صوت " الثاء " بصوت " الحاء "
سلة [θalla]	استبدال صوت " السين" بصوت " الثاء "

ثانيا : الحذف

عرفه بيرج **berg**: "يعرف الحذف بعدم إنتاج وحدة لغوية كان يجب إنتاجها "

(البعلبكي . 1990 : ص 346)

و هذا يعني أن المصاحب بالحبسة يحذف صوتا و ربما أكثر من صوت التي تتضمنه الكلمة ، فربما يكون هذا الصوت في بداية الكلمة أو وسطها أو آخرها و غالبا ما يشكل هذا الصوت

مقطع قصيرا أو جزءا من مقطع متوسط أو طويل وهذا ما لاحظناه عند الحالتين من أمثلة الموضحة لكل شكل من أشكال الحذف فكانت كالآتي : في كلمة " **فراش**" فقد حذفت الصوت الأول " **الفاء** " أي البداية ، و في وسط الكلمة مثل " **قهوة** " فقد حذفت صوت متوسط للكلمة وهو" **الهاء**"، أما فيما يخص آخر كلمة مثل كلمة " **فرق** " فقد حذفت صوت " **القاف** .

و بالتالي فقد يلجأ الحبسي إلى حذف المفردات " **الأصوات** " و ذلك من أجل تبسيط ما يريد استعماله .

فراش [rāš]	حذف صوت الأول للكلمة هو " الفاء "
قهوة [qawa]	حذف صوت المتوسط للكلمة هو " الهاء "
فرق [far]	حذف صوت الآخر من الكلمة هو " القاف "

ثالثا : القلب

يعرفه البعلبكي : " بأنه تغيير موضع الوحدة اللغوية في التعاقب ، سواء كان في ذلك الصوت و المقطع و الكلمة "

(البعلبكي . 1990 : ص 307)

بحيث تجلى القلب المكاني في الإنتاجات اللغوية للحالتين و لتوضيح هذا القول أكثر بأمثلة و هي كالآتي : مثلا كلمة : " **رقبة** " فقد طرأ التغيير على مستوى الأصوات الوسطى المكونة للكلمة في حين أصبحت " **ربقة** " أي تغيير موضع صوت **"الراء"** مع صوت " **القاف"** و أيضا بالنسبة لكلمة " **شمعة** " أصبحت " **مشعة** " أي حدث التغيير على مستوى الأصوات الأولى للكلمة أي تغيير موضع صوت " **الشين** " بصوت " **الميم** " و كذلك نجد كلمة " **فخ** " تغيرت في موضعها و أصبحت " **خف** " .

فالمصابين بالحبسة تلاحظ عليهم مظاهر القلب على مستوى بعض الكلمات بحيث عند تغيير موضع الأصوات داخلها قد تعد الى كلمات بدون معنى . في حين البعض الأخر يتغير معناها .

رقبة **[rabqa]**	قلب صوت " القاف " بموضع صوت " الباء "
شمعة **[mŠəƐa]**	قلب صوت " الشين " بموضع صوت " الميم "
فخ [xaf]	قلب صوت " الفاء " بموضع صوت " الخاء "

رابعا : الإضافة

عرفه البعلبكي بقوله: هو "خطأ قوامه زيادة عنصر لغوي على التراكيب " .

(البعلبكي. 1990 : ص483)

أي إقحام فونيم جديد للكلمة ،وهو أقل الأخطاء شيوعا بين المصابين بالحبسة إلا أنها تأخذ أشكال مختلفة و غالبا ما يكون الصوت المضاف إلى الكلمة قد يتموضع إما في البداية أو وسط أو في أخر الكلمة الأصلية ، لكن ما صدفناه مع الحالتين كانت الإضافة في بداية الكلمة ولتوضيح ذلك مثلا كلمة "توت" أضافت الصوت الألف بحيث أصبحت "أتوت " وكلمة حليب أضافت لها صوت اللام وأصبحت لحليب .

توت **[ʔtūt]**	أضافت الصوت الألف في البداية
حليب **[lħlījb]**	أضافت الصوت اللام في البداية

<u>التحليل الكيفي لنتائج الحالتين للمستوى المعجمي والدلالي:</u>

من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق الاختبار حاولنا شرح وتفسير ما يحدث على المستوى المعجمي والدلالي من اضطرابات لكلا الحالتين . لكن ما ظهر على الحالة من صعوبات في التسمية الشفهية على مستوى الكلمات و الأفعال هذا ما دل على وجود

اضطراب "نقص الكلمة" الذي يفسر على أنه اضطراب على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج أو ما يسمى بالاضطراب ما بعد الدلالي **(نوال ، بوخميس . 2021، ص 04)**

بالاضافة الى الاضطراب على مستوى السيولة اللفظية، حيث كان مجرى الكلام بطيء الذي تجسد في التوقفات المتكررة بحثا عن كلمة الهدف خلال الحوار أو مهمة التسمية أو عند استبدال كلمة من نفس الحقل الدلالي أو اللجوء إلى التعريف عن وظيفة الشيء،

ومن خلال المدونات التي تحصلنا عليها في دراستنا لحالتين نجد ما يلي :

الابدال: وهو الاضطرابات وضوحا على مستوى المعجمي الدلالي، وغالبا ما تستبدل الكلمات المرتبطة دلاليا أو فونولوجيا بالكلمة الهدف .ويمكن تصنيف هذه الاضطرابات كتالي :

-إبدالات ذات علاقات دلالية بالكلمة الهدف والتي ظهرت في أشكال عيادية

_ ابدلات تشترك مع الكلمة الهدف في الحقل الدلالي نفسه، وهي كثيرة في كلام الحبسيين ومن أمثلتها:

ذكرت الحالة الأولى كلمة "dūda" بدل السحلية ، الدودة والسحلية ينتميان إلى الحقل الدلالي نفسه وهو الحيوانات الزاحفة.وكذلك ذكرت كلمة " barqūq "بدل " taffaāħ " فالتفاح والبرقوق ينتميان إلى الحقل الدلالي نفسه وهو من الفواكه.

_ابدلات تشير الى احدى صفات الكلمة الهدف وتمثلت هي الاخرى في الامثلة التالية :

كلمة ليمون "**lajmūn** "ب " ħāmid " وكذلك كلمة بطيخ ب "ħloū" وكذلك في مثال أخر عندما طلبنا من الحالة تسمية الهاتف "tilifūn" حيث كانت أجابتها "ranna"

3_ ابدالات تشير الى احدى وظائف الكلمة الهدف:

أبدلت الحالات كلمة الصحن "tabsī" بكلمة "naklū fih" كذلك في مثال ثاني عندما وضعنا أمامها "ملعقة" قالت" nxalto biha" .

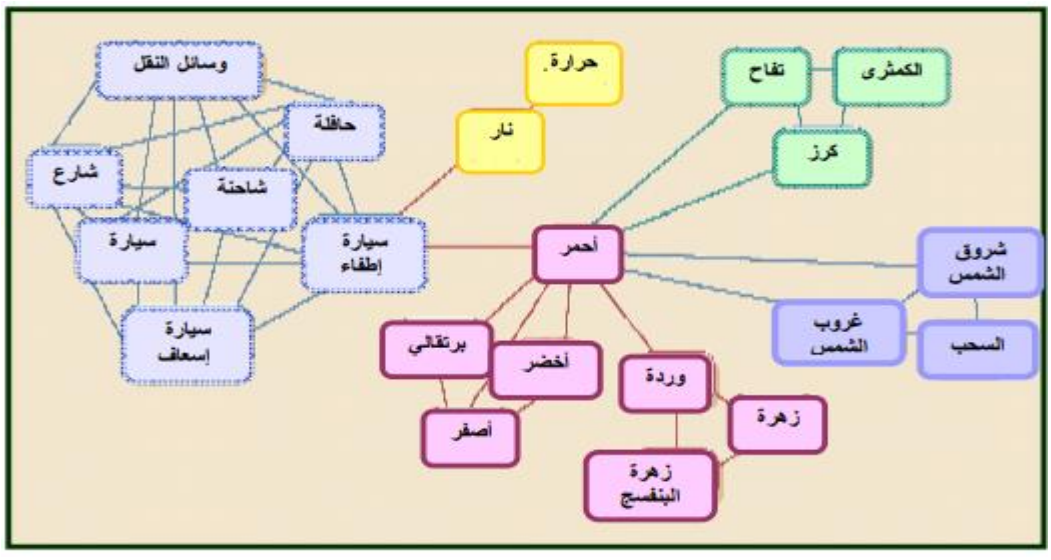
كما نجد ابدالات تشير إلى ذكر الكل بدلا من جزء مثال عن ذلك شجرة "šagra" أبدلت كلمة" ورقة " وهي جزء من كلمة "شجرة" وهي الكل.وأبدلت كلمة أظافر" ʔaðāfir" وهي جزء بكلمة أصابع" ʔsabiʒ " وهي الكل .

-وهناك ابدالات تشير الى ذكر الجزء بدلا من الكل وهي عكس السابقة.

- ابدلات لا معنى لها neologism ولا وجود لها في القواميس العربية ولكن يمكن تمييزها صوتيا.

ابدلات لا يستطيع الفاحص أو أي شخص فهمها أو تمييزها ، وهي أشبه بالرطانة فلا حدود ولا فواصل أن تبين لنا ترتيب أو تسلسل الأصوات.

فقد حملت النظريات اللسانية والفرضيات على عاتقها محاولة تفسير مثل هذه الظواهر اللغوية المختلفة للخطاب الحبسي من خلال النماذج التحليلية التي تصور بعض عمليات التمثيل الدلالات في الجهاز العصبي المركزي وكيفية تخزينها ، وكان على رأس هذه النماذج "نظرية تنشيط الحقول الدلالية على يد كولينز ولوفتس collins &loftus حيث افترض صاحبا هذا النموذج "أن معاني الكلمات تتمثل في شبكات دلالية ، وكمثال عن هذه الشبكات نوضحها في الشكل التالي:



شكل: يوضح يبين شبكة دلالية مفترضة، والكلمات المشتركة في اللون تدل على الاشتراك في الحقول الدلالية نفسها.

توحي هندسية الشكل السابق بالكيفية التي تتمثل بها الدلالات في الشبكة العصبية في الدماغ، وكيفية استدعاء الدماغ لها أثناء الحاجة إليها في أداء مهمة لغوية ما. ويضرب الشكل مثالا لذلك، فإذا طلب من أحد الأشخاص تنفيذ مهمة ما ذات علاقة بوسائل النقل، فإنه سرعان ما تتبادر إلى الذهن عقد أو" كلمات" مثل حافلة وسيارة وسيارة إسعاف وسيارة إطفاء وغيرها. وتحدد العلاقات الدلالية أو العلاقات الترابطية المسافة بين تلك العقد وقوة الارتباط بينها، فعلى سبيل المثال العقدة التي تمثل الكلمة (سيارة) ستكون قريبة من العقدة التي تمثل كلمة (شاحنة) لما بينهما من علاقات دلالية، وعلاوة على ذلك، سيكون لها ارتباط قوي بها .وافترض صاحبا هذا النموذج أيضاً أن التنشيط أو التحفيز ينتشر من عقدة تصورية إلى أخرى، وأن العقد القريبة من بعضها ستنتفع من انتشار التنشيط أكثر مما تنتفع به العقد البعيدة، فإذا سمعنا كلمة (سيارة) فإن العقدة التي تمثل هذه الكلمة في الشبكة الدلالية ستنشط، وبالإضافة إلى ذلك فإن الكلمتين (حافلة) (شاحنة) وهما كلمتان قريبتان في المعنى من كلمة (سيارة) وقريبتان في موقعهما في الشبكة الدلالية ستستقبلان كمية كبيرة من التنشيط. هذا الشكل يساعد على فهم هذا نوع من الإبدال الذي قاموا به حالات كما ذكرنا سابقا.

وانطلاقا من هذه التفسيرات يمكن القول ان ما يشوب هذا المستوى من اضطرابات كذكر وظائف الشيء أو ذكر الجزء أول الكل. **(بن عصتمان.2015:ص186-187)** .

أولا: عرض ومناقشة الفرضية العامة :

- تفسر عدم طلاقة في خطاب الحبسي في اختلالات صوتية و صوتمية وبضعف في السيولة المعجمية حيث أن يجد صعوبات الوصول الى معجمه الذهني ، أثناء عملية الانتاج اللفظي الشفوي كعجزه عن استحضار التمثل الفونولوجي والدلالي وصعوبة وصوله الى الشكل الصحيح للكلمات ؛ وهي صعوبات أكثر ما تظهر في شكل تحولات فونيمية ، كابدال الاصوات وحذفها واضافتها، وهذا بسبب خلل في عملية

التمثيل الفونولوجي التي تتكون من عدة مراحل وذلك بسبب سوء التخطيط والترتيب للأصوات داخل الكلمة . واضطرابات معجمية كاختراع كلمات جديدة بالاضافة الى استغراق وقت أطول في الاجابة ، وغياب الاجابة أيضا .وبالبنسبة "لعرض نقص الكلمة" حسب نموذج هيليس وكارامازا Hillis et Caramaza يكمن الخلل على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج أو اضطراب على مستوى مابعد الدلالي ، ففي هذه الحالة أن المصاب هنا يفهم الكلمات لكنه لا يستطيع التعبير أو التسمية .وهذا ما أكدته نتائج عند تطبيق اختبار MTA

ثانيا مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية :

الفرضية الاولى

- **يتجلى الاضطراب الصوتي في شكل تحولات صوتية**

نجد أن الحالتين ظهر عنها اضطراب على مستوى المخارج الصوتية والتي كانت متمثلة في بعض الأصوات التي اختلفت في المخرج وتشابهت في الصفة بالنسبة للحالة الأولى مثلا في الصوتين[ɵ] و [f]، بحيث الصوت "الثاء"مخرجه أسناني والصوت الفاء مخرجه أسناني شفوي و هذا ما ينطبق مع الحالة الثانية في الصوتين [ɛ] و [ɣ] فالصوت "العاء "مخرجه حلقي و الصوت الثاني "الغاء" طبقي ،أما بخصوص الصفات التي حدث لها تحول نجد أن كل الحالتين مالت إلى تسهيل النطق أي من الصفات التي تتطلب جهدا وتدقيقا إلى الصفات التي يسهل نطقها ولا تتطلب جهدا في النطق، فنجد أن صفة التفخيم قد أصبحت مرققة مثال [ʈ] [x].

وقد اتفقت كثير من الدراسات عن وجود أماكن متخصصة ومسؤولة عن العمليات الصوتية في الجهاز العصبي المركزي .تلك الأماكن التي ساهم في الكشف عنها ما ظهر من كلام المصابين عند أدائهم للاختبارات التي طبقت عليهم.

ويعد المستوى الصوتي أحد المستويات اللغوية الذي يكمن التعامل معه معزولا عن سياقاته لأنه الأساس في أداء الأصوات المنطوقة واهتم المختصون بدراسته اهتماما كبيرا ، فتعددت افتراضاتهم ، وقد استطاع روث ليسير **Ruth lesser** حصر هذه الافتراضات ، حيث ركز على المشاكل النطقية المتعلقة بالتنظيم العصبي العضلي المعقد، ذلك التنظيم الذي يحتاج إليه المتكلم للسيطرة على التتابعات الصوتية الحركية في الكلام،وافتراضات أخرى ركزت على مشاكل تخزين الأصوات اللغوية في الجهاز العصبي المركزي وتشفيرها ، فبدلا من الوصف الكلي للتنظيم العصبي العضلي تتبعت هذه الافتراضات الصورة المضطربة للأصوات ومقارنتها بالأشكال الصحيحة وهذا ما قمنا به مع الحالتين حيث لاحظنا اختلاف إما في صفة الصوت و مخرج نفسه أو العكس ،واختلاف في الموضع النطق واشتراك في الصفة.

وهذا ما توصلت اليه الكثير من الدراسات في تحديد طبيعة الاضطراب الذي يصيب المستوى الصوتي عند الحبسيين. حيث يرى Lesser ان بعض المصابين بالحبسة بروكا يعانون من فشل النطقي في تحقيق الأصوات وإدراكها باستخدام الحركات الصحيحة والدقيقة للسان والفم لإتمام العملية النطقية **(جميل محمد.2008:ص 166-167)**

الفرضية الثانية

- **يتجلى الاضطراب الصوتمي في شكل اختلالات نطقية**

ما توصلنا اليه من خلال نتائج الحالتين أنهم يعانون من صعوبات في النفاذ الى الشكل الصحيح للكلمات ، وبالتالي الوقوع في أخطاء من نوع التحولات الفونولوجية كما وجدنا أن الاضطرابات التي تشمل المظاهر العيادية منها (الإبدال، الحذف، القلب، الاضافة) فتواجد مثل هذه التحولات من شأنه أن يعطي انحرافا في الكلمات بسبب الاختيار الخاطئ للفونيمات . ومن الأعراض الأكثر شيوعا على مستوى الكلمة والمقطع هو الحذف والإبدال . بحيث هذه الابدالات في بعض الأحيان تشترك في الصفة وتختلف في المخرج بالإضافة الى نوع الاخر تختلف في المخرج وتشترك في الصفة ،أي أن الصوت المبدل قد يشترك مع الصوت اما في صفة ومخرج الصوت الهدف . وهذا مثل ما لاحظناه ايضا على المستوى الانتاج الشفهي من خلال المثير

السمعي اي الرسالة الموجه والمثير البصري (عرض صور على الحالة) ***الفرضية الثالثة***

- **يتجلى الاضطراب المعجمي في شكل نقص الكلمة و تقليل الكمي للغة الشفهية**

ما توصلنا اليه من خلال نتائج الحالتين أنهم يعانون من صعوبات النفاذ الى المعجم الذهني وهذا أثناء عملية الانتاج اللفظي الشفوي كالعجز عن استحضار التمثل الفونولوجي والدلالي وصعوبة الوصول الى الكلمة الصحيحة .الا أن عرض نقض الكلمة الذي تجلى هذا في بنود الانتاج والتكرار والتسمية ، وكذلك قامت الحالات باعطاء كلمات قريبة دلاليا من كلمة الهدف،.أما فيما يخص عرض التقليل الكمي للغة الشفهية فقامت الحالات بتعويض الجملة بكلمة وظهرت في الحوار الموجه وبشكل خاص عندما طلبنا من الحالة الاجابة عن السؤال التالي **[uwasfili darak]** فكانت اجابتها كتالي [ħawš]، اضافة الى استخدام الحالة الى الاشارات والإيماءات تصف المكان وهذا تعويضا للكلمة الهدف .

الاستنتاج العام :

بغرض إزالة علامة الاستفهام التي توقفت عليها إشكاليتنا التي تكمن في : كيف تفسرعدم طلاقة في خطاب الحبسي بروكا بضعف في السيولة المعجمية و اختلالات صوتية و صوتمية ؟

فمن خلال البحث الميداني و النتائج و الاستنتاجات التي توصلنا إليها في دراستنا وبعد تطبيق **رائز MTA** على حالتيين المصابين بحبسة بروكا (حبسة تعبيرية) نجد أن الإصابة أدت إلى إختلالات على مستوى "المستويات اللغوية "(المستوى الفونولوجي – المستوى المعجمي) . و هذا ما أكد صحة فرضيات البحث ، بحيث على المستوى الصوتي توصلنا إلى ملاحظة أخطاء نطقية ، أما بخصوص المستوى الفونولوجي و ما ظهر عنه من

اختلالات و أشكال فوجدنا الإبدال و الحذف هما الأكثر شيوعا من بين أشكال البقية وفيما يخص المستوى المعجمي توصلنا إلى عرض غياب و نقص الكلمة أي تقليل الكمي للغة الشفهية في البنود الحوار و التسمية .

الخاتمة

الخاتمة

تعتبر الحبسة موضوع من بين مواضيع التي لقيت الاهتمام في ميدان علم النفس العصبي ، و التي غالبا ما تكون بعد مرحلة اكتساب اللغة كما أنها تصيب بشكل كبير الراشد فهي أيضا لها تأثير على اللغة المنطوقة ، بحيث تعود إلى فشل في القدرة على تكوين و استعادة و فك الرموز اللغوية . و تنتج معظم الحالات الحبسة الحركية من الإصابة بالجلطات الدماغية، وهي الأكثر انتشار في الوسط الإكلينيكي الجزائري .

إلا أن هناك مقاربات تفسر للإضطرابات التي تمس اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا قد تباينت في تفسيرها لها بحيث فسرت الاضطرابات الفونولوجية التي تمس الكلمة بأنها تظهر أو تلاحظ من خلال مهمة التسمية لدى المصاب، بحيث يرجع أصل الاضطرابات الفونولوجية إلى اختلال في أحد مستويات المعالجة اللغوية .

أما فيما يخص الاضطرابات المعجمية بحيث فسر هذا الأخير من طرف علم النفس العصبي بإختلال في سيرورة من سيرورات الإنتاج الشفهي ، و يظهر من خلال عدم قدرة المصاب في الوصول إلى التمثل الفونولوجي المناسب للمفهوم من أجل إنتاج الكلمة المناسبة . و هذا ما يشكل نقص الكلمة أو غياب الكلمة .

و بالتالي جاءت دراستنا كإضافة للبحث العلمي في مجال الحبسة في الوسط العيادي الجزائري و لكننا من خلال هذا البحث ، أردنا تقييم المستويين و الكشف عن مدى ضررها عند المصاب و لتحقيق هذا الهدف استخدمنا بعض بنود بطارية **MTA 2002** على الحالتين و ذلك من خلال وضع الحالتين في الوضعية الحوارية و بعد تحليل النتائج توصلنا إلى أنها تأكد صحة الفرضيات التي وضعناها و تؤيدها و بالتالي فإن المصابين بحبسة بروكا يعانون من اضطرابات على المستوى الفونولوجي و الصوتي و المعجمي إلا إن هذه الاضطرابات تكون بدرجات مختلفة و متفاوتة و هذا راجع إلى مكان و شدة و عمق الإصابة بالنسبة للفرد المصاب .

بعد الخوض في هذه التجربة البحثية الرائعة و الملمة بميولاتنا و المفيدة في مجال الأرطفونيا بصفة عامة و التي مكنت من التعرف أكثر على حقائق المعلومات جديدة ، حول اضطراب الحبسة " حبسة بروكا " و خصوصا الاضطرابات الفونولوجية و المعجمية عند هذه الفئة من جهة و من جهة أخرى فإن هذا البحث العلمي كشف عن بعض النقائص الموجودة في المكتبة العربية الجزائرية.

- لذا مستقبلا لابد من إجراء بحوث مماثلة لها هدف آخر إضافة إلى خلق الأدوات جديدة سواء في التقييم أو العلاج

- ❖ توسيع العينة من أجل الوصول إلى حقائق جيدة و أكثر موضوعية
- ❖ توسيع نطاق البحث بين مختلف الاختصاصات العلمية التي لها صلة بهذا الموضوع
- ❖ المتابعة النفسية الفردية و الجماعية لهؤلاء المرضى حتى نحفزهم على مواجهة هذا الاضطراب اللغوي حتى يتمكنوا من مواصلة حياتهم و تكيف معه
- ❖ التكفل الجيد بهذه الفئة من طرف المختصين لأنهم يعانون في صمت
- ❖ العمل على إعداد دورات توعية عن هذا الاضطراب و كذا أساليب و استراتيجيات العلاج

.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة مصادر و المراجع

1- المراجع بالعربية

الكتب :

1. إبراهيم عبد الله الزريقات(2005) . **اضطرابات الكلام و اللغة . التشخيص والعلاج** ، دار الفكر للنشر و التوزيع – عمان –
2. إبراهيم عبد الله الزريقات(2014) . **اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج** ، الطبعة الثالثة ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، الأردن –عمان –
3. أديب عبد الله محمد النوايسه(2015) **. النمو اللغوي و المعرفي للطفل** ، الطبعة الأولى ، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع ، الأردن –عمان - .
4. أسامة فاروق مصطفى سالم (2014) . **اضطرابات التواصل بين - النظرية و التطبيق** ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن – عمان –
5. إيمان عباس الخفاف (2014)، **التنمية اللغوية – للأسرة و المعلم و الباحث الجامعي** – الطبعة الأولى ، دار الكتب العلمية للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان – الأردن -.
6. البعلبكي رمزي (1990)، **معجم المصطلحات اللغوية** ، الطبعة الأولى ، دار العلم للملايين ، لبنان .
7. جمعة سيد يوسف(1977) . **سيكولوجية اللغة و المرض العقلي** ، الطبعة الثانية ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة .
8. حسن بدوح (2012).**المحاورة مقاربة تداولية**، عالم الكتب الحديث، أربد، الأردن .
9. حمدي على الفرماوي ، 2006، **نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب** ، الطبعة الأولى مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
10. راضية بن عربية ، 2016، **مدخل إلى الأرطفونيا " علم اضطرابات اللغة و التواصل "**، الطبعة الأولى ، الفا للنشر و التوزيع ، الجزائر .
11. ربحي مصطفى عليان (2004)، **البحث العلمي أسسه مناهجه و أسلوبه إجراءاته** ،الطبعة الأولى، بيت الأفكار الدولية ، عمان .
12. سامي الشريف – أيمن منصور ندا (2004) ،**اللغة الإعلامية المفاهيم – الأسس- التطبيقات** ، القاهرة

13.سامي عبد القوي (2001) **علم النفس العصبي : الأسس و طرق التقييم** ، الطبعة الأولى ، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة ، الإمارات .

14.سامي محمد ملحم (2012)، **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، ط1، دار المسيرة لنشر و التوزيع والطباعة ، عمان .

15.سعيد كمال عبد الحميد العزالي (2011) **اضطرابات النطق و الكلام** ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن – عمان –

16.سعيدة إبراهيمي (2011) **الحبسة و علم النفس العصبي عند الراشد** ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع الجزائر .

17.سعيدة إبراهيمي(2012)**الحبسة و علم النفس العصبي عند الراشد** ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، الجزائر .

18.سهير محمد أمين(2006) ، **اللجلجة أسبابها علاجها** ، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار الفكر العربي .

19.السيدعبد الحميد سليمان (2010) **سيكولوجية اللغة والطفل**،الطبعة الثانية، دار الفكر العربي ، القاهرة .

20.عبد الله الحاج ، عبد الله العشاوي (2004) **أطفالنا ..... و صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام** ، الطبعة الأولى ، دار الشجرة ، دمشق .

21.عبد الله عبد الرحمن الكندي (2006) ،**علم النفس اللغوي** ، الطبعة الأولى ، ذات السلاسل للطباعة و النشر و التوزيع ، دولة الكويت .

22.العتوم عدنان يوسف (2006)، **علم النفس المعرفي . الذاكرة و تشفير المعلومات** ، الطبعة الأولى ، علم الكتب ، مصر .

23.عطية سليمان أحمد (2019) ، **اللسانيات العصبية اللغة في الدماغ (رمزية ، عصبية ، عرفانية)** ، الطبعة الأولى ، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي ، القاهرة .

24.عقيل حسين عقيل (2010) **خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة** ، الطبعة الأولى ، دار ابن كثير ، دمشق .

25.غباري ثائر أحمد ، ابوشعيرة خالد محمد (2011)، **علم النفس اللغوي** ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان .

26.فيصل محمد خير الزراد (1990) ،**اللغة و اضطرابات النطق و الكلام** ، الطبعة الأولى ، دار المريخ للنشر –الرياض .

27.قادري حليمة (2015)، **مدخل إلى الأرطفونيا** ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان

28.محمد حولة (2011) **الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت** ، الطبعة الرابعة ، دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع – الجزائر .

29.محمد سويلم البسيوني(2013)،**أساسيات البث العلمي في العلوم التربوية والاجتماعية و الإنسانية** ، الطبعة الاولى،دار الفكر العربي، القاهرة .

30.محمد محمود النحاس ، (2006) ، **سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة** ، مصر : الآنجلو المصرية .

31.معمر نواف الهوارنة (2018) ، **اضطرابات اللغة و التواصل** ، الطبعة الأولى ، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع ، الأردن – عمان –

32.معمر نواف الهوارنة (2018)، **تطور النطق و اللغة عند الأطفال** ،الطبعة الأولى ، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع ، الأردن – عمان –

33.نفيسة بورديح (2021). **الحبسة و علم الأعصاب اللغوي العيادي – مقاربة عيادية و طرق التكفل**- الطبعة الأولى ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، الجزائر .

المذكرات :

1. بورديح نفيسة ، 2013، **فقدان الكلمة و استراتيجيات التخفيف في الحبسة : تصنيف و تفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة في نشاط تسمية الصور** : دراسة حالات من الوسط العادي الجزائري . أطروحة دكتوراه في علوم الأرطفونيا غير منشورة جامعة الجزائر 2: الجزائر .

2. بوزياني سلوى (2019). **دراسة نفس عصبية معرفية لسانية للأخطاء المعجمية الدلالية في الإنتاج الشفهي لدى الحبسي**.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي

3. جميل محمد (2008)، **الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية (دراسة وصفية تحليلية)** رسالة الحصول على درجة دكتوراه في اللغة العربية و آدابها ، الجامعة الأردنية .

4. حميدة عوايجية ،2008، **اثر الصورة الذهنية البصرية في التعرف على الكلمات المكتوبة لدى الحبسي** . مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الارطوفونيا، جامعة الجزائر.

5. سميرة نورين ، 2015، **مقاربة نفسية لسانية للأداء التواصلي الشفوي عند المصاب بالحبسة من منظور البحث التداولي الحديث،** أطروحة لنيل شهادة دكتوراه تخصص في علوم اللغة (علم أمراض الكلام) جامعة الجزائر 2 .

6. شنافي عبد المالك ، 2010، **دراسة و تحليل سياقات النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج اللغوي الشفوي عند الطفل الديسفازي** ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في الارطوفونيا ، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة بوزريعة .

7. عبد الله عصتمان ،2016، **تطبيقات لسانية و لغوية على اللغة التعبيرية لدى حبسي بروكا وعلاقتها بالإصابة – دراسة عصبية لسانية** – أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الارطوفونيا ، جامعة الجزائر 2.

8. علي بوعزوني ، 2015، **دراسة اضطرابات التسمية الشفهية عند مريض الزهايمر (Alzheimer) و الحبسي (Aphasie) - دراسة مقارنة لحالات ناطقة باللغة العربية مع تحليل قياسي نوعي** – أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الارطفونيا ، جامعة الجزائر 2 .

9. فتيحة جعوت ، 2002، **الاستحضار الشفهي لدى المصاب بحبسة بروكا – فرنيكي – التوصيلية والعامة بالوسط الإكلينيكي الجزائري دراسة لسانية و نفس معرفية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارطوفونيا جامعة الجزائر 2 .

10. فوزية بوفاغس ، 2009، **دراسة النسق المعجمي عند الحبسي التماس نفسي عصبي معرفي من خلال استعمال اختبارات الاستدعاء من MTA** . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارطوفونيا ، جامعة الجزائر 2 .

11. ليامنة مقراني ، 2009،**تقييم الحساب و معالجة الأعداد عند المصاب بحبسة بروكا ، دراسة (نفسية – عصبية) بتطبيق رائز** TLC2 . مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الارطفونيا، جامعة الجزائر .

12. محمد حسيان ،2008، **علاقة نوع الحبسة وأعراضها بموقع الاصابة الدماغية دراسة مقارنة بين المقاربة التشريحية العصبية و المقاربة النفس لسانية** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارطفونيا جامعة الجزائر 2 .

13. نجية تيغمونين (2015)، **تناول النفس اللغوي للغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا و استرجاعها لدى الراشد المصاب بالحبسة دراسة مقارنة بين الاضطرابين من خلال البنية الزمانية – المكانية مع إقتراح برنامج نفسي لغوي موحد** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا ، جامعة الجزائر 02

14. نجية تيغمونين ، 2005، **اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا و استرجاعها لدى الحبسي الراشد _ دراسة مقارنة بين الاضطراباين من خلال أحد مقوماتها البنية الزمانية المكانية** مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة الجزائر 02 .

المقالات:

1. سلوى بوزياني ، وردة زغيش ، **مقاربات في فهم و تفسير الإضطرابات المعجمية الدلالية في الإنتاج الشفوي لدى الحبسي** . المجلد 05 ، العدد ، 01 ، سنة 2021 ، جامعة باتنة 01، الجزائر .

2. مرواني بخيتي ، 2022، **دراسة الإنتاج الشفوي على المستوى الفونولوجية عند المصاب بحبسة بروكا** ، المجلد 10، العدد 2، جامعة جزائر 2، أبو قاسم سعد الله

3. نوال بوخميس (2021) ، **نقص الكلمة عند حبسي بروكا حسب نموذج هيليس و كارامازا،** المجلد 05 ، جامعة الحاج لخضر باتنة (الجزائر)

المراجع بالفرنسية :

1. Jean – luis signoret , francis eustache , bernard lechevalier . **langage et aphasie**, 1er édition , 2 em tirage ; de boeck & larcier s.a, département de boeck université . paris , bruxelles . 1996
2. Lanterie .a, **restauration du langage chez l 'aphasie** , édition the book , 1 er édition , Bruxelles .2004 .

3. LECOURS A . R. **LA PHASIE FLAMMARION** . PARIS . 1979
4. sophie chomel guillaume , gillesle loup , issabelle bemard , **les aphasiques evaluaction er reeducation** , elsevier masson , paris . 2010
5. zellal . n . **l'aphasie en milieu hospitalier algérien – étude psychlinguistique et linguistique . thèse le doctorat** , paris , France . 1986
6. zellal nacira ; **cours polycopie du module introduction a l'orthophonie** des s1-s2 du tranc commun (L1) de psychologie des sciences de l'éducation et d'orthophonie a la licence LMD academique d’orthophonie , université d'alger 02. 2012

الملاحق

الملحق رقم (01): البنود المستعملة من اختبار MT2002

1. الحوار الموجه

1- أهلا وشراك لاباس؟
2- كيفاش تشوف فالجو اليوم؟
3- راك لاباس مسيو محمد (مدام سامية)
4- واش هو اسمك؟
5- قداه في عمرك؟
6- راك متزوج؟
7- تسكن في عين بيوش ؟
8- تسكن في ابارتومون ؟
9- أوصفلي دارك
10-واش هي هواياتك المفضلة؟
11-احكيلي عليها
12-سافرت من قبل ؟
13-احكيلي على آخر سفر ليك
14-من وكتاه نتا مريض ؟
15-احكيلي على المرض تاعك وكيفاه جاك

16-عندك شهية مليحة؟
17-واش تاكل فالصباح عادة؟
18-واش رايك فالنسا الي يخدمو ويخليو ولادهم عند مربية؟
19-واش هو الحل للنسا هلاّم في رايك ؟
20-في رايك خروج النسا لسوق العمل يزيد من نسبة البطالة؟

2. الانتاج اللساني

1- واش هي نقمتك؟
2- اسمك هو ناصر؟
3- صبت النو اليوم؟
4- تلبس النواظر ؟
5- احسبلي من 1-10
6- قولي أشهر السنة؟
7- قولي أغنية قسما باللحن

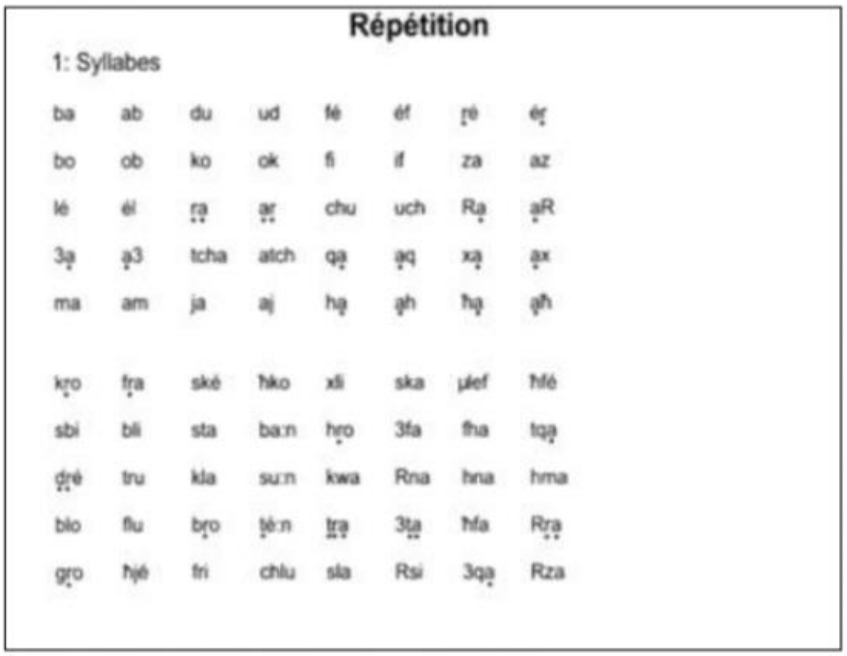
3. الجهوزية

أزرب أعطيني أكبر عدد من أسماء الحيوانات الي يجيو في بالك

90ثا

4. التكرار

4.1. تكرار المقاطع

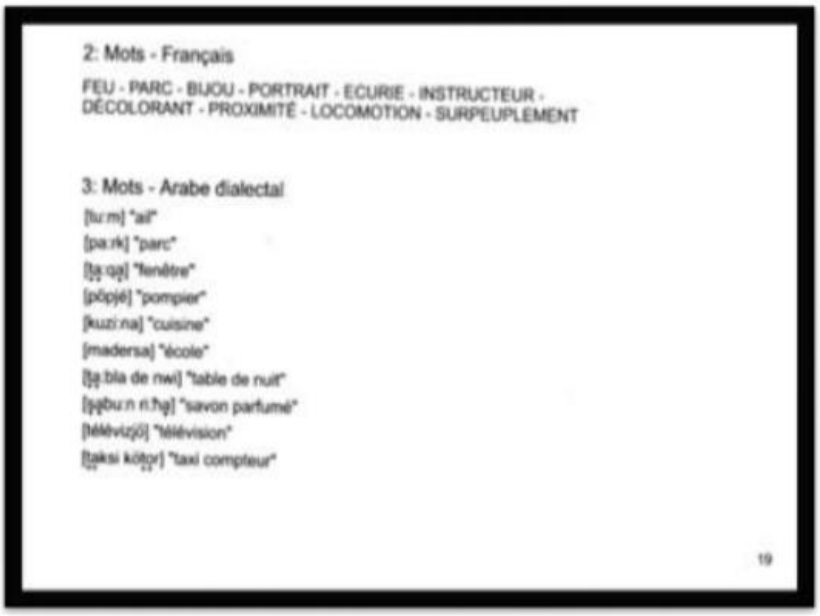


Répétition

1: Syllabes

ba	ab	du	ud	fé	éf	ɾé	éɾ
bo	ob	ko	ok	fi	if	za	az
lé	él	ra	ar	chu	uch	Ra	aR
3a	a3	tcha	atch	qa	aq	xa	ax
ma	am	ja	aj	ha	ah	ħa	aħ
kro	fra	ské	ħko	xli	ska	ɰef	ħfé
sbi	bli	sta	ba:n	hro	3fa	fha	tqa
dré	tru	kla	su:n	kwa	Rna	hna	hma
blo	flu	bro	té:n	tra	3ta	ħfa	Rra
gro	ħjé	fri	chlu	sla	Rsi	3qa	Rza

2.4. تكرار الكلمات



2: Mots - Français

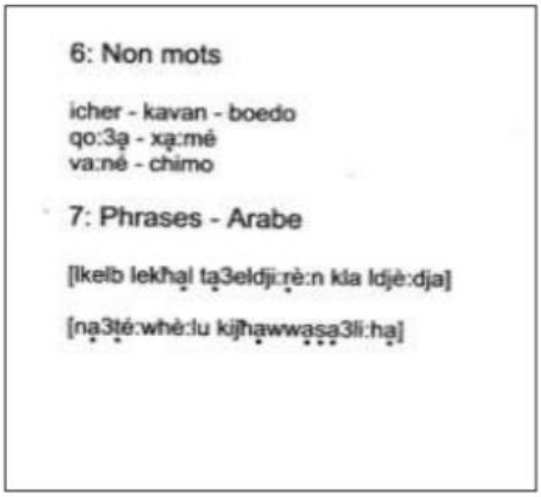
FEU - PARC - BIJOU - PORTRAIT - ECURIE - INSTRUCTEUR - DÉCOLORANT - PROXIMITÉ - LOCOMOTION - SURPEUPLEMENT

3: Mots - Arabe dialectal

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

19

3.4.تكرار اللاكلمات والجمل


6: Non mots

icher - kavan - boedo
qo:3ạ - xạ:mé
va:né - chimo

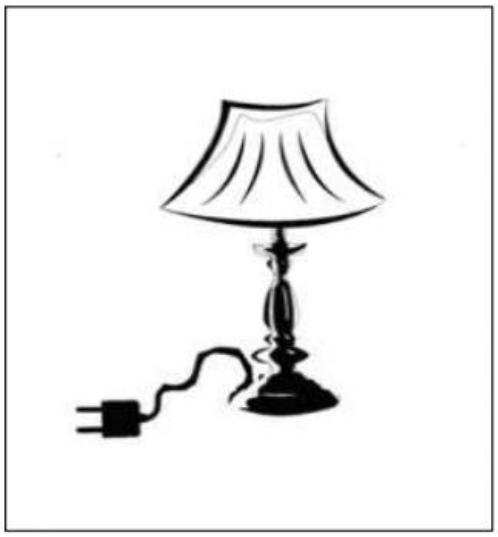
7: Phrases - Arabe

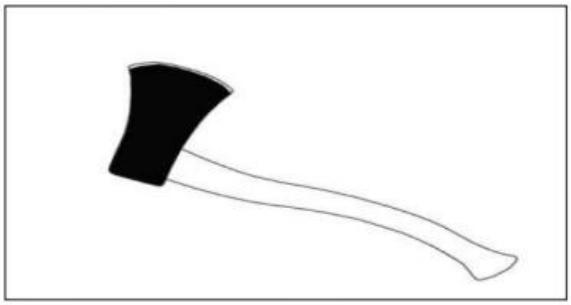
[lkelb lekḥạl tạ3eldji:ṛè:n kla ldjè:dja]

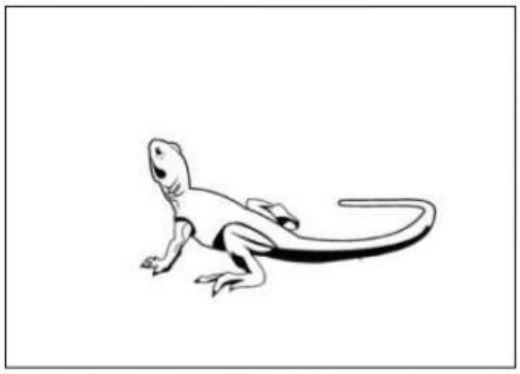
[nạ3tḛ:whè:lu kiḥạwwạṣạ3li:hạ]

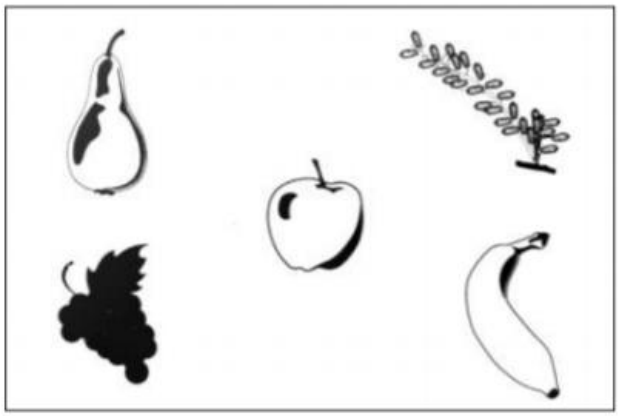
5.التسمية الشفوية للكلمات

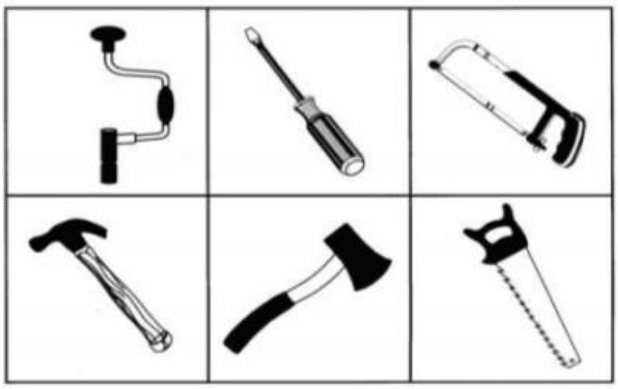
1.5.تسمية الكلمات

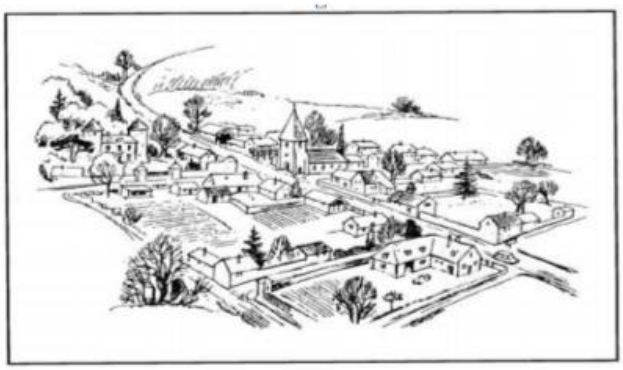


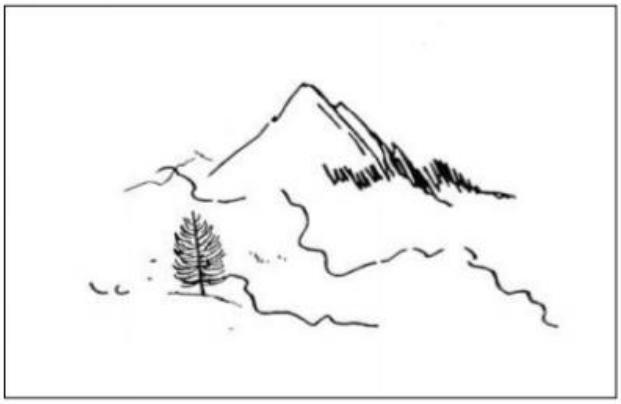






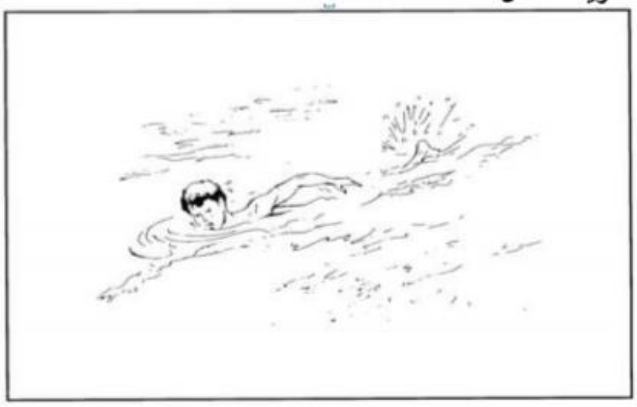


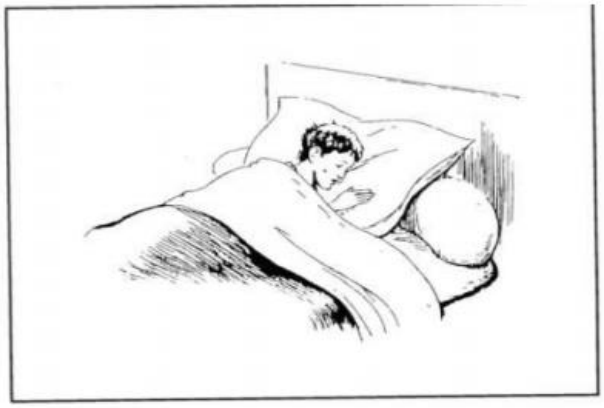


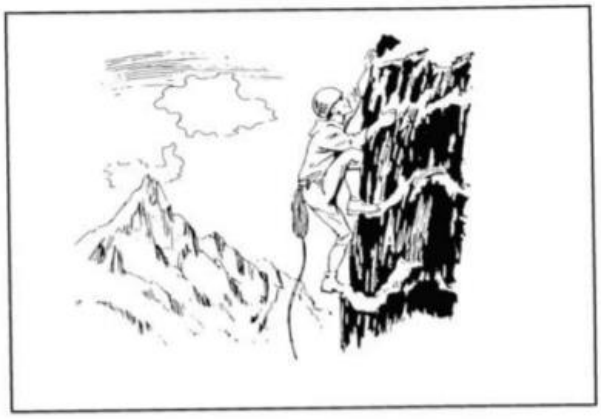


4

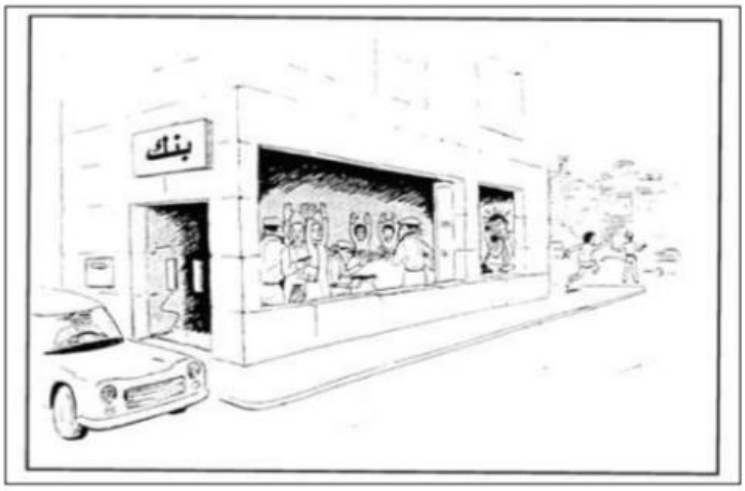
2.5.التمسية الشفوية للأفعال







6. الخطاب السردي الشفوي



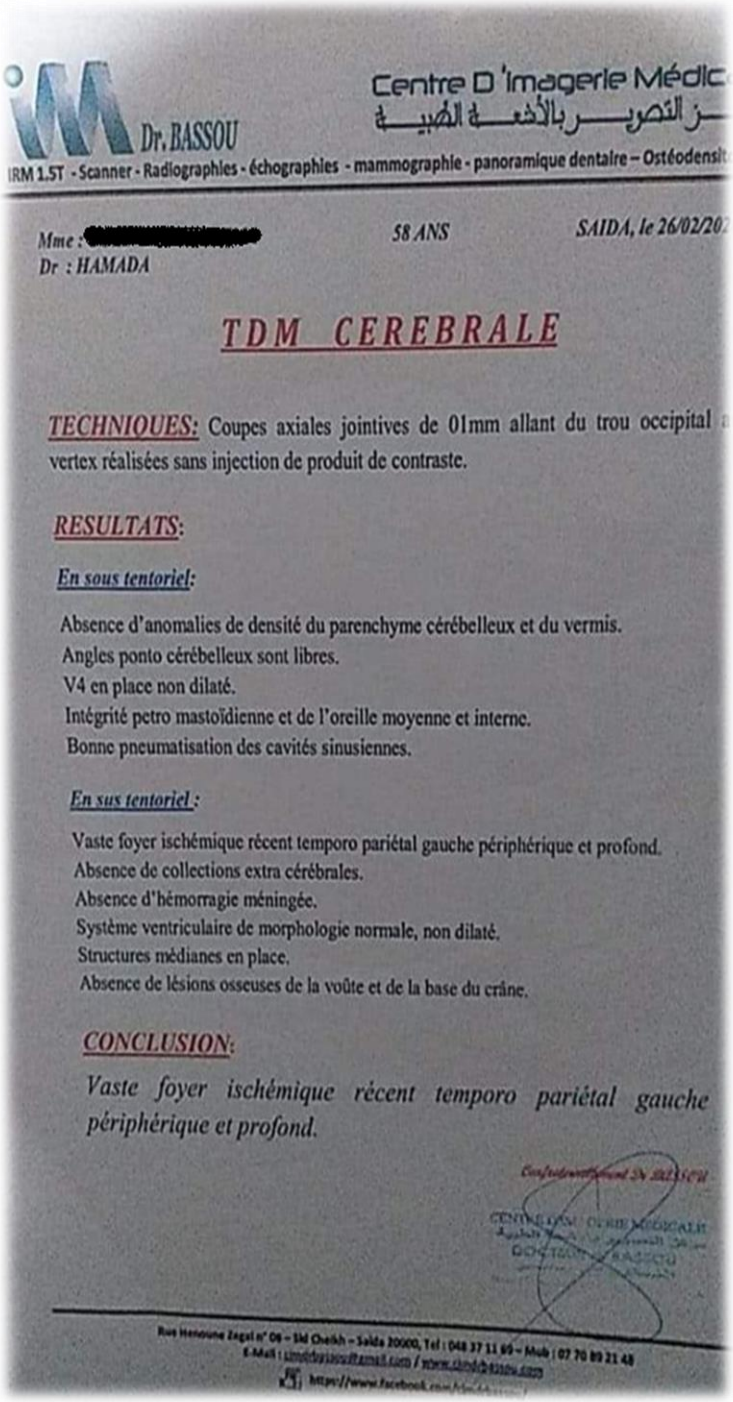
2. مخارج وصفات الأصوات العربية

مخارج الأصوات	صفات الأصوات												
	الأصوات الشديدة (الانفجارية)				الأصوات الرخوة (الاحتكاكية)				الأصوات المتوسطة (المائعة)				
	مجهور		مهموس		مجهور		مهموس		مجهور		مهموس		مجهور
	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	جانبي	تكراري	غنّي	شبه الحركة	
شفوي	ب										م	و	
شفوي أسناني							ف						
أسناني					ذ	ظ	ث						
أسناني لثوي	د	ض	ت	ط		ز	س	ص					
لثوي									ل	ر	ن		
شجري							ش					ي	ج
طبقي			ك		غ		خ						
لهوي			ق										
حلقي					ع		ح						
أقصى الحلق			ء				هـ						

1. الكتابة الصوتية للأصوات العربية

الصوت العربي	الكتابة الصوتية	الصوت العربي	الكتابة الصوتية
أ	ʔ	ض	d
ب	b	ط	t
ت	t	ظ	d
ث	**θ**	ع	ε
ج	ǧ	غ	ɣ
ح	ħ	ف	f
خ	x	ق	q
د	d	ك	k
ذ		ل	l
ر	r	م	m
ز	z	ن	n
س	s	ه	h
ش	š	و	w
ص	s	ي	j

ملف الطبي للحالة(م-ف)



Centre D'imagerie Médic
مـــز التصويـــر بالأشعـــة الطبيـــة
Dr. BASSOU
IRM 1.5T - Scanner - Radiographies - échographies - mammographie - panoramique dentaire – Ostéodensit

Mme : [redacted] 58 ANS SAIDA, le 26/02/20
Dr : HAMADA

TDM CEREBRALE

TECHNIQUES: Coupes axiales jointives de 01mm allant du trou occipital a vertex réalisées sans injection de produit de contraste.

RESULTATS:

En sous tentoriel:

Absence d'anomalies de densité du parenchyme cérébelleux et du vermis.
Angles ponto cérébelleux sont libres.
V4 en place non dilaté.
Intégrité petro mastoïdienne et de l'oreille moyenne et interne.
Bonne pneumatisation des cavités sinusiennes.

En sus tentoriel :

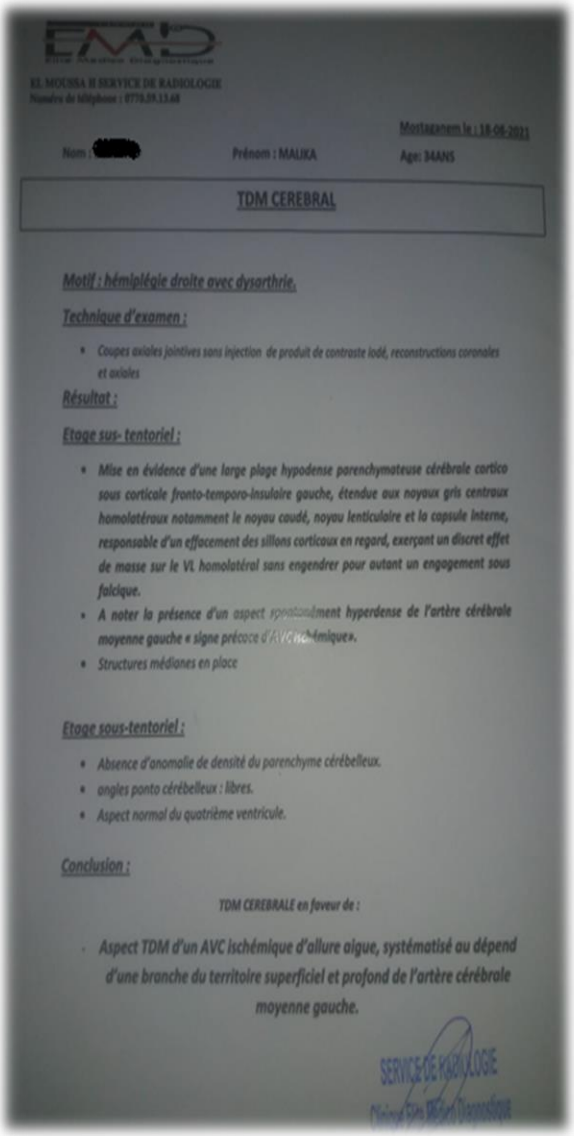
Vaste foyer ischémique récent temporo pariétal gauche périphérique et profond.
Absence de collections extra cérébrales.
Absence d'hémorragie méningée.
Système ventriculaire de morphologie normale, non dilaté.
Structures médianes en place.
Absence de lésions osseuses de la voûte et de la base du crâne.

CONCLUSION:

Vaste foyer ischémique récent temporo pariétal gauche périphérique et profond.

Rue Hanoune Zegai n° 06 – Sid Cheikh – Saida 20000, Tel : 048 37 11 69 – Mob : 07 70 89 21 48

ملف الطبي للحالة(ب-م)



EL MOUSSA II SERVICE DE RADIOLOGIE
Numéro de téléphone : 0770.09.13.68

Mostaganem le : 18-08-2021

Nom [redacted] Prénom : MALIKA Age: 34ANS

TDM CEREBRAL

Motif : hémiplégie droite avec dysarthrie.

Technique d'examen :

- *Coupes axiales jointives sans injection de produit de contraste iodé, reconstructions coronales et axiales*

Résultat :

Etage sus- tentoriel :

- ***Mise en évidence d'une large plage hypodense parenchymateuse cérébrale cortico sous corticale fronto-temporo-insulaire gauche, étendue aux noyaux gris centraux homolatéraux notamment le noyau caudé, noyau lenticulaire et la capsule interne, responsable d'un effacement des sillons corticaux en regard, exerçant un discret effet de masse sur le VL homolatéral sans engendrer pour autant un engagement sous falcique.***
- ***A noter la présence d'un aspect spontanément hyperdense de l'artère cérébrale moyenne gauche « signe précoce d'AVC ischémique».***
- *Structures médianes en place*

Etage sous-tentoriel :

- *Absence d'anomalie de densité du parenchyme cérébelleux.*
- *angles ponto cérébelleux : libres.*
- *Aspect normal du quatrième ventricule.*

Conclusion :

TDM CEREBRALE en faveur de :

- ***Aspect TDM d'un AVC ischémique d'allure aigue, systématisé au dépend d'une branche du territoire superficiel et profond de l'artère cérébrale moyenne gauche.***

SERVICE DE RADIOLOGIE