الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR - ANNABA
BADJI MOKHTAR - ANNABA UNIVERSITY

جامعة باجي مختار – عنابـــة

الكلية: الآداب والعلوم الإنسانية و الاجتماعية

القسم: علم النفس

الميدان: العلوم الإنسانية و الاجتماعية

الشعبة: العلوم الاجتماعية – أرطوفونيا

التخصص: أمراض اللغة و التواصل

مذكرة

مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر

الموضوع:

تأثير المرونة العصبية على إسترجاع الكلمة عند حبسى بروكا (دراسة مقارنة من حيث العمر)

إعداد:

بعيري ريان

سايب نورهان

إشراف: حميدة عواجية *الدرجة العلمية: محاضرة " أ"* *الجامعة : باجي مختار عنابة*

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	رئيسا
حميدة عواجية	أستاذة محاضرة " أ"	جامعة باجي مختار عنابة	مشرفا
بن شخشوخ أسماء	أستاذة مساعدة" ب"	جامعة باجي مختار عنابة	رئيس
جنبة مروة	أستاذة مساعدة" ب"	جامعة باجي مختار عنابة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمان الرحيم

إهداء :

الحمد لله رب العالمين الذي بفضله وصلت الي ما انا فيه

أهدي هذا العمل إلي من كانا عونا في حياتي و مشواري الدراسي

الي الوالدين الكريمين اطال الله في عمرهما

إلي اخوتي أشكرهم علي دعمهم المتواصل و نصائحهم الدائمة

و إلي عائلتي الكبيرة و الصغيرة

و بالأخص للشمعة المضيئة في عائلتنا جدتي الغالية اطال الله في عمرها

إلي من كانوا خير الصديقات و بالأخص لصديقتي التي امنت بي و دعمتني في مسيرتي أسال الله ان يديم علينا نعمة الاخاء المحبة الي اخر الدهر

إلي نفسي و إلي زميلتي في المذكرة و إلي من زرعوا في قلبي

حب المثابرة و كانوا برفقتي في مشواري الجامعي

و إلي كل من ساهم في تلقيني ولو بحرف في حياتي الدراسية

ريان

إهداء :

أحمد الله عزوجل على منه و عونه لإتمامي هذا البحث القيم .

أتقدم بالشكر لكل من دعمني طيلة مشواري الدراسي و خصوصا في هذه السنة الجارية ، لكل من شجعني للوصول إلى ما أنا عليه الأن إبتداءا بعائلتي الكريمة، إلى أصدقائي و زملائي ، إلى أساتذتي الأفاضل.

أهدي هذا العمل الوجيز لنفسي أولا لطالما تعبت في إنجازه رفقة زميلتي في المذكرة ب.ر ، لهذا فنحن أول من يستحق أن يهدى له هذا العمل .

كما أهديه كذلك لوالدي و والدتي و أختي العزيزة ،فما كان إصراري و إجتهادي من دون تقديرهم لي و ثقتهم في مجهوداتي .

دون نسيان إهداء هذه المذكرة لجدي (رحمه الله) و جدتي (أطال الله في عمرها) ، و اللذان كانا دائما فخوران بي و بنجاحاتي ، الكبرى منها و الصغرى .

و أتمنى أن يكون هذا العمل زيادة مهمة في تخصصنا ، و أن يستفيد به من بعدنا طلبة و أساتذة و باحثين حتى ، للتوسع أكثر في هذا الموضوع و تناول نقاط أخرى ذات أهمية لم يتم التطرق لها في دراستنا .

نورهان

شكر :

بعد أن من الله علينا بإنجاز هذا العمل , فإننا نتوجه إليه أولا وأخرا بجميع ألوان الحمد و الشكر و علي فضله و نعمه و كرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلي ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه .

إنطلاقا من قوله صلي الله عليه و سلم : "من لا يشكر الناس لا يشكر الله " فأننا نقدم بالشكر الجزير الي الأستاذة المشرفة الدكتورة حميدة عواجية علي كل ما قدمته لنا من علم قيم طيلة سنوات دراستنا و ما قدمته من نصائح و إرشادات التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة فلها منا فائق الاحترام و التقدير .

كما نتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة لقبولهم هذا العمل و موافقتهم علي مناقشته .

و نتوجه بالشكر أيضا الي طاقم المؤسسة إلاستشفائية المتخصصة سيرايدي و خاصة الاخصائية الارطوفونية كردي سهيلة علي كل ما قدمته من تسهيلات و معلومات ساعدتنا في إتمام هذه الدراسة .

و في الختام نشكر كل من ساعدنا و ساهم في هذا العمل سواء من قريب او من بعيد حتي ولو بكلمة طيبة

ملخص الدراسة :

هدفت دراستنا الموسومة ب "**تأثير المرونة العصبية في استرجاع الكلمة عند حبسي بروكا**" إلي تحديد مدي تأثير كل من المرونة العصبية و عامل السن في سيرورة الاسترجاع لدي حالات الشابة مقارنة بالحالات المتقدمة في العمر و التي تعاني من نقص الكلمة كعرض المسيطر علي اللغة الشفهية عند حالات حبسة بروكا .

لقد قمنا بهذه الدراسة علي مستوي المؤسسة الاستشفائية بسرايدي في مدينة عنابة علي عينة تتكون من ستة حالات راشدين مصابين بحبسة بروكا تم تقسيمهم إلي فئتين مختلفتين من العمر تراوحت أعمارهم ما بين 49 - 73 سنة.

و من أجل استكمال الإجراءات المنهجية للدراسة اعتمادنا علي المنهج المقارن و أهم الأساليب التي تساعد علي جمع المعلومات , كالملاحظة , و الميزانية النفسو عصبية , بهدف الحصول علي اكبر عدد ممكن من البايانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة و للوصول الي النتائج المرجوة .

فيما يخص الأدوات الدراسة استخدمنا بند التسمية الشفهية في بطارية MTA النسخة الجزائرية لتقييم نقص الكلمة عند الحالات و سيرورة استرجاعها .

و خلصت نتائج الدراسة الي أن المرونة العصبية تؤثر في عملية الاسترجاع عند حبسي بروكا باختلاف السن .

الكلمات الدالة : حبسة بروكا – مرونة عصبية – استرجاع .

Résumé de l'étude :

Le but de notre étude, intitulée de "**L'impact de la plasticité cérébrale sur la récupération des mots chez les patients atteints d'aphasie de Broca**", était de déterminer l'impact de la plasticité cérébrale et le facteur âge sur le processus de la récupération chez les patients jeunes comparés à ceux qui sont plus âgés, souffrant de troubles du langage oral tel que le manque du mot ,due à l aphasie de Broca.

Nous avons mené cette étude au niveau de l'établissement hospitalier de Seraïdi à Annaba ,sur un échantillon composé de six cas adultes atteints d'aphasie de Broca, répartis en deux groupes d'âge différents, sur une tranche d'âge variant entre 49 et 73 ans.

Afin de compléter les procédures méthodologiques de l'étude, nous avons utilisé une approche comparative et les principales méthodes d'acquisition de données comme l'observation et le bilan neuropsychologique, pour but d'obtenir une bonne quantité de données liées à ce trouble étudié , et d'atteindre les résultats attendus .

En ce qui concerne les outils de l'étude, nous avons utilisé le test de dénomination orale de la batterie MTA, la version algérienne adaptés et standardisé à notre société , pour évaluer le manque du mot et le processus de la récupération de ce dernier , chez les patients aphasiques de Broca .

Les résultats de l'étude ont confirmé que la plasticité cérébrale a un impact sur le processus de récupération chez les patients atteints d'aphasie de Broca, indépendamment de l'âge.

Les mots clés : Aphasie de Broca, plasticité cérébrale , récupération.

قائمة المحتويات

الإهداء

الشكر

ملخص الدراسة VI

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية V

قائمة المحتويات VII

قائمة الجداول X

قائمة الأشكال XI

قائمة الملاحق xiii

توطئة

توطئة.....ب

طرح الاشكال .....ث

فرضية البحث .....ث

مبررات البحث .....ث

أهمية البحث .....ج

اهداف البحث .....ج

تحديد مفاهيم الدراسة .....ح

الفصل الأول: مراجعة الأدبيات

المبحث الأول : الدارسات السابقة

المبحث الثاني :الإطار النظري

الفصل الثاني : الدراسة الميدانية

المبحث الأول : الطريقة و الأدوات

المبحث الثاني : عرض النتائج و المناقشة

الخاتمة 121

المصادر و المراجع 124

الملاحق 128

الفهرس 151

قائمة الجداول :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	نتائج بند التسمية لعينة الدراسة الإستطلاعية	63
2	المعلومات العيادية لأفراد العينة الاساسية	65
3	عمر و تاريخ الاصابة لافراد العينة الاساسية	66
4	نتائج بند التسمية لعينة الدراسة الاساسية	66
5	نتائج بند تسمية الأشياء من اختبار MTA للحالة الاولي	77
6	نتائج بند تسمية الافعال من اختبار MTA للحالة الاولي	77
7	نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الاولي	78
8	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الاولي	78
9	نتائج بند تسمية الأشياء من اختبار MTA للحالة الثانية	81
10	نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA للحالة الثانية	81
11	نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الثانية	82
12	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الثانية	82
13	نتائج بند تسمية الأشياء من اختبار MTA للحالة الثالثة	84
14	نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA للحالة الثالثة	85
15	نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الثالثة	86
16	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الثالثة	86
17	نتائج بند تسمية الأشياء من اختبار MTA للحالة الرابعة	88
18	نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA للحالة الرابعة	89

19	نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الرابعة	90
20	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الرابعة	90
21	نتائج بند تسمية الأشياء من اختبار MTA للحالة الخامسة	93
22	نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA للحالة الخامسة	94
23	نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الخامسة	95
24	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الخامسة	95
25	نتائج بند تسمية الأشياء من اختبار MTA للحالة السادسة	97
26	نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA للحالة السادسة	98
27	نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة السادسة	99
28	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة السادسة	99
29	سن , تاريخ الإصابة عند افراد العينة الأساسية	114

قائمة الاشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	تتوزع مراكز اللغة في النصف الأيسر من الدماغ	19
2	منطقة بروكا و فرنيكي و الحزمة المقوسة في الدماغ	20
3	السطح الجانبي للجانب الأيسر – التلفيف الزاوي –	21
4	تموقع الفصوص في الدماغ ومختلف المناطق الحسية	21
5	أنواع الحوادث الوعائية الدماغية	30
6	النموذج المبسط لهيليس وكارامازا للإنتاج الشفهي والكتابي للكلمة	34

7	صورة مبسطة لنموذج التسمية الشفوية للصور حسب نموذج Morton	36
8	صورة مبسطة لنمودج انتاج الكلمة حسب DELL و فريقه	37
9	صورة مبسط لإنتاج الكلمة عند levelt	38
10	الاضطرابات المعجمية حسب نموذج التسمية الشفهية لهيليس وكاراماز	40
11	مراحل تطور شبكات الاتصال بين الخلايا العصبية عند الأطفال	52
12	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الاولي في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية	79
13	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الاولي في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبارMTA بالمبادرة الشفهية	79
14	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الثانية في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية	83
15	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الثانية في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية	83
16	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الثالثة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية	16
17	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الرابعة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية	91
18	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الرابعة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبارMTA بالمبادرة الشفهية	92
19	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الخامسة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية	96
20	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الخامسة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية	96
21	يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة السادسة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية	100

22	يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة السادسة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية	100

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	الميزانية العصبية للحالة الاولي	129
2	الميزانية العصبية للحالة الثانية	131
3	الميزانية العصبية للحالة الثالثة	133
4	الميزانية العصبية للحالة الرابعة	135
5	الميزانية العصبية للحالة الخامسة	137
6	الميزانية العصبية للحالة السادسة	139
7	بند تسمية الأشياء والافعال من رائز MTA	142
8	بند تسمية الافعال من رائز MTA	149

توطئة

أ. توطئة :

تعتبر اللغة سيمة تميز الانسان عن باقي الكائنات , فهي عملية معرفية معقدة و نظام رمزي مكون من رموز مسموعة و مكتوبة, وأداة يستطيع الانسان من خلالها ان يتواصل و يتفاعل و يتكيف في مجتمعه و مع شروط الحياة المختلفة , هذه العملية تتطلب نضج و سلامة الجهاز العصبي حتي يتمكن الانسان من النمو و التطور من مرحلة الطفولة الي مرحلة البلوغ .

فالدماغ البشري يحتوي علي شبكة معقدة من الخلايا العصبية المشكلة للروابط و مسارات عصبية مختلفة التي تتواصل مع بعضها البعض للتحكم في كل جانب من جوانب حياتنا اليومية ,كعملية التعلم مثلا التي تعتبر عملية أساسية يمر بها الطفل و يستطيع من خلالها اكتساب معارف و تجارب جديدة و مختلفة نتيجة لقدرة هذا الدماغ علي التكيف و التعديل وهذا راجع لما يسمي بالمرونة العصبية .

تشير المرونة العصبية الي قدرة الدماغ علي التغير و إعادة التنظيم و الاستجابة لتجارب جديدة. فمرونة الدماغ هي مفتاح التعلم و الذاكرة و التكيف . تلعب المرونة العصبية أيضا دورا حاسما في الشفاء من الصدمات الدماغية واضطرابات الإصابات العصبية المختلفة كتدهور الوظائف الجسدية و المعرفية و اضطرابات الكلام و التواصل التي تحدث نتيجة تلف في المناطق المسؤولة عن اللغة علي مستوي نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ فيؤثر في تنظيم الوظيفة اللغوية علي مستوي كل من الانتاج او الفهم و من بين هذه الاضطرابات نجد الحبسة, التي تندرج ضمن عدة أنواع حسب منطقة الإصابة لكن ما يهمنا في دراستنا هذه هو النوع الأكثر شيوعا و ما يعرف بحبسة بروكا .

أخدت حبسة بروكا حيزا كبير في ميدان البحت في علم النفس العصبي اللساني و أجمع العلماء أنها ناتج لإصابة في التلفيف الجبهي الثالث للنصف المسيطر من الدماغ تؤدي الي فقدان كلي او جزئ للكلام فيفقد المصاب القدرة علي التواصل الشفهي لكن الفهم يكون محتفظ به نسبيا . من بين الأعراض التي تخلفها حبسة بروكا نجد : الخرس , القولبية , الأستمرارية, التحويلات النطقية و نقص الكلمة الذي يعتبر العرض المسيطر, بحيث أن معظم المصابين يواجهون صعوبة في استرجاع الكلمة المناسبة في الوقت المناسب و يتم الكشف عنها عن طريق بند التسمية من و هو عبارة عن صور لأشياء و أفعال يطلب من المفحوص تسميتها

من بين الدرسات في هذا الصدد نجد دراسة Colaire VARLANو Claire SOULIER حول نقص الكلمة و تقييم المسارات النحودلالية لدى حالات حبسي بروكا و تكونت أدوات التقييم من علاج النطق القياسي و الاختبارات النفس عصبية التي تهدف الى قياس أداء الواجهة المعجمية الدلالية . و توصلت هده الدراسة الي وجود نقص في الكلمة لدى الحالات يتم تعويضها بشكل رئيسي عن طريق التحويلات الدلالية .

تكمن الصعوبة التي يواجهها المصابين في هذه الحالة في عدم القدرة علي استرجاع بالرغم من وجود الكلمة في ذهن الحالة هنا عادة ما يخبر المصاب الشخص الذي يتحدث اليه بأن الكلمة على طرف اللسان لكن لا يستطيع إخراجها , لذا تعتبر عملية الاسترجاع عند المصابين بحبسة بروكا عملية معقدة تتدخل فيها آليات عصبية مختلفة سواء كان الاسترجاع تلقائيا أو عن طريق الكفالة الأرطوفونية , و أكدت دراسات عديدة أن الاسترجاع يكون لدى حبسي بروكا بوتيرة عالية مقارنة بأنواع الحبسات الأخرى و هذا راجع لميكانيزمات تعويضية أهمها المرونة العصبية التي تعمل بدورها علي تعويض التلف المفقود و إعادة التنظيم الوظيفي للمنطقة المصابة و تخضع عملية الاسترجاع الي عدة عوامل أهمها نوع الإصابة , درجتها و عمر المريض و في دراستنا هذه سنسلط الضوء علي عامل السن الذي يلعب دورا أساسيا في عملية الاسترجاع فنجد عدة دراسات في هذا الصدد مثل دراسة العالمين Hecaen et Abbret 1978 التي أقامت مقارنة بين فئتين عمرتين مختلفتين لمصابين بحبسة بروكا بهدف تقيم قدرتهم علي الاسترجاع و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الفئة العمرية الأقل سنا كانت أسرع إستجابة و إسترجاع و مع التطور التكنولوجي في مجال التصوير الدماغي أصبحت لدى المختصين إمكانية تحديد نوع و مكان التلف على مستوى القشرة الدماغية مما يسهل عملية التشخيص و ضمان العلاج و الاسترجاع الجيد للرصيد اللغوي المضطرب . نذكر كذلك أن إسترجاع اللغة قد يكون كلي (ما هو نادر الحدوث) و قد يكون جزئي حسب التاريخ المرضي للحالة , مكان الاصابة , شدة الاصابة و عمر الحالة خصوصا , حيث عندما يكون الاسترجاع جزئي للغة غالبا ما يتخلله اضطرابات في الانتاج اللفظي الشفوي تكمن في تحويلات ينتجها حبسي بروكا بصفة عفوية على مختلف مستويات اللغة أي الفونولوجية , المعجمية , و الدلالية كما بينته لنا دراسة كل من عراشي ريم و معاش خديجة 2021 حيث توصلوا الى أن حبسي بروكا يعاني من اضطرابات معجمية , دلالية , فونولوجية بعد استخدام بنود بطارية MT86 : بند تكرار الكلمات و بند الفهم الشفوي و بند تكرار المقاطع اذ كانت العينة متكونة من 4 حالات نساء و رجال , و كذلك لدينا دراسة لعبد الرزاق طالب 2020 هدفت لتقييم استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا حيث تم تطبيق اختبار

MTA على عينة تتراوح اعمارهم بين 30 –55 و توصلوا الى إمكانية استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا و بعد فترة من العلاج و توفير النشاطات و الوسائل المناسبة من أجل تحفيز عملية الاسترجاع .

و من هنا تأتي دراستنا كدراسة مقارنة بين فئتين مختلفتين تضم الفئة الأولى حالات تتراوح اعمارها من 49 سنة الي 58 سنة و الفئة الثانية تراوحت اعمارها من 62 سنة الي 73 سنة و ذلك بهدف الوصول إلي مدى تأثير المرونة العصبية علي عملية الاسترجاع الكلمة من خلال نشاط التسمية لدي حبسي بروكا الذي يعاني من عرض نقص الكلمة .

ب. طرح الاشكال :

انطلاقا من كل ما سبق و من خلال الدارسات التي تناولت موضوع البحث **" تأثير المرونة العصبية علي استرجاع الكلمة لدى حبسي بروكا "** و الذي لم يرد فيه بحوث موسعة علي حد علم الباحتتان .

و من هنا أردنا ان نسعي إلى دراسة مدى تأثير المرونة العصبية علي استرجاع الكلمة عند حبسي بروكا بالتركيز علي عامل السن , و عليه جاءت صياغة التساؤل العام كالتالي :

- ما مدى تأثير المرونة العصبية علي عملية الاسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا ؟

التساؤل الجزئي :

و ما مدي تأثير عامل السن علي عملية الاسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

– تؤثر المرونة العصبية في عملية الاسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا .

الفرضية الجزئية :

– يؤثر عامل السن في عملية الاسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا .

مبررات الدراسة :

- ندرة الدراسات و المراجع التي تتناول هذا الموضوع .

- اهتمام و ميول الباحثتين بطبيعة هذا النوع من الدراسات العصبية .
- تواجد العينة المطلوبة بوفرة في الميدان (حبسيين بروكا).

أهمية الدراسة :

تتجلي أهمية دراستنا في ما يلي :

قيمة نظرية :

- إضافة معرفة علمية لهذا الاختصاص
- تسليط الضوء حول اضطراب الحبسة و اعراضها
- دراسة الصعوبات التي يعاني منها الحبسي من نقص الكلمة و صعوبة استرجاعها
- ابراز دور المرونة العصبية و تأثيرها في عملية الاسترجاع عند حبسي بروكا .

قيمة تطبيقية :

- تستمد دراستنا قيمتها بكونها دراسة مقارنة بين فئات مختلفة من مجتمع العينة .
- توظيف مختلف نتائج البحوث العلمية النظرية في مجال الارطوفونيا

أهداف الدراسة :

إن كل دراسة علمية تتبني اهداف و غايات تسعي لتحقيقها و التأكد منها اثناء او بعد الدراسة و لموضوع دراستنا الأهداف التالية :

- محاولة معرفة الي أي مدى يمكن للمرونة العصبية ان تؤثر في عملية الاسترجاع الكلمة عند حبسي بروكا
- التأكد من صحة الفرضية التي حددت لهذه الاشكالية .
- تسليط الضوء على فئة حبسسين بروكا الذين يعانون من عرض نقص الكلمة .
- التمكن من تحديد عرض نقص الكلمة انطلاقا من نشاط التسمية .
- المقارنة بين فئتين عمريتين مختلفتين يعانون من نفس الاضطراب (الحبسة) و نتيجة لاسباب عصبية مختلفة .
- التطرق لاختبار MTA و تطبيق بند التسمية على العينة ميدانيا .

- التعرف على مختلف الاعراض العصبية المرافقة لعرض نقص الكلمة كالاباراكسيا و الغنوزيا , الشلل النصفي ...
- التعرف على مختلف الصعوبات اللغوية التي يعاني منها حبسي بروكا بالاضافة لنقص الكلمة كالبرافازيا بأنواعها , الاستمرارية , القولبية .

تحديد المفاهيم :

– حبسة بروكا : و يطلق عليها كذلك بالحبسة الغير طليقة ,و هي أحد الاضطرابات اللغوية الناتجة عن اصابة عصبية مركزية و متمركزة في منطقة بروكا التي تقع في الفص الجبهي في أحد جانبي المخ و غالبا ما تكون في الجانب الايسر من الدماغ .و يعاني المصاب بها من فقدان كلي و أحيانا جزئي للغة التعبيرية اي في انتاج الكلام في مختلف المواقف التي يمكن ان يتعرض لها : حوار , اجابة عن سؤال , تسمية ... مع عدم وجود اي مشكل في اللغة الاستقبالية اي ان الفهم يكون سليم عنده .

– نقص الكلمة : و هي أحد أعراض حبسة بروكا الاكثر شيوعا عند الحالات المصابة , و تكمن في عدم قدرة المصاب بحبسة بروكا من انتاج الكلمة الهدف و المراد النطق بها في السياق المناسب لذلك, مع سلامة الجهاز النطقي اي عدم وجود تشوهات او اصابات على مستوى الفم , اللسان , اسنان ...

– التسمية : و هو عملية التلفظ باسم الدال اي المدلول , اذ يكون بعد ادراك الشخص للشيء المراد تسميته و تحليله ثم النطق بالترميز الفونولوجي المناسب له .

– المرونة العصبية : و هي ميزة يتميز بها الدماغ و يختص بها كون خلاياه العصبية مرنة قابلة للتجديد و التعديل سواء عند الطفل في نموه و اثناء عملية التعلم و اكتساب الخبرات او عند الراشد المصاب باصابة دماغية عصبية فبفضل المرونة العصبية يمكن للمناطق السليمة ان تعوض عن المناطق المتضررة المجاورة لها فيكون هناك استطالات للعصبونات و خلق لمسارات عصبية جديدة .

– استرجاع الكلمة : و هي عملية الاستعادة و الاسترداد و بخصوص اللغة الشفوية فهي استعادة الكلمة او اللغة بعد اكتسابها و فقدانها , و هذا غالبا يكون نتيجة لإصابة عصبية في منطقتي اللغة في المخ و ترتبط ارتباطا كبيرا بالمرونة العصبية للدماغ .

الفصل الأول : مراجعة الادبيات

تمهيد :

يعرض هذا الفصل الجانب النظري و الدارسات السابقة التي أجريت في موضوع تأثير المرونة العصبية في استرجاع الكلمة عند حبسي بروكا , و ذلك بالتطرق لموضوع حبسة بروكا بصفة عامة و عملية استرجاع الكلمة بصفة خاصة محاولين تحديد مدي تأثير كل من المرونة العصبية و عامل السن في عملية استرجاع الكلمة عند حبسي بروكا

المبحث الأول : الدارسات السابقة

تمهيد :

تساعد الدراسات السابقة على الفهم الجيد للموضوع و تمكن من التوسع فيه اكثر، فمعظم الابحاث السابقة تكون قد سارت على ركائز ثابتة من منهج ، ادوات ، وسائل تدفع بالمتطلع عليها في الغوص و الاطلاع على نتائجها و هذا ما يفتح له افق بحث جديدة تؤدي به للتميز .

الدراسة السابقة:

1. دراسة Cloring1964 :

قامت هده الدراسة علي مقارنة عينة أولى تتكون من 13حالة تعاني من أفازيا ناتجة عن إصابة مناطقهم اللغوية وكانت لغتهم تتمركز في نصف الكرة المخية اليمنى، وعينة ثانية تتكون أيضا من 13 حالة كذلك تعاني من نفس الاضطراب تتمركز لغتهم في نصف الكرة المخية الأيسر.

حيث اتبعوا في هذه الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي، وتم إجراء مقابلات مع الحالات لفترات متزامنة وبقي الباحث علي ملاحظة السلوك اللغوي لهذه الحالات.

2. دراسة العالمين (Hecaen et Abbret 1978) :

قام هذين العالمين بمقارنة بين مصابين يعانون من افازيا بروكا و لكن يختلفون في السن و تم تقسيمهم الى فوجين حيث اعتمدوا على منهج دراسة حالة معتمدين بذلك على تاريخ الحالة المرضية:

الفوج الاول : يحتوي على حالتين تتراوح اعمارهم من 25-50 سنة.

الفوج الثاني : يحتوي هذا الفوج على حالتين تتراوح اعمارهم من 56 – 80 سنة.

حيث قام العالمين باعطاء كلا العينتين نفس التمرينات و نفس الوقت.

و بعد ستة اشهر من المتابعة تم ملاحظة ان الفوج الاول تحصل على نسب اعلى من الفوج الثاني الذي كانت استجابته بطيئة مقارنة بالفوج الاول.

3. دراسة بوريدح نفيسة(2012-2013) :

عنوان الدراسة : فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور.

اطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الارطوفونيا في جامعة الجزائر 2.

انطلقت الباحتة من التساؤلات التالية :

- هل يظهر فقدان الكلمة لدى الحبسي اثناء نشاط تسمية الصور؟

- هل يلجا الحبسي الذي يعاني من فقدان الكلمة الى استعمال استراتيجيات التخفيف اثناء نشاط تسمية الصور ؟
- هل توجد انواع مسيطرة من استراتيجيات التخفيف يستعملها الحب المصاب بفقدان الكلمة اثناء نشاط تسميه الصور ؟
- هل توجد مستويات للمعالجة المعرفية مسؤوله عن استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب بفقدان الكلمة ؟

وافترضت بان فقدان الكلمة عند الحبسي يظهر من خلال غياب الكلمة الهدف او ظهورها الى جانب سلوكيات لغوية متنوعة يتخذها الحبسي في نشاط التسميه الصور.

وفي فرضية اخرى افترضت انه يوجد انواع مسيطرة من استراتيجيات التخفيف يرجع لها الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسميه الصور.

استعملت الباحثة منهج دراسة حاله الذي يعتبر اسلوبا من المنهج الوصفي العيادي وتكونت عينة الدراسة من سته حالات تعاني اربع حالات من حبسة حركية وحالتين من حبسة حسيه وحبسة توصيلية .

استخدمت الباحثة رائز (MTA) و مكيف وفق لمجتمع الجزائري من طرف الباحتة (zellal , 1999)

يضم رائز (MTA) نوعين من الاختبارات:

-اختبارات نفسية لسانية تضم

-اختبارات الابركسيا و القنوزيا

سرد الطاب الشفوي

فهم الكلمات و الجمل

-توصلت دراستهم الي النتائج التالية :

- غياب الكلمة الحدث وظهورها مصحوبة بسلوكات لغوية مختلفة يكون ناتج عن الصعوبة التي يواجها الحبسي في انتاج الكلمة الدالة على الصورة المطلوبة منه هو تسميتها كون فقدان الكلمة يظهر في نشاط التسميه الصور.
- يرجع تبني الحبس المصاب بفقدان الكلمة لاستراتيجيات التخفيف وجود انواع مسيطره لهذه الأخيرة الى كون الحبس يحافظ على معالجه التمثيلات على مستوى الأنظمة الدلالية وما قبل الدلالية وسيرورة مراقبه اللغة بينما يجد صعوبة في معالجة التمثيلات على المستوى انظمه ما بعد الدلالية تشير الى اصابة على مستوى المعجم الفونولوجي.

4. دراسة colaire varlan و claire soulier سنة 2016 تحت عنوان:

الحبسة المهادية : نقص الكلمة الخاص (تقييم المسارات النحودلالية لدى حالات تعاني من حبسة مهادية).

هدفت هذه الدراسة الى تقييم نقص الكلمة عبر تقييم المسارات النحو دلالية لدى المرضى الذين يعانون من الحبسة المهادية على الجهة اليسرى في المرحلة الحادة , ثم بعد ثلاثة اشهر من السكتة الدماغية , معتمدة في ذلك

على النموذج الذي اقترحه الباحث الامريكي كروسون و هو نموذج الارتباط الانتقائي الذي يفسر عدم وجود كلمة في الحبسة المهادية من خلال عدم التوافق بين المفاهيم و التمثيلات المعجمية على مستوى الواجهة المعجمية الدلالية و التي تعتمد اساسا على اليات الانتباه و التنفيد . على عينة تكونت من 5 حالات ذكولا و اناث تراوحت اعمارهم ما بين 47 سنة و 85 سنة و تكونت بروتوكولات التقييم من علاج النطق القياسي و الاختبارات النفس عصبية التي تهدف الى قياس اداء الواجهة المعجمية الدلالية.

ووفقا للادبيات العلمية المعتمدة في هذه الدراسة توصلت الى ان الحبسة المهادية تتميز بنقص في الكلمة يتم تعويضها بشكل رئيسي عن طريق التحويلات الدلالية.

5. دراسة محمد حدبي (2019–2020) :

عنوان الدراسة : صعوبة استحضار اللفظي لدي حبسي بروكا خلال نشاط التسمية.

مذكرة لنيل شاهدة الماستر في تخصص الارطوفونيا جامعة محمد ابن احمد.

انطلق الباحث من التساؤل التالي : هل يعاني الحبس من صعوبة استحضار اللفظي اثناء نشاط تسمية الصور؟ وهل يتبنى الحبسي استراتيجيات لتخفيف من صعوبة الاضطراب ؟

و تكمن اهمية الدراسة في إعطاء فكرة عن صعوبات الاستحضار اللفظي عند الحبسي واهمية اختبار التسميه الشفهية للصور في تقييم السلوك اللغوي عند الحبس ومعرفة اهم الصعوبات التي يواجها الحبسي اثناء عملية الاستحضار اللفظي

استخدم الباحث منهج دراسة حالة وتكونت عينة البحت من 6 حالات تتراوح اعمارها بين 42 الي 83

استخدم الباحث بند التسمية الشفهية للصور المقتبس من رائز MTA8 المكيف علي الواقع اللساني التفافي الجزائري من طرف الباحث نصيرة زلال

و توصلت نتائج بحته الي : الحبسي المصاب بالحبسة حركية اثناء معالجته للمعلومة اللغوية وانتاجها لا يجد صعوبة على مستوى نظام التعرف على الصورة والنظام الدلالي وهذا ما تمت ملاحظته عند كل الحالات حيث تتجلى الصعوبة في الاستحضار اللفظي لديها على مستوى نظام معجم الفونولوجي اي المخرج الذي يتم عن طريق تحويل الرموز الى ذاكره الفونولوجية اين تترتب هذه الفونيمات التي تتكون منها الكلمة الى حين يتم النطق بها وبالتالي فان حبسي بروكا يعاني من صعوبة في انتاج الكلمة الصحيحة

6. دراسة نفيسة بوريدح (مقال نشر في 2020/01/30 تحت عنوان استراتيجيات التخفيف المتبناة من طرف الحبسيين المصابين بفقدان الكلمة: دراسة حالات على ضوء نماذج معالجة المعلومة اللغوية):

سعت الدراسة إلى إبراز فقدان الكلمة في الحبسة والكشف عن لجوء المريض إلى استراتيجيات التخفيف لتعويض صعوبته في العثور على الكلمة المحددة أثناء اختبار الصور وتفسير ذلك استنادا لنموذج et Hillis Caramazzaونموذج Levelt المطورين ضمن نظرية معالجة المعلومة اللغوية؛ أظهرت نتائج دراسة 06 حالات حبسية غياب الكلمة الهدف في أغلب إجابات الحالات ولجوء هذه الاخيرة لاستعمال سلوكيات لغوية متنوعة تنم عن تبنيها لاستراتيجيات التخفيف لتجاوز صعوبة إنتاج الكلمة الهدف، في حين مكن تصنيف مختلف الاستراتيجيات ومقابلتها على نموذجي الدراسة، من تحديد سلامة معالجة التمثيلات في المستويات الدلالية وقبل الدلالية، واضطرابها في المستويات ما بعد الدلالية وبالتحديد اضطراب المعجم الفونولوجي المخرج أو صعوبة

ولوجه؛ تتيح هذه النتائج فتح آفاق لبناء مشاريع علاجية لفقدان الكلمة في الحبسة و تعتمد على استغلال التمثيلات في المستويات السليمة لتحسين واعادة تنظيم التمثيلات في المستويات المضطربة.

7. دراسة سليماني هدى و نواني حسين (2021) :

عنوان الدراسة مقال بعنوان :تقيم فعالية القراءة في تحسين استرجاع التعبير الشفهي عند الشخص المصاب بحبسة بروكا

هدفت الدراسة تقيم مهارة القراءة و فعاليتها في تحسين استرجاع التعبير الشفهي عند المصابين بحبسة بروكا

استعمل الباحتان المنهج الوصفي في شكل دراسة ارتباطية و قمنا بتطبيق عدة اختبارات منها :

اختبار القراءة – اختبار اللغة الشفهية .

و توصلت النتائج الي وجود علاقة ارتباطية بين مهارة القراءة و عملية استرجاع و اكدت النتائج علي الدور المهم في عملية تحسين الاسترجاع بناءا علي نتائج الاختبارات .

8. دراسة زعزاعي خديجة انتصار و بوفولة بوخميس (مقال نشر في 2021/10/24 تحت عنوان تحليل اضطرابات الانتاج الفونولوجي و الدلالي للكلمة لدى حبسي بروكا):

يعاني أغلب المصابين بالحبسة من مشاكل في ايجاد الكلمة او استحضارها الشيء الذي يجعلهم يرتكبون اخطاء فونولوجية و دلالية و ترجع الى اضطراب احد مستويات نظام المعالجة اللغوية و انطلاقا من هذا هدفت هذه الدراسة الى محاولة تحليل اخطاء الانتاج الفونولوجي و الدلالي على مستوى الكلمة عند الحبسي في مهمة التسمية من اجل تحديد مستويات المعالجة المضطربة و التي بدورها تؤدي الى ظهور تلك الاضطرابات الفونولوجية و الدلالية بالاعتماد على المنهج الوصفي بفضل اختبار التسمية الذي صمم لغرض هذه الدراسة على ثلاث حالات يعانون من حبسة بروكا حيث توصلنا الى ما جاءت به المعطيات النظرية بان اضطرابات المعالجة المتعلقة بالإنتاج الفونولوجي تكمن في اضطراب المعجم الفونولوجي المخرج لتأثرها بالتردد و قابلية التخيل و كذلك اضطراب عملية التجميع الفونولوجي بتأثرها بطول الكلمة في حين تكمن اضطرابات المعالجة المتعلقة بالإنتاج الدلالي في اضطراب النظام الدلالي لتأثرها بقابلية التخيل و كذلك التردد.

التعقيب علي الدراسات السابقة :

بعد عرض بعض الدراسات السابقة و التي تناولت احدى متغيرات دراستنا , لاحظنا ان الدراسات اتفقت في عدة جوانب.

و علي ضوء دلك سوف نقوم بعرض اهم مميزات هده الدراسات :

اتفقت معظم الدراسات على حجم العينة التي تراوحت من (4الى 6 حالات) ما عدا دراسة 1964 Cloring التي استخدمت عينة كبيرة تتكون من 16 حالة تعاني من افازيا قصد القيام بمقارنة بين فئتين لدراسة المرونة العصبية من خلال الهيمنة الدماغية.

بالنسبة للمنهج المستخدم نجد اختلاف حسب العينة والأدوات والغاية من الدراسة فهناك من يستخدم منهج وصفي تحليلي او منهج دراسة حالة او المنهج المقارن .

فيما يخص الأدوات المستعملة فمعظم الدراسات استعملت بند التسمية الشفهية من بطارية MTA متل دراسة محمد حدبي (2020-2019) و دراسة بودريح نفيسة (2013-2012) .

اما الدراسات الي تمحورت حول المرونة العصيبة فسعت لتفسير السلوك اللغوي للحالات و مدي تأثير المرونة علي العصبية علي استرجاع اللغة .

أما بالنسبة للنتائج التي توصلت اليها الدراسات بعد تطبيق مختلف الأدوات و القيام بالتحليلات الإحصائية فيمكن حصرها في النقاط التالية :

- اتفقت معظم الدراسات السابقة المتعلقة بنقص الكلمة على ان الشخص المصاب بحبسة بروكا يعاني من صعوبة في الاستحضار اللفظي وإيجاد الكلمة الصحيحة و استرجاعها مما يجعلهم يرتكبون أخطاء نطقية فونولوجية تمس المخرج وبالنسبة للمصابين بالحبسة المهادية و يعانون من نفس العرض (نقص في الكلمة) يقومون بتعويضها بشكل رئيسي عن طريق التحويلات الدلالية .

- من جهة أخرى ركزت الدراسات المتعلقة بمتغير المرونة العصبية على اختلافها عند الحالات باختلاف بعض العوامل مثل عامل العمر فتوصلت النتائج إلى أن عملية الاسترجاع تكون أسهل كلما كان عمر الحالة أصغر غالبا ما تكون الفئة العمرية المقصودة (50 – 30) .

- و في دراسة سابقة كذلك قد تم ذكرها توصلت النتائج فيها إلى أن :

- عندما تكون هناك اصابة على المستوى الفونولوجي , فان الحبسي يحافظ على معالجة التمثيلات على مستوى الانظمة الدلالية و ما قبل الدلالية و على سيرورة مراقبة اللغة بينما يجد صعوبة في معالجة التمثيلات على مستوى الانظمة ما بعد الدلالية .
- تتأثر اضطرابات المعالجة المتعلقة بالإنتاج الفونولوجي و الدلالي بالتردد و قابلية التخيل للحالة المصابة.
- يتأثر اضطراب عملية التجميع الفونولوجي عند المصاب بطول الكلمة .

– بالإضافة الى دراسة اخرى قد ذكرناها أين توصل الباحثين أن الاسترجاع يكون بنسبة اكبر عند الاشخاص اليساريين الذين تتمركز لغتهم في نصف الكرة المخية اليمنى .

– و من خلال ما تطرقنا اليه سابقا نجد بأن دراستنا الحالية تتوافق مع أحد متغيرات الدراسات السابقة ذكرها و عليه فأن ذلك قد افادنا في :

- ضبط و تعديل و صياغة مفاهيم و متغيرات دراستنا (المرونة العصبية , الاسترجاع , حبسي بروكا) .
- تحديد المنهج المناسب لدراستنا العلمية (المنهج المقارن) .
- تحديد العينة التي سيتم دراستها و تطبيق الاختبار عليها (الدراسة الاستطلاعية) .
- الاستفادة من مجموعة العناصر و المصادر العلمية و التي ساعدتنا في اثراء رصيدنا العلمي لفهم موضوعنا اكثر.
- اعطاءنا فكرة على مختلف الصعوبات التي عرقلت سيرورة البحث في ما سبق و التي قد نواجهها بدورنا في بحثنا .
- تحديد اداة البحث المتوافقة مع طبيعة موضوعنا المتمثلة في بند التسمية الشفهية .
- اعطائنا فرصة لابراز اهمية بحثنا نظرا لقلة عدد البحوث العلمية حول هذا الموضوع.
- الاستفادة من النتائج النهائية التي توصلت اليها الدراسات السابقة و محاولة بناء فرضيات انطلاقا منها .
- ارشادنا في وضع إطار نظري يتناسب مع دراستنا .

– و ما لاحظنا انه مختلف بين الدراسات السابقة و دراستنا الحالية هو ان دراسة تأثير المرونة العصبية في عملية استرجاع الكلمة عند حبسي بروكا كدراسة مقارنة من حيث العمر تعد من الابحاث النادرة , و تركيزنا على المرونة العصبية كمتغير بصفة مباشرة يعتبر من الدراسات القليلة المبحوث فيها علي حد علم الباحث .

خلاصة :

بعد النظر في الادبيات السابقة القريبة من موضوع بحثنا تمكننا من تحديد صعوبات البحث و المعيقات التي تواجه هذا النوع من الابحاث المقارنة ، ما ساعدنا في عدم الوقوع في اخطاء مشابهة لها و البدئ في مجرى بحثي انطلاقا من النتائج و التفسيرات التي ذكرها الباحثين في دراساتهم و الذي امكننا من اختيار اداة بحث مناسبة لطبيعة دراستنا.

المبحث الثاني : الاطار النظري

المطلب الأول : القاعدة البيولوجية للغة

تمهيد :

ينقسم الدماغ البشري الى نصفي كرتين مخيتين متماثلتين ، و كل نصف يحوي مجموعة من الفصوص المخية و كل فص مسؤول عن وظائف معينة ، نذكر أهم وظيفة في دراستنا و التي تعتبر أساسها ، و هي اللغة أو الوظيفة اللغوية ، سوف نتطرق في هذا الفصل الى اهم المناطق المسؤولة عن انتاج و استقبال اللغة الشفوية بالإضافة الى سيرورة العملية اللغوية في الحالة العادية.

1. القاعدة البيولوجية العصبية للغة :

تتم معالجة , فهم و إنتاج اللغة في مناطق مختلفة من المخ ,و الذي ينقسم بدوره الي شقين كروتين , يتمركز الشق الأول في الجهة الاولي , بينما الشق الأخر في الجهة اليسرى تربطهما مجموعة الياف العصبية حيث تكمن وظائف كل منهما في :

وظائف الشق الأيمن للدماغ	وظائف الشق الأيسر للدماغ
– اللغة الحرفية . – الكتابة و الكلام و مختلف الاصوات اللغوية . – العمليات الحسابية و المبرمجة و الموجهة حسب قواعد معينة يتم تعلمها كالموسيقى مثلا. – الكتابة الالفبائية و قراءتها .	– فهم الاستعارة و التعبير الاصطلاحي و المجاز و كل ما هو غير حرفي في اللغة . – الاصوات الغير لغوية من صفارات تحذير و انذار و غيرها . – فك تشفير الكتابة اللوجوجرافية المصورة . – المعالجة البصرية كادراك الوجوه مثلا بالاضافة للمعالجة المكانية .

(عبد الرحمان محمد طعمة ,ص527 بالتصرف)

و ينقسم كل شق الي أربعة فصوص المتمثلة في :

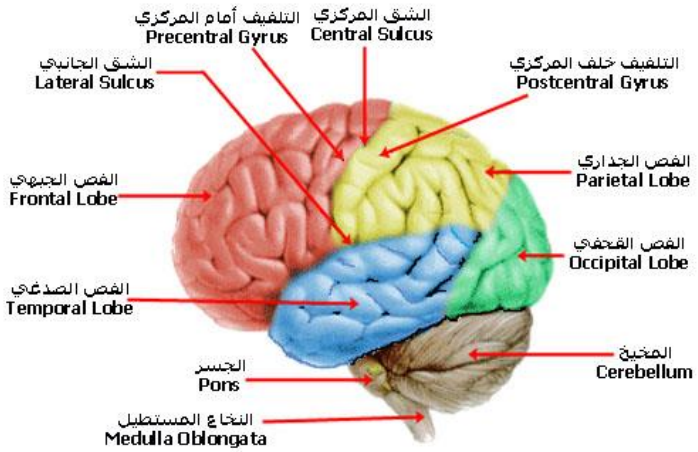
– الفص الجبهي (**Frontal lobe**) : يقع في الجزء الأمامي من الدماغ , يفصله عن الفص الجداري فراغ بين الانسجة يطلق عليه بالتلم المركزي , و يفصل بينه و بين الفص الخلفي شق رولاندو , و بينه و بين الفص الصدغي شق سلفيوس

تتمثل وظيفته في التحكم في الحركات الإرادية لاحتوائه علي القشرة الحركية (Moter cortex) , كما يحوي علي مناطق اخري تلعب دورا مهم في إنتاج اللغة (منطقة بروكا) و لهذا الفص أيضا أهمية من الناحية المعرفية

– الفص الجداري (**Parietal lobe**) : يقع في اعلي الجزء الخلفي من الدماغ بين شق رولاندو و سلفيوس و الفص القفوي ,يحتوي علي مقدمة قشرة الإحساس المسؤلة عن الإحساس العام , و يحتوي علي منطقة مهمة مناطق اللغة تعرف(بالتلفيف الزاوي) (Primary somesthetic cortex)

– **الفص الصدغي (Temporal lobe)** : يقع تحت شقي رولاندو و سيلفيوس , يمتد الي الخلف حتي الفص القفوي , و فيه ساحة سمعة تسمي قشرة السمع (Primary auditoey cortex) , يحتوي علي منطقة اللغة المعروفة بمنطقة فرنيكي

– **الفص القفوي القذالي (Occipital lobe)** : يقع في الجهة السفلي من قشرة الدماغ , و هو مركز الإبصار و الوظائف الحسية المتصلة به , اذ يحتوي علي قشرة الإبصار (The Visual cortex) (عبد العزيز بن إبراهيم . 2006 .159 بالتصرف)



الشكل رقم (1) : يمثل الدماغ و فصوصه الأربعة

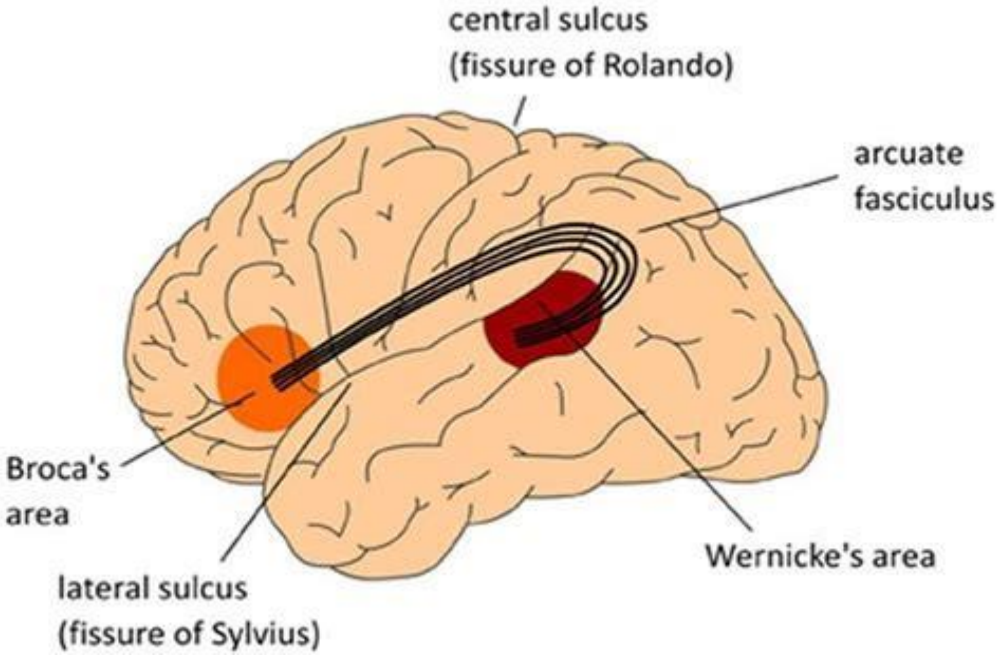
(www.mayoclinic.org)

تتوزع مراكز اللغة في النصف الأيسر من الدماغ و ترتبط ببعضها بواسطة خلايا عصبية متخصصة , و هده المناطق هي :

– **منطقة بروكا l'air de broca**: المتموقعة حسب خريط برودمان في المنطقة 44 و45 , تتموقع في الفص الامامي من الدماغ , وهي المسؤولة عن برمجة وتنسيق الحركات العضلية المرتبطة بإنتاج الأصوات الكلامية و تنظيم التسلسل النطقي للأصوات التي يتم إنتاجها.

– منطقة فرنيكي l'air de wernicke: تقع في المنطقة 22 من خريطة برودمان و في الفص الصدغي في الدماغ, و هي المنطقة المسؤولة عن تفسير الإشارات السمعية ولديها القدرة على فهم وإنتاج كلام ذي معنى، واختيار الكلمة الصحيحة وفقاً للموضع الصحيح و المناسب وفقا لسياق الكلام .

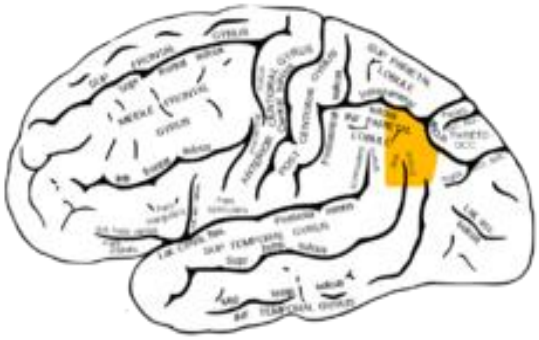
– الحزمة المقوسة le faisceau arqué : و تربط كلا من المنطقتين السابقتين, حيث تقوم بمشاركة المعلومات في ما بينهما , اذ ان اصابة هذه المنطقة يؤدي الى عدم قدرة الحالة على تكرار المسموع من الكلام و تعذر الوصول للمعجم الذهني .



شكل رقم (2) : تمثل منطقة بروكا و فرنيكي و الحزمة المقوسة في الدماغ .

(Alain SANS, 2016 , p 3)

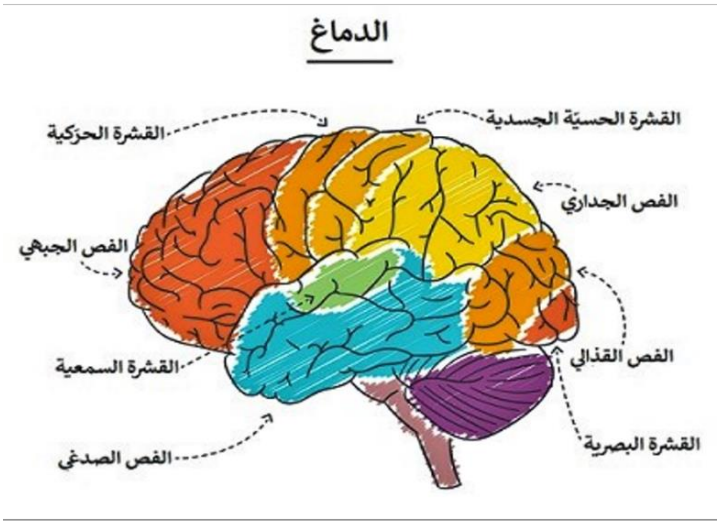
– التلفيف الزاوي le gyrus angulaire : يقع ما بين القشرة البصرية و منطقة فرنيكي و في خريطة برودمان يحمل رقم 39, و يعتبر المسؤول المباشر عن كل من مهارتي القراءة و الكتابة كونه يقوم بتحويل التنبيهات العصبية الى سمعية و عكس ذلك ايضا .



الشكل رقم (3) : صورة من السطح الجانبي للجانب الأيسر تبين التلفيف الزاوي باللون البرتقالي.

(Alain SANS, 2016 , p 4)

– القشرة الحركية le cortex moteur : و تعمل على ارسال الاشارات الى اعضاء النطق (شفتين , حنجرة , لسان) لكي تتحرك حسب الكلمات التي سيتم النطق بها , تقع في المنطقة رقم 4 من تقسيم برودمان.



الشكل رقم (4) : صورة تمثل تموقع الفصوص في الدماغ و مختلف المناطق الحسية .

https://tebcan.com/ar/All/tebline/Admin/%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA_%D9%88%D8%A3%D8%B9%D8%B5%D8%A7%D8%A8/Articles

بتصرف المؤلف

– تلفيف هيشل le gyrus de heschl : يتموقع في المنطقة 41 من خريطة برودمان و يقوم بترتيب و تصنيف الاصوات و تفكيك شفرتها حيث يدعى كذلك بمنطقة السمع الاولية و يتواجد في الفص الصدغي من الدماغ . (حسين منى .2008. ص 72,73 بالتصرف)

2. السياق العادي لإنتاج و استقبال اللغة :

"إذاً ليس من السهل الخوض في الحديث عن العمليات اللغوية، وليس من السهل الفصل بين مهارات اللغة عند ربطها بالجهاز العصبي، فليس لكل مهارة محطة خاصة بها معزولة عن المهارات الأخرى، بل إنها قد تشترك بأكثر من محطة لتفضي إلى الغرض المنشود، وما يهمنا في هذا المقام هو الرسالة اللغوية إستقبالياً كانت أم تعبيرية" (حسين منى . 2007 . 74 بالتصرف)

يتم استقبال الإشارات السمعية القادمة من إذن من قبل المهاد بعد أن يتم تحويلها إلي سيالات عصبية , تنتقل بعد ذلك بواسطة العصب السمعي القحفي الثامن في القشرة المخية إلي تلفيف هيشل و مناطق الترابط السمعي المحيطة به (الإشارات المستقبلة في تلفيف هيشل الأيسر قادمة من الاذن اليمنى و العكس بالنسبة للإشارات الأخرى) , تقوم هذه المناطق بعملية تميز للأصوات المستقبلة و عزل الأصوات اللغوية عن الأصوات الضجيجية الأخرى تم ترسل السيالات العصبية الخاصة بالأصوات اللغوية إلي منطقة فرنكي في الفص الصدغي الأيسر , و يتم إرسال المدخلات الشبه لغوية (التنغيم , النبر , الإيقاع , السرعة ....) إلي الفص الصدغي الأيمن , يلعب الجسم الجاسئ دور في هده العملية بتسهيل انتقال و تبادل بين نصفي الكرة الدماغية .

كما يساهم التلفيف الزاوي في عملية استرجاع الكلمات و تذكرها , بينما يساهم التلفيف الهاشمي الفوقي في معالجة الجمل النحوية , و يعمل كلا التلفيفان مع منطقة فرنيكي علي اشتقاق المعاني و يكون وفق لقواعد لسانية محددة . يتمثل دور منطقة فرنيكي في الفهم و استيعاب اللغة بعد تحليلها و ذلك بالاعتماد علي المخزن المعجمي للكلمات و التصور.

تنقل الحزمة المقوسة السيالة العصبية للرسالة اللغوية المحللة إلي منطقة بروكا في الفص الجبهي , فتعمل هذه المنطقة علي تحديد الشكل الحركي للرسالة أين يتم التنسيق و برمجة الحركات اللازمة لنطق أصوات الكلمات , بمعني أنها تضع خطة نطقية و ترسلها الي منطقة القشرة الحركية بحيث تقوم بتحفيز العضلات المسؤولة عن التنفس , التصويت , الرنين , اللفظ لإنتاج هذا الكلام . (حسين منى . 2007 . 75 بالتصرف)

يتطلب حدوت هذه العملية لقدرة الخلايا العصبية علي إحدات تشابك مع خلايا عصبية اخري و يكون هذا بواسطة التفرعات العصبية نتيجة الاستثارة الخارجة (كتابة , قراءة ...) حتي يتم تشكيل مشابك جديدة , بمعني انه كلما نتعلم شي جديد نخزنه في ذاكرتنا و يقوم النشاط العصبي بتوفير المرونة العصبية لوظيفة الدماغ التي هي في تعديل مستمر. (Roger.2010.P12)

لذا تعتبر عملية معالجة اللغة عملية معقدة يتطلب حدوثها اشتراك عدة مناطق في الدماغ مع وجود تناسق بين مراكز اللغة و الخلايا العصبية التي تحرص علي نقل المعلومات بين هده المراكز , و لسلامة الرسالة اللغوية لابد من سلامة مراكزها العليا و سلامة المسارات العصبية المتصلة بها فحدوث تلف او إصابة في هذه المناطق يؤدي الي خلل او فقدان للوظيفة المسؤولة عنها . (فرحه محمد مصطفي نمير .2009.ص5 بالتصرف)

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل مختلف المناطق الدماغية التي تساهم في الفهم و التعبير عن اللغة البشرية ، محددين توقعها في المخ و كيفية مشاركة كل منطقة ذكرت سابقا في انجاح الوظيفة اللغوية .

المطلب الثاني : حبسة بروكا

تمهيد :

و في هذا الفصل سوف نتعرض الى حبسة بروكا بصفة شاملة من تعريفها الى الاسباب التي تؤدي لحدوثها الى مختلف الاعراض التي تظهر عند المصاب بها، و بالأخص عرض نقص الكلمة الذي ركزنا عليه في هذه الدراسة . كما يشمل هذا الفصل على مجموعة من النماذج التي تشرح المراحل الاساسية المتدخلة في انتاج الكلمة المنطوقة .

1. حبسة بروكا من منظور نفسوعصبي لساني :

و هي عبارة عن اضطراب في اللغة راجع لتلف في التلفيف الجبهي الثالث من الفص الجبهي الايسر امام المنطقة القبل الحركية على مستوى المنطقتين 44 و 45 حول محيط شق سلفيوس , و مع امكانية انتشار الاصابة الى المناطق القشرية المحيطة .حيث يكون الامتداد الى القشرة الجبهية الوسطى , المنطقة الحركية السفلى , الجزء الامامي و العلوي من فص الجزيرة و كذلك الى الفص الجداري السفلي الامامي . يمكن ان يكون هناك امتداد للمناطق التحت قشرية , النوى الرمادية بالإضافة الى ان الاصابة بإمكانها ان تمس المادة البيضاء تحت القشرية .

و ما هو شائع هو ان الاصابات عموما تكون من نوع حادث وعائي دماغي حاد او مزمن متمركز , و بالنسبة للخلل الذي تحدثه الحبسة الغير طليقة فانه يعيق البرمجة الفونيتيكية فيصبح هناك اضطراب في وصول البرامج النطقية اللازمة للتعبير الشفوي الى الباحة الحركية الابتدائية على مستوى المنطقة السفلية للتلفيف الجبهي الصاعد .

حسب الباحثة نصيرة زلال فان جميع الحبسيين يحللون اللغة بغض النظر عن الشكل اللساني لها و لكن الخلل يكمن في انهم لا يتعدون التحليل و لا يستطيعون القيام بالتركيب و الحوصلة لافتقادهم للادراك و بعبارة اخرى الجشطالت ,الذي يعد اهم عملية معرفية لدينا , و يعود ذلك الى الامتداد الغير عادي لزمن التحليل .

و من جهة اخرى فان حبسة بروكا ترجع الى عدم قدرة المصاب على الاتصال و منه فان الدكتورة نصيرة زلال تذكر 4 اضطرابات تخص الاتصال عند الحبسي :

- اضطرابات الوصول للاتصال .
- اضطرابات معرفة الاتصال .
- اضطرابات القدرة على الاتصال .
- اضطرابات مرتبطة بالتازر في الاتصال . (بوفولة , جديد 2024)

2. الجدول العيادي لحبسة بروكا :

- الطلاقة اللفظية : و هو خلل على مستوى التدفق في الكلام اذ يمتاز عادة بالانخفاض كالتوقف المؤقت او البطء اثناء الكلام ...
- الخرس le mutisme : و يمتد من بضعة ايام الى عدة اسابيع , و هو غياب الكلام او الانتاج اللفظي بدرجة كبيرة خصوصا في مرحلة ما بعد الإصابة الدماغية و تكون نتيجة عدم الفهم او صعوبات على مستوى النطق .
- القولبية la stéréotypie : قد تدوم لمدة اعوام و قد تزول في بضعة اسابيع او اشهر , و هو اعادة نفس المقطع اللغوي بصفة الية في كل محاولة للتواصل الشفوي , و تختلف من حالة الى اخرى احيانا تكون عبارة عن مقاطع او كلمات او عبارات قصيرة .
- الاستمرارية la persévération : و هو فقدان المصاب للسيطرة على الكلام حيث يستمر بإعادة الكلمة الاخيرة او المقطع الاخير الذي يسمعه من المتكلم معه , فيعرقله عن كل مبادرة لغوية يريد القيام بها مما يؤدي الى دخوله في حالة من الاحباط و القلق و العجز .
- الرطانة le jargon : و هو عملية اصدار الفاظ لغوية بدون وعي المصاب حيث يقوم باختراع انتاجات لغوية عشوائية لا تحمل معنى و لا تدل على شيء , فيكون عبارة عن مجموعة من الكلمات المشوهة , كلمات خالية من المعنى و من دون مراعاة القواعد اللغوية .
- فقدان التنغيم dysprodie : و يمس هذا العرض الصوت و خصائصه من تواتر , ايقاع , شدة و نبر .
- التكرار la répétition : و هي تمكن المريض من اعادة الاصوات او المقاطع او حتى الكلمات و الجمل التي يسمعها عندما يطلب منه تكرارها , فحبسي بروكا يفقد كليا عادة هذه القدرة او يشوهها بإضافة او استبدال او حذف احد الاصوات , خصوصا عند عدم الفة المادة المطلوب منه اعادتها او طولها او احتواءها على قواعد لغوية معقدة .مع ذكر ان صفة التكرار قد تضطرب في بعض حالات الحبسة و قد تحفظ في البعض الاخر . (فضال رانيا , 2019,ص62)

- الايكولاليا l'écholalie : و هو عبارة عن مقطع او لفظ لا يمكن التحكم او السيطرة فيه يقوم به المصاب ,يكمن في اعادة صدى الكلمات الاخيرة ,فيكرر الجملة او جزء من الجملة او الكلمة الاخيرة او فقط المقطع الاخير من الكلمة الاخيرة.
- اختراع الكلمات le néologisme : و هو كل مقطع لساني منطوق من طرف المصاب يظن انه كلمة ذات معنى و هو في الاصل لا ينتمي اصلا الى القاموس اللغوي .
- التحويلات النطقية les paraphasies verbales : و هي تبديل كلمة بكلمة اخرى و تنقسم الى :

- التحويلات النطقية المورفولوجية les paraphasies morphologiques : و تظهر في بنود التسمية من اختبارات الحبسة و كذلك في الكلام العفوي و هي استبدال الكلمة المنتظرة بكلمة اخرة تشبهها في الشكل مثل : فار و نار .
- التحويلات النطقية الدلالية les paraphasies sémantiques : و هي استبدال كلمة بكلمة اخرى تشترك معها في الدلالة كنطق المريض ل فرشاة عوضا ل ملعقة . (فضال رانيا , 2019,ص63)

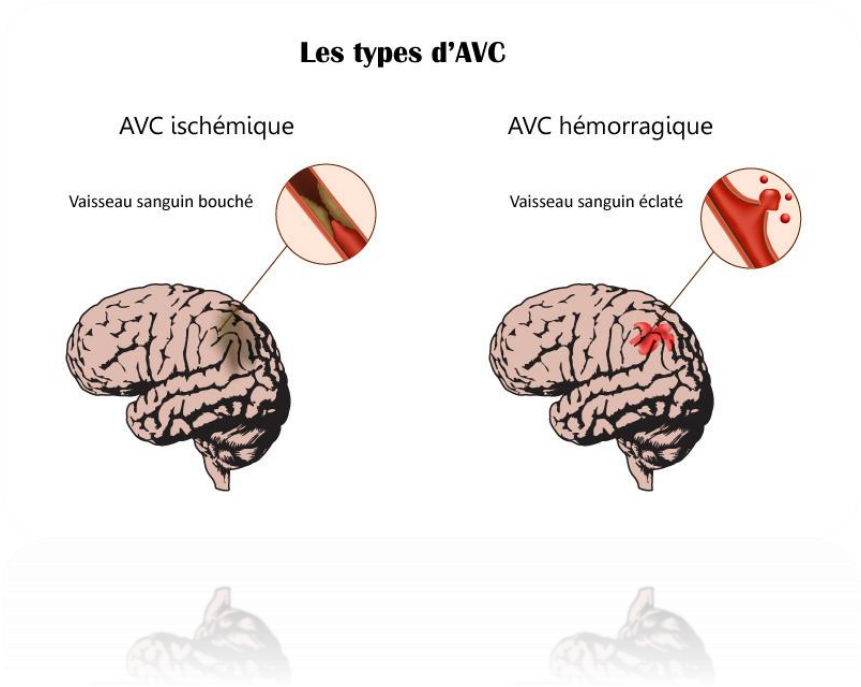
3. أسباب حبسة بروكا :

تشغل الحبسة حيزا كبيرا من البحث في الميدان النفس العصبي لساني , و علي تعدد مفاهيمها و تعاريفها يجمع العلماء علي انها نتاج للإصابة دماغية تؤدي الي فقدان شبه كلي او كلي للغة و كلام , فيصبح المصاب غير قادر علي الاستجابة للسلوكيات اللغوية .و لها عدة أسباب أهمها :

الحوادث الوعائية الدماغية (Accident vasculaire cérébral) :

تشكل الحوادث الوعائية الدماغية (Accident vasculaire cérébral) نسبة 80% من الحالات فتعبر من اكتر الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة , تؤدي هذه الإصابة الي تغير فجائي و تلف في بنية الاوردة المغذية للدماغ مما قد يتسبب في احداث حاجز في مجري الدم في الوريد .

و ينقسم الي نوعين : الحادث الوعائي الدماغي الانسدادي AVC ischémique و يسمي أيضا بالجلطة الدماغية و النوع الثاني يعرف الحادث الوعائي الدماغي النزيفي AVC hémorragique



الشكل رقم (5) : صورة تمثل أنواع الحوادث الوعائية الدماغية

/(https://www.capretraite.fr/prevenir-dependance/sante-grand-age/les-accidents-vasculaires-cerebraux-avc)

الصدمات الدماغية (Traumatisme crânien) :

تعد الصدمة الدماغية (Traumatisme crânien) من الأسباب الواردة للإصابة بالحبسة و هي تحدث غالبا عند الشباب باعتبارهم اكتر تعرضا لصدمات التي تتسبب فيها الحوادث المرورية او حتي المنزلية او في مكان العمل , فتلقي تلك الصدمة يودي الي احداث خلل في وظائف المخ و اثره هذه الإصابة تم وضع جدول عيادي متنوع يضم الي جانب الحبسة اضطرابات نفسية حسية حركية متل فقدان التوازن و اضطرابات الذاكرة .

(نفيسة بوردح , 2003ص74)

حبسة الصدماتية post traumatique :

تسمي أيضا بالحبسة الصدماتية L'aphasie traumatique لكن تظل الحبسة نادرة نسبيًا في صدمات الرأس: قد يكون حدوثها من 5 إلى 11٪ من الحالات.

في حالات الحبسة غير طليقة (حبسة بروكا) فان نقص الإنتاج الشفهي وفقدان ديناميكية اللغة من السمات الأكثر تميزا, بإضافة الي اعراض اخري تتمثل :

- جمل قصيرة
- خيارات معجمية فقيرة
- تعبير بطئ مع وجود العديد من الاستراحات (توقفات)
- خلل و انخفاض في نغمة الصوت dysprosodie
- نقص في التحفيز اللفظي L'incitation verbale

في سياق الحبسة، يشير "التحفيز اللفظي" إلى القدرة على إنتاج كلمات أو جمل بشكل عفوي أو استجابة لسؤال أو موقف معين و القدرة على بدء محادثة أو الرد عليها.

شدة هذه الاعراض تعتمد علي مدى تلف أو سلامة المناطق الأمامية المسؤولة عن الإنتاج اللفظي للغة .

وفي حالة عدم وجود اضطراب في النطق، فإن العفوية والجمود والتباطؤ في الكلام يمكن أن يهيمن علي السلوك اللغوي مقارنة بغيرها من الأنشطة المعرفية والحركية النفسية. وقد لاحظ لوريا هذه الظاهرة جيدًا لدي الذين يعانون من إصابات مركزية في الفص الامامي الايسر, فالشخص المصاب لا يأخذ المبادرة أبدًا في المحادثة، يجيب بإيجاز، وأحيانًا بنعم ولا فقط. الجمل هي نمط نحوي موجز وبسيط، تفصله فترات توقف طويلة , يكون الاضطراب اكتر تميزا في السرد و وصف الصور و التعبير الكتابي. مع وجود كل من القولية و الاستمرارية

(Brat et Coll , 1991)

يتم تقييم الحبسة ما بعد الصدمة باستخدام بطاريات الحبسة الكلاسيكية : مقياس تقيم فقدان القدرة علي الكلام (adaptation française du Boston Diagnostic Aphasie Examination de (Goodglass et Kaplan), et Montréal-Toulouse MT 86

إعادة تأهيل تعتمد علي طبيعة الحبسة , سواء كانت منفردة او مصاحبة باضطرابات معرفية و سلوكية اخري . عندما تكون الحبسة منفردة فنها لا تختلف عن إعادة التأهيل في حالات الحبسة الوعائية , حيت يتم استخدام أساليب إعادة تنظيم اللغة , و يتم العمل بشكل خاص مع الاضطرابات النطقية و نقص الكلمة و البرافازيا , و اضطرابات القراءة و الحساب .

ان تشخيص حبسة ما بعد الصدمة يكون إيجابي بشكل عام حتي في حالات الشديدة و الإصابات المفتوحة, فمن بين 7 مرضى مصابين بصدمات دماغية يكون هناك استعادة تقريبية بالكامل لخمسة حالات منهم .و عند 39 حالة مصابين بحبسة ناتجة عن إصابات في الراس شديدة و مغلقة , لاحظ GILL و زملائه ان معدل استرجاع اللغة و استئناف الحياة العملية للحالات تكون بنسبة (84%) ومماثلة لحالات الصدمات التي لا تعاني من الحبسة . (نفس المرجع السابق)

ان النتائج العصبية التي تخفها الصدمات الدماغية لا يمكن تحديدها مباشرة الا بصورة تدريجية مع التحسن في الوعي عند الحالة و مشاركته الفعالة , و كذلك العجز النفس العصبي لا يتم الكشف عنه منذ البداية الا من خلال ملاحظة السلوك لذي الحالة او من خلال الاختبارات , فبشكل عام اضطرابات اللغة في الصدمات الجمجمة تكون في عدة مستويات و متعلقة بالإدراك و الفهم و التعبير.

4. اضطراب نقص الكلمة في الحبسة :

يعرفه معجم الارطوفوني علي انه : إستحالة انتاج الشخص للكلمة عند الحاجة اليها , اما في الكلام التلقائي او من خلال بند التسمية و هنا يخبر المصاب الشخص الذي يتحدث اليه بان الكلمة علي طرف اللسان le mot sur le bout de la langue لكن لا يستطيع انتاجها شفهيا .يستطيع استرجاع و اصدار هذه الكلمة و لكن بعد وقت طويل او يحاول تعويض بإعطاء كلمة اخري من نفس الحقل الدلالي , او استخدام مجموعة من الكلمات المرادفة و ذلك لتعبر عن مفهوم واحد او من خلال التعريف من خلال الوظيفة

متال : فرشاة الاسنان = نغسل بها الاسنان . (BRIN et autre , 2011 , p167)

5. نموذج انتاج الكلمة عند اشخص العادي :

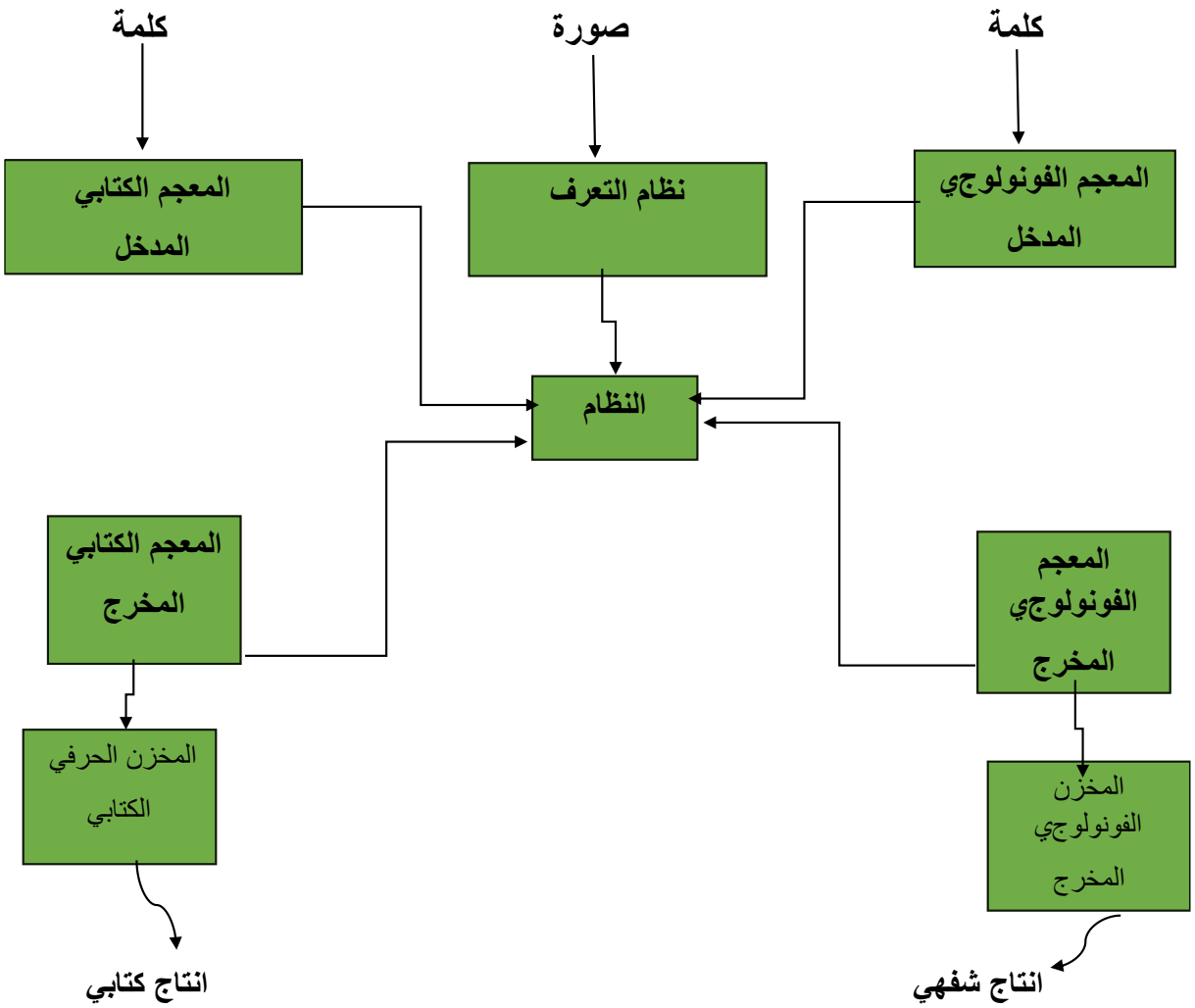
لدراسة نقص الكلمة لدي الحبسي يجب التطرق لسيرورة انتاج الشفهي للكلمة عند الشخص العادي و من اهم نماذج النظرية للإنتاج الشفهي للكلمة انتاء التسمية نجد:

- النموذج مولد المفردات لموطون (Morton).
- النموذج التفاعلي لدال (Dell) .
- نموذج الشبكات المستقلة لهيلس و كارامازا (Caramazza & Hillis) .
- نموذج التسلسلي لليفليت (Levelt)

اتفقت هذه النماذج علي وجود تلات أنواع من التمثيلات (الدلالية , المعجمية , النحوية) و اختلفت في طريقة التي يتم بها تنفيد المعالجة المعجمية , و لتفسير الإنتاج العادي للكلمة حسب نموذج هيلس و كارامازا الذي يعتبر الاكتر استعمالا في علم النفس العصبي بحيث ينفرد في طريقة اتباع سيرورة المعالجة المعجمية و يقدم أنماط دخول مختلفة من بصرية , سمعية الي مكتوبة و الخروج (شفوية و مكتوبة)

انتاج الكلمة حسب هذا النموذج يمر علي المراحل التالية :

- يتم اختيار الكلمة علي مستوي المعجم الدلالي .
- تم يتم توزيع التنشيط عبر كل من الشبكات النحوية , الفونولوجية و الكتابية .
- يرسل المستوي الدلالي التنشيط للمستوي النحوي عن طريق اختيار السمات الدلالية الخاصة بالكلمة الهدف الذي يتم بعد التنشيط المسبق بالشكل المعجمي الخاص بالكلمة المناسبة و بالتالي يؤدي الي تنشيط سماتها الفنولوجية بعد اختيار و تنشيط السمات النحوية . (بورديح , 2013 , ص50)



الشكل رقم (01) :النموذج المبسط لهيليس وكارامازا للإنتاج الشفهي والكتابي للكلمة

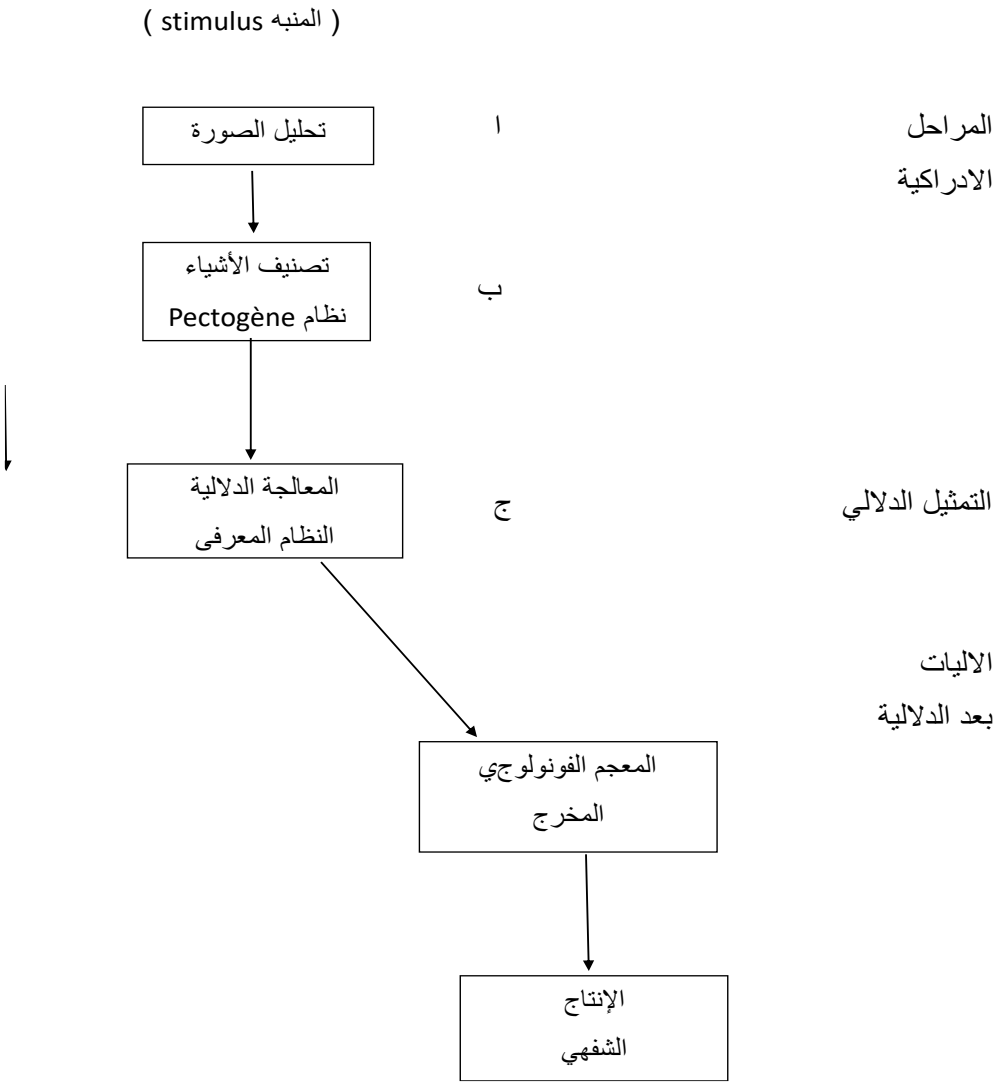
(مسلاتي , بوفولة 2021 , ص 6)

6. نموذج مولد المفردات مورطو MORTON :

يشرح نموذج مورطو المراحل المتدخلة في الإنتاج الشفوي للكلمة اثناء التسمية الشفوية و يصنفها علي النحو التالي :

- **التحليل البصري** : أي المعالجة الادراكية للصورة المعروضة و تكون قبل التعرف علي المنبه و تتم علي مستوي النظام المولد للصور Système Pectogène .
- **تصنيف المنبه البصري** : يتم استخرج السمات البارزة للمثير و تصنيفها علي مستوي علي مستوي النظام المولد للصور و تسبق هذه العملية **مرحلة استرجاع** للمعلومات الدلالية للمثير البصري .
- **تنشيط التمثيل الدلالي** : حسب نموذج Morton يوجد نوعان من التمثيلات الدلالية وتتمثل في التمثيل الدلالي للشيء و التمثيل الدلالي اللفظي له , فاستعمال الشيء يتطلب استحضار تمثيله الدلالي اما تسميته يتطلب استحضار تمثيله اللفظي . تحول المعلومات المنشطة علي مستوي التمثيل الدلالي للأشياء الي حركة و الي نظام الدلالي اللفظي بهدف تسميتها في هذه الحالة تعالج المعلومات علي مستوي في نظام توليد الكلمات Système de logogénes او **المعجم الفونولوجي المخرج** .
- **تنشيط المعجم الفونولوجي المخرج** : يتم علي مستواه تنشيك التمثيلات الفنولوجية للشكل الفونولوجي للكلمة حتي يتم استرجاع صورتها الفونولوجية .
- **تنشيط الاليات الصوتية و النطقية** : تكون علي مستوي الذاكرة الصقل Mémoire tampon التي تؤمن الاحتفاظ بترتيب الفونيمات المكونة للكلمة الي حين النطق بها

(حساني , 2019, ص 39)



الشكل رقم (7) : صورة مبسطة لنموذج التسمية الشفوية للصور حسب نموذج Morton

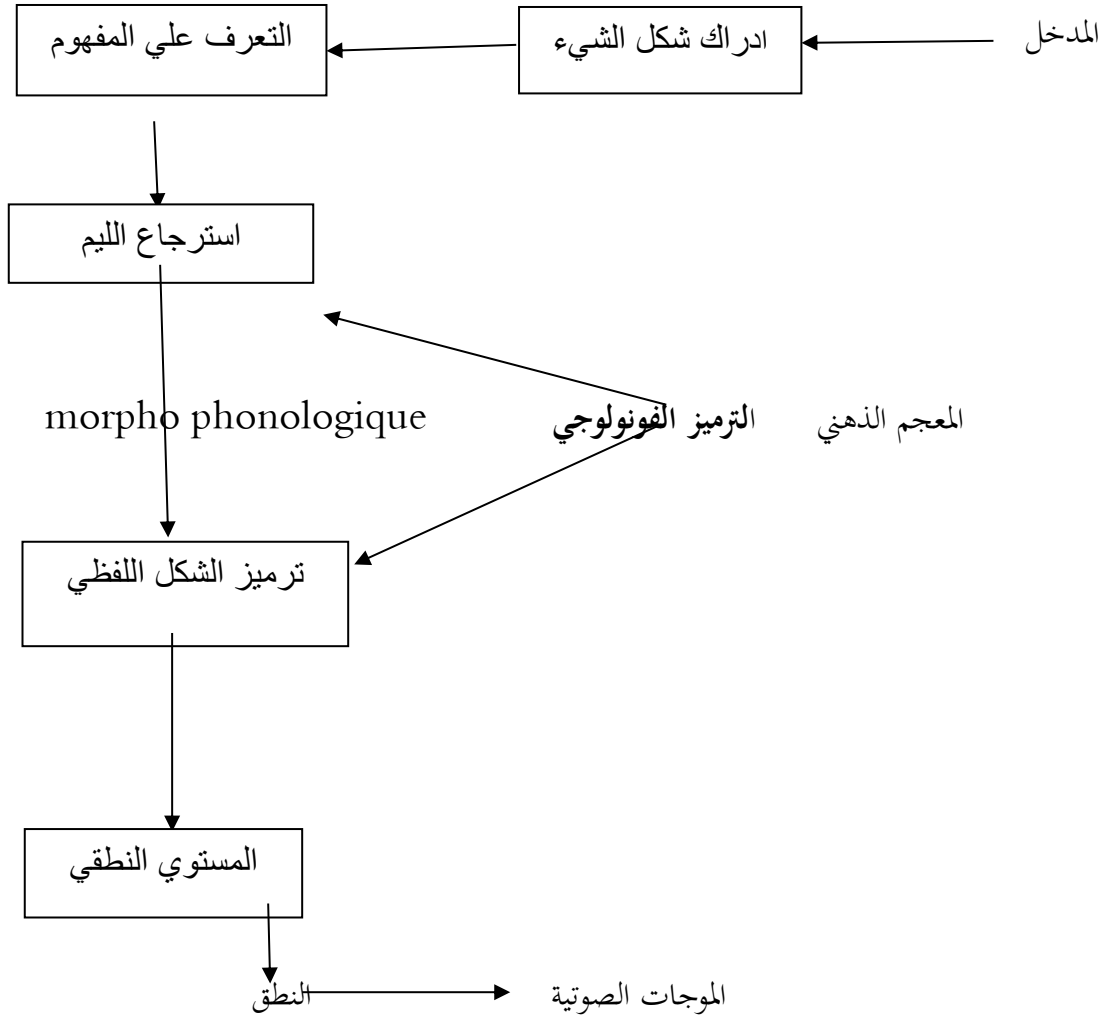
(بتصرف بورديح 2013)

7. النموذج التفاعلي لدال (DELL) :

يوضح هذا النموذج مختلف الأخطاء المرتكبة اثناء الإنتاج الشفوي و التسمية و هو نموذج تفاعلي بحيث كل مستوي يتفاعل مع المستوي الذي قبله و يبن ان الافراد قادرين علي التمية دون فهم , يمر هذا النموذج ب مرحلتين مقسمة الي تلات مستويات تمثيلية :

- المستوي الدلالي للسمات الدلالية
- المستوي المعجمي للكلمات
- المستوي الفونولوجي للفونيمات

ترتبط هذه المستويات بروابط ثنائية الاتجاه و منشطة , و يتم التنشيط بتفاعل كل مستوي مع المستوي المجاور مما يسمح باسترجاع الكلمة بفضل انتشار التنشيط عبر كل المستويات . (حساني , 2019, ص 46)



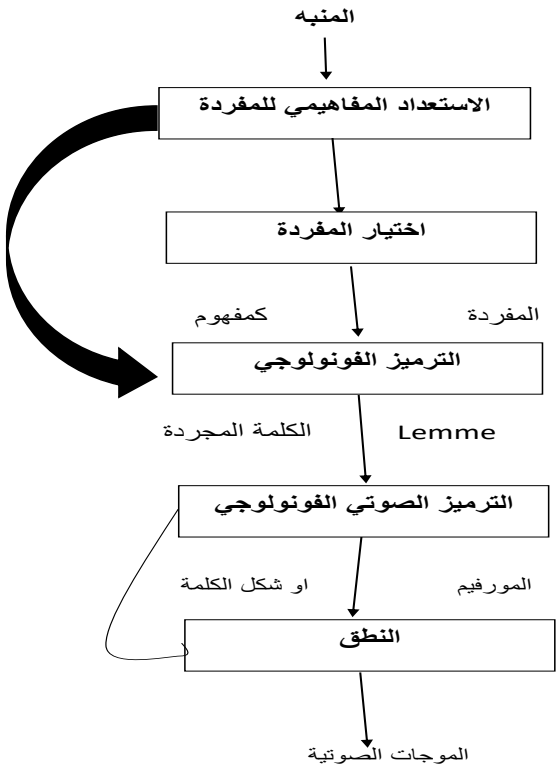
الشكل رقم (8) : صورة مبسطة لنموذج انتاج الكلمة حسب DELL و فريقه

(PERRET , 2007 , p 34)

8. نموذج لوفالت lEVELT :

تقوم أساس نظرية لوفالت لإنتاج اللفظي الشفهي علي معطيات زمنية لدر الافراد العادين و أخطاء الإنتاج عندهم , بالنسبة ل levelt تبدا عملية الإنتاج بما يسمي ب '' نية التواصل '' وصولا الي التحقيق الفعلي للكلام و لكل مرحلة معالجة خاصة أي تمثيل ذهني و مجرد للكلمة و الذي يسبق تمثيلها الفونولوجي , تشمل معلومات عن التركيبة النحوية لكلمة مثل الصنف القواعد المورفيمت والفونيمات إضافة الى نماذج النطقية الخاصة بحركة النطق تؤدي نية التواصل الى تنشيط المفاهيم المعجمية واختيار ''ليمه'' واحدة على مستوى المعجم الذهني .

ومن ثم يرسل المفهوم المنشط جزءا من تنشيطه الى ''ليمه'' الهدف او ليمات التي لها علاقة بالهدف , حيث تصبح السمات التركيبية للكلمة جاهزة للتشفير , بعدما يستعد جهاز النطق لتنفيذ حركات نطقية مناسبة للكلمة . ويتميز هذا النموذج بوجود عملية مراقبة الذاتية للغة تخضع فيها اللغة المنتجة والمرسلة عبر موجات صوتية لسيرورة المراقبة الراجعة للغة تسمى رصد الكلام بعد تحقيقه الصوتي حيث يخضع لمعالجة الراجعة هي التي تمكن الفرد من التصحيح الذاتي (فضال, 2019, ص102)



الشكل رقم (9) : يمتل صورة مبسط لإنتاج الكلمة عند ليفليت

(PERRET , 2007 , p87)

9. اضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا حسب نموذج هليس و كارامازا:

يقوم هذا النموذج بوصف الإنتاج الشفهي و كذللك الكتابي , يتميز بوجود خاصيتي التنشيط و التثبيط أي ان عند اختيار الكلمة يتم اختيار تمثيلاتها الدلالية علي مستوي المعجم الدلالي و يتم توزيعه عبير شبكات نحوية و فنولوجية في الوقت ذاته , اذا ان التنشيط ينتشر في المستوي الدلالي مع المستوي التركيبي و يزيد التثبيط كلما زاد اختيار السمات الدلالية للكلمة , و حين تبلغ عتبة التنشيط اعلاها يرسل التنشيط الي المستوي الفونولوجي حتي يتم اختيار الفونيمنات الازمة للإنتاج الكلمة الهدف . و حسب هذا النموذج فان انتاج الكلمة يمر بمراحل التالية :

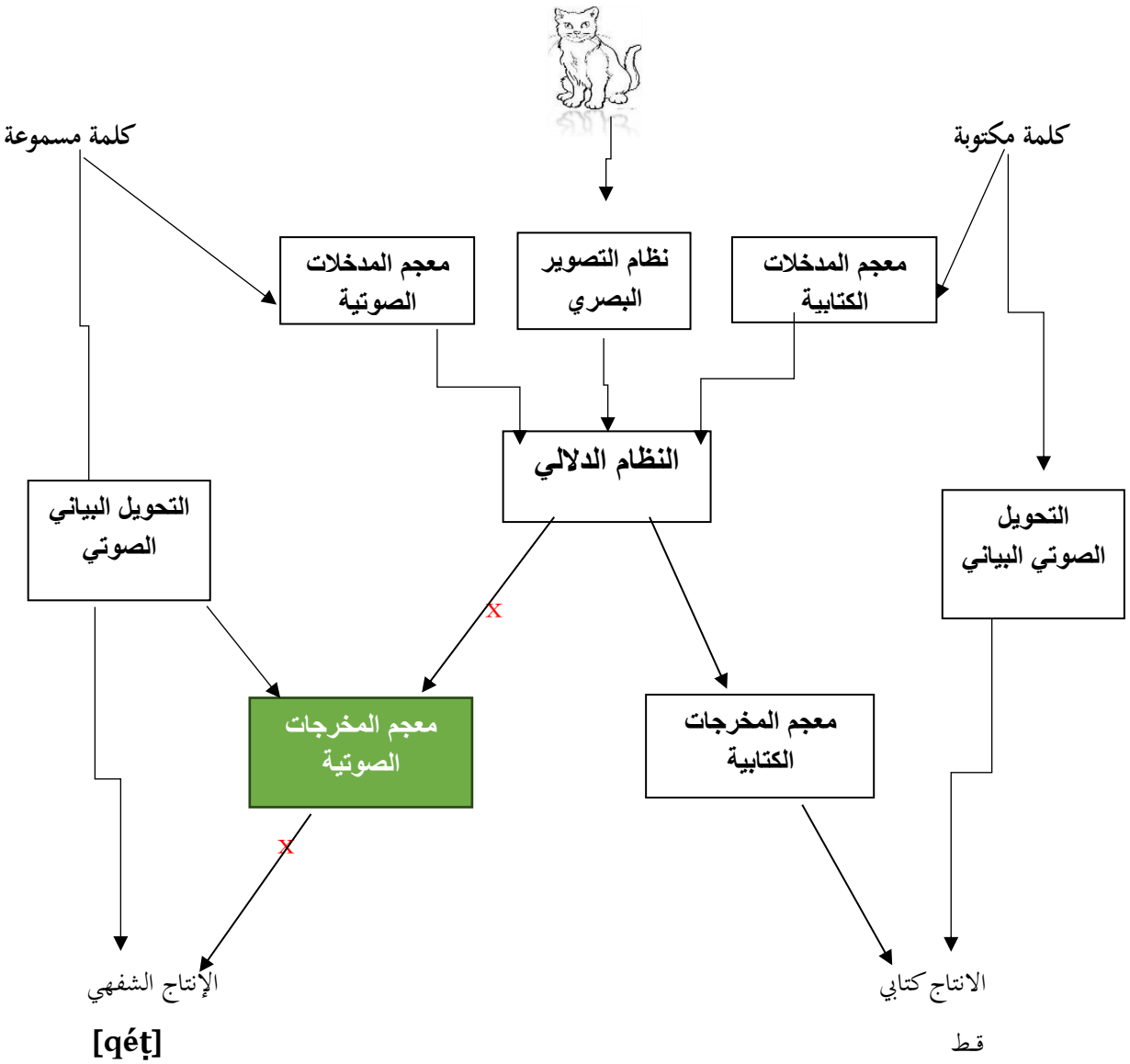
- **التحليل البصري** : التحليل الادراكي (الشكل , اللون , الحجم , العمق)
- **التعرف علي الشيء** : يتم علي مستوي نظام التعرف علي الأشياء
- **النظام الدلالي او الذاكرة الدلالية** : يشمل النظام الدلالي مجموعة المعلومات التي نستمدها من ادراكنا و تنقل عبر اللغة و تضم الذاكرة الدلالية مخلف التمثيلات الرمزية لسمات و جزيئات اذ تتمثل في الذاكرة الدلالية علي شكل خصائص مختلفة تصنيفية .

حسب نموذج هليس و كارامازا يتم دراسة اضطراب نقص الكلمة انطلاقا من مستوي المعالجة المعجمية المضطربة . و حسب هذا النموذج فان الخلل يكون علي مستوي المعجم الفونولوجي المخرج و غالبا ما يتم ملاحظته علي حالات الحبسات الغير طليقة .حيت ان الإصابة علي مستوي المعجم الفونولوجي تتمثل في صعوبة النفاد اليه بمعني الإصابة تكون علي مستوي الأنظمة ما بعد الدلالية أي يترك النظام الدلالي سليم , فالمصاب يكون قادر علي فهم المثير او تصنيفه او معالجته في مهام المعرفة الدلالية , أي ان المصاب يفهم الكلمة لكن لا يستطيع ان يعبر عنها

اضطراب النفاد الي المعجم الفونولوجي المخرج :

يظهر نقص الكلمة علي شكل تحويلات دلالية تحدث عندما لا تستطيع المعلومات تفعيل التمثيل الفونولوجي الازم بشكل فعال و هنا يتم تفعيل تمثيل فونولوجي اخر ليستجيب للسمات الدلالية , متال : يستخدم المريض كلمة اسد لدلالة علي صورة نمر , كون ان الأسد و النكر يشتركان في عدة سمات دلالية و مع ذلك فان المريض قد يكون مدرك ان الكلمة التي أعطاها لا تمتل الكلمة الهدف كونه لا يعاني من مشاكل في الفهم و التعرف .

الذاكرة الصقل الفونولوجي la mémoire tampon : تحتفظ بالمعلومات الفنولوجية او المكتوبة الي غاية استرجاع الحركات النطقية . (مسلاتي , بوفولة , 2021)



الشكل رقم (10) :الاضطرابات المعجمية حسب نموذج التسمية الشفهية لهيليس وكاراماز

(مسلاتي , بوفولة 2021 , ص 8)

10. اضطراب التسمية الشفهية عند حبسي بروكا :

وفق لنموذج لهيليس وكاراماز فان عملية التسمية تمر بالمراحل التالية :

- أولا يقوم الشخص بالتحليل الادراكي للشيء
- تنشيط السمات الدلالية و اختيار مفهوم معين
- المفهوم النشط يسمح ببلوغ عتبة التنشيط للتمثيل الفونولوجي المشابه
- تخزين التمثيل الفونولوجي من خلال الترميز الفونولوجي و تحويل المعلومات الي أنماط نطقية
- قيام الشخص بإنتاج الكلمة

من خلال هذا التسلسل يمكن فهم و تحديد مراحل المختلفة للاضطرابات التي يوجهها الحبسين اتناء عملية التسمية .

يمكن تحديد نوعين رئيسين من الاضطرابات اتناء عملية التسمية ,احدهما تتعلق بالعنصر البصري , و الاخر يتعلق باليات اللغة نفسها , كما تختلف مظاهر نقص الكلمة في عملية تسمية الصور , فقد نجد غياب الإجابات كليا او أوقات الإجابة تكون طويلة .

كما تؤدي نقص الكلمة لظهور استراتيجيات التخفيف متل استخدام اشكال معجمية محايدة , شبه جمل , التحويلات الدلالية الفونيمية ..... (مسلاتي, بوفولة, 2021 ,ص 11)

تشخيص اضطراب نقص الكلمة بالاعتماد علي نشاط التسمية :

يمكن تشخيص نقص الكلمة في الحبسة علي أساس تشخيص اضطراب التسمية, ومن خلال الجداول العيادية المختلفة للحبسة نجد اضطرابات تسمية الصور بحيث تختلف الأخطاء فيها من نوع الي اخر , فمثلا في حبسة بروكا الذي تعتبر نوع من أنواع الحبسة الغير طليقة لاحتوائها علي تقليص كمي و كيفي للغة و بالتالي الإجابة تكون مختصرة و مع كمون طويل.

تعتبر اختبارات التسمية وسيلة سيكو مترية تمكن من قياس أداء المصاب بطريقة كمية ابتداء من الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في الاختبار و المحسوبة بطرح عدد الإجابات الخاطئة من مجموع عدد البنود الإجمالي , و بالتالي فان العلامات المتحصل عليها في اختبار التسمية تشكل وسيلة تشخيصية تهدف لتحديد السمة المرضية و ابراز نفص الكلمة لذي المصاب .

تتجسد مهمة التسمية في تسليط الضوء علي اضطرابات النفاد المعجمي , التي لا يمكن ادراكها في الكلام العفوي بسبب قيام المصاب باستخدام مختلف استراتيجيات التعويضية , و من جهة اخري تقدم التسمية اطار هام من التحاليل من خلال إجابة المفحوص , فالسلوك المتبع و نوع الخطأ و مدة زمن ردة الفعل يساعدنا علي تحديد الصعوبات المتعلقة بمستويات المعالجة الخاصة بنفاد الي المعجم الشفهي و بالتالي فهم الميكانيزمات الكامنة وراء هذا الإخفاق . (نفس المرجع السابق ص 13)

خلاصة :

و من هنا نكون قد تعرفنا على الحبسة كاضطراب لغوي عصبي له اسباب و اعراض عديدة تميزه عن باقي الاضطرابات العصبية ،و سلطنا الضوء على عرض نقص الكلمة خصوصا و تشخيصه انطلاقا من نشاط التسمية الشفوية .

المطلب الثالث : الاسترجاع و المرونة العصبية

تمهيد :

يعد الاسترجاع احدى العمليات المعقدة التي يسعى لها المصاب بحبسة بروكا ، خصوصا في فترة ما بعد الاصابة مباشرة اذ يسيطر عليه عرض نقص الكلمة فيجد صعوبة في التعبير عن رغباته , غير ان استرجاع الكلمة مرتبط بالمرونة العصبية للدماغ و التي بدورها تتأثر بعوامل اخرى ، و منه في الفصل الأتي سوف نتناول هذه النقاط المسطرة .

الاسترجاع :

1. مفهوم الاسترجاع :

هو عملية تحديد مواقع المعلومات والخبرات المراد استرجاعها و تنظيمها في أداء التذكر و تتم من خلال استرجاع الفرد لتجاربه التي اكتسبها بالتعلم و تتضمن عملية الاسترجاع البحث عن المعلومات المرغوب فيها و بتوقف ذللك علي عدة عوامل منها : قوة اثر الذاكرة, و مستوى تنشيط المعلومات فيها و توفر المنبهات المناسبة

وتعتبر عملية الاسترجاع عند الحبسي عملية معقدة تحدث نتيجة فقدان لوظيفة ما (لغوية, ذهنية, معرفية) فيقوم المصاب بمحاولة استرجاع لجزء او الكل من هذه الوظيفة . يمكن تعزيز عملية استرجاع القدرة اللغوية لذي الأشخاص الذين يعانون من فقدان القدرة علي الكلام من خلال التدخلات العلاجية المختلفة . (فخري . 2010. ص 55)

فأن عملية استرجاع اللغة المفقودة الناجمة عن إصابة عصبية سواء كانت نتيجة لصدمة دماغية أو حادث وعائي تعتمد علي ميكانيزمات تعويضية مختلفة أهمها **المرونة العصبية** ، فتفعيل سيرورة إسترجاع الوظيفة اللغوية يكون راجع لعمل المرونة العصبية و إعادة التكوين الوظيفي للمنطقة المصابة و تعويضها انطلاقا من مناطق و أجزاء أخرى للدماغ ، فبعد الإصابة و حدوت التلف في منطقة ما يقوم الدماغ بتنشيط الشبكة العصبية الوظيفية بهدف تعويض التلف بها ، فيحاول الدماغ تخفيف التلف من خلال تنشيط مسارات بديلة موازية للمسارات التالفة ، فالترابطات التي تنشا بين مناطق عصبية على مستوي القشرة الدماغية تسمح بانتقال وظيفة معينة من المنطقة المصابة إلى الجهة السليمة . (نفس المرجع السابق)

2. أنواع الاسترجاع :

و يكون الاسترجاع بعد الإصابة علي شكل نوعين :

–الاسترجاع التلقائي :

وهي ظاهرة استرجاع المصاب لجزء من الوظيفة اللغوية , المعرفية في الأيام الاولي بعد الإصابة بالحبسة فحالات الاسترجاع الكلي للوظيفة لا يكون الا في الأيام الأولى و يعتبر شبه نادر و الأكثر شيوعا في هذا النوع يكون الاسترجاع الجزيء. (شريط , 2013 , ص 84)

-الاسترجاع بالكفالة الارطوفونية :

تبنى الكفالة الارطوفونية على مراحل، إبتداءًا من اللقاء الأول الذي يتطلب على الفاحص أن يقوم ببناء علاقة علاجية مع المفحوص و وضع نقاط علاجية تكون من خلال المعلومات المتحصل عليها من خلال عملية التشخيص و التي يستطيع الفاحص من خلالها تسطير برنامج للكفالة الارطوفونية و محاولة إعادة الدمج خاصة بإحالة تشمل جميع الجوانب النفسية، و اللغوية الخاصة بالحالة .

تكون التمارين المستخدمة مع المفحوص مبنية بطرقة علمية تتماشي مع قدرات المريض بحيث نبدأ من البسيط الي المعقد ، من الملموس الي المجرد ، من التغير الأوتوماتيكي الى الارادي و من الفونيمات الى الكلمة تم الجملة و النص. (شريط , 2013 , ص 84)

أظهر لنا التكفل النفسي العصبي بحالات المصابة بالحبسة أن الاسترجاع يقوم على آليتين معرفتين رئيستين :

- **تحسين وظيفة المراقبة علي اللغة**
- **تحسين وظيفة التصحيح الذاتي**

بمعنى أنه كلّما تحسن مستوى المراقبة علي اللغة كلما زادت قدرة الحالة علي التصحيح الذاتي بفضل تحسن الوعي بأهمية إعادة التربية .

كما يسعي الفاحص لتسطير بعض الاستراتيجيات في هذه المرحلة من الكفالة ، كتطوير استعمال القدرات المتبقية بعد الأصابة و التشجيع على التكيف مع الإعاقة .

ان بعض ما توصلت إليه الأبحاث في ميدان العلوم العصبية المعرفية حول الاسترجاع في الحبسة هي أن في حالات الصدمات الدماغية (Traumatisme crânien) يكون الاسترجاع أفضل و تكون الأعراض العيادية أقل ، و إن الاسترجاع الأمثل يكون في الأشهر الاولى بعد الإصابة الدماغية .

كما بين دراسات (KERTESZ) انه يوجد عامل مشترك في بداية الإصابة لدى جميع أنواع الحبسات تتمثل في اضطرابات التسمية او الانوميا أي صعوبة إيجاد الكلمة و هو العرض المسيطر طيلة مدة الكفالة . (كوستاندي , 2016 , ص 53)

3. العوامل المؤثرة في الاسترجاع :

العوامل الاسترجاع حسب المدرسة العصبية :

–السن : يلعب السن عامل أساسي في عملية الاسترجاع خصوصا بالنسبة للدراسات النفس العصبية و التي تقوم علي نتائج الصدمات الدماغية و الاضطرابات اللغوية ، ففي الحبسة نكون امام تأثير عامل السن في الاسترجاع الوظيفي للسلوك اللغوي المكتسب تم المفقود ، و اكدت الدارسات في هذا المجال علي تأثير السن علي درجة الاسترجاع متال : المريض الذي يكون سنه اقل من 40 سنة الاسترجاع يكون ليديه بشكل اكبر و اسرع من ما يفوق أعمارهم 60 سنة ، لكن هذا لا يعني ان كبار السن لا يمكنهم الاسترجاع .

فقد لاحظ (VIGNPLO 1964) من خلال دراسته علي شخص يعاني من حبسة بروكا يبلغ من العمر 70 سنة استطاع استرجاع لغته بعد 4 اشهر كما اكد علي ان عامل السن في الاسترجاع عن كبار مرتبط بالحساسية اتجاه الصعوبات و المشاكل الحركية الناتجة عن الإصابة الدماغية و الأشخاص اقل سنا يكنون اقل حساسية اتجاه هذا النوع من الصعوبات .

–العوامل الخارجية : يلعب الوسط الخارجي دورا مهما في الاسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا ، فوعي الوسط الخارجي بهذا النوع من الاضطرابات يساعد المصابين في تحسين مستوي استرجاعهم

–الجنس : اهتمت الدراسات النفس عصبية بعامل الجنس و التي توصلت الي وجود فروق في الاسترجاع بين الجنسين و هذا الاختلاف راجع الي عوامل بيولوجية

–الجانبية : حوالي 90% من الأشخاص اليمنين تتركز لغتهم في الجهة اليسرى من الدماغ و اكدت الدارسات ان حبسة اليساري تتميز بجدول عيادي اخف و استرجاع اسرع من حبسة اليمني .

–موقع الإصابة و حجمها : اكد LURIA 1970 ان خطورة الإصابة تتناسب مع أهمية دور المنطقة المصابة و ربط في دراسته بين موقع الإصابة و الاسترجاع اللغوي و توصل الي ان الاسترجاع يزيد كلما قلت خطورة المنطقة المصابة (لخويمس, 2016ص79)

4. المرونة العصبية :

المرونة العصبية او الليونة العصبية او اللدونة العصبية و هي قدرة الدماغ البشري و الكائنات الحية الاخرى على التعديل او التغيير في الروابط و المسارات العصبية كي يتطور من مرحلة الطفولة الى مرحلة البلوغ او للشفاء من اصابة معينة او منطقة دماغية متضررة، فتغير من الشبكات العصبية و تقوم بإعادة تنظيمها و نموها ، كما ان المرونة هي عملية اساسية في ظواهر التكيف الفيزيولوجية حسب التفاعلات البيئية فتبدا من الولادة و تنتهي في مماته اي ليس لهذه الخاصية الدماغية عمر محدد تظهر فيه او تتوقف عنده فهي ذات ميزة ديناميكية . فالدماغ بإمكانه ان يعوض وظيفة مسار عصبي باخر و هكذا يتم النمو و تعويض خسارة لوظيفة معينة عن طريق اعادة توجيه الاشارات العصبية الى طرق عصبية اخرى .و من جهة اخرى فان المرونة العصبية تساعد في النمو و التعلم في المراحل الاولى للطفل فتساعد على تحسين المهارات و المواهب و القدرات الفطرية .

فالمرونة العصبية تمكن الدماغ من :

- إعادة تنظيم المسارات العصبية .
- أنشاء روابط و مسارات جديدة .
- تكوين خلايا عصبية جديدة.

يمكننا تمييز نوعين من المرونة العصبية :

المرونة العصبية البنائية: فتكون بتغييرات في قوة الروابط ، حيث تتغير البنية الفيزيائية لها بين الخلايا العصبية و تكون غالبا نتيجة التعلم .

المرونة العصبية الوظيفية : وتكون بحدوث تغيرات هيكلية دائمة على مستوى المشابك العصبية بالدماغ و تحدث منذ الطفولة المبكرة الى منتصف العشرينات من عمر الانسان ، فتنقل الوظائف الخاصة بمنطقة دماغية متضررة الى منطقة دماغية اخرى غير متضررة .

تفيد المرونة العصبية في:

- التعزيز من قدرات التعلم .

- التحسين من قدرات الذاكرة .

- إعادة توصيل الوظائف في الدماغ .

- تعزيز وظائف المناطق المختلفة خصوصا في حالة فقدان احدى الحواس فهذا سوف يقوي من حاسة اخرى بسبب المرونة العصبية .

- التعافي من الصدمات الدماغية و الشفاء من السكتات الدماغية .

5. المرونة العصبية في حالة التعلم :

حجم دماغ الطفل عند الولادة يكون ربع حجم دماغ البالغين اذ يعتبر الدماغ العضو الوحيد الذي لا يكون متطور بشكل كامل عند الولادة ففي السنة الأولى يتضاعف حجمه و يستمر في النمو حتى 80 % من حجم دماغ البالغين ثلاث سنوات و عند الخمسة سنوات يكون قد اكتمل نموه بنسبة 90% فعندما يتعلم الطفل شيئا جديدا لم يكن موجودا من قبل فأن بنية دماغه تتغير، فتعمل هذه البنية على تعيين و تحديد مواطن و أماكن لحدوث المرونة فيها . حيث عند إثارة خلية عصبية معينة في المراحل الاولى من تطور الدماغ البشري بمنبه خارجي يؤدي لتنشيط الخلايا العصبية و تغيير البنية الترابطية بينها فتتغير وظيفتها .

فمثلا الطفل لا يتكلم عند ولادته و ما بعدها أشهر لأنه لم يبني بعد البنية العصبية القادرة على أداء وظيفة الكلام إذ يتم بناؤها بموازات مع مراحل إكتساب اللغة بداية بالتشكل ثم النشاط ثم النضج فقد تمت ملاحظة ذلك على إمتداد العامين الأولين بعد الولادة فيكون هناك ظهور كثيف للتشابكات العصبية في منطقة بروكا فيبدأ تشابك بسيط حتى يصبح معقدا مع الزيادة في القدرة على الكلام أي بمعنى آخر نضج المظهر العصبي يكون موازيا لنضج المظهر السلوكي اللغوي و كل ما يكون هناك تطور في المعرفة و الثقافة بتتابع الزمن يكون هناك إعادة تشكيل لأبنية الدماغ جميعها باستغلال خاصية مرونة الدماغ . (عبد الرحمان , 2017 ,ص68)

دون نسيان كذلك الجانبية الدماغية حيث أثبت أن النصفين الكرويين يتشاركان في إدارة القدرة اللغوية و بفعل المرونة العصبية ففي حالة تلف أحد النصفين الكرويين فإن إحدى هذين النصفين يتكلف بالإدارة اللغوية عوض الأخر . (المرجع السابق , ص 73)

يبدأ البشر في بناء ذكائهم منذ الولادة من خلال تثبيت المعلومات التي يدركونها من العالم الخارجي في أدمغتهم. يتم تخزين هذه المعلومات في شكل وصلات عصبية تسمى المشابك العصبية. وخلال السنوات الخمس الأولى من

عمر الطفل، فإن كل ما يفعله الطفل أو يراه يخلق وصلات جديدة في دماغه تصل إلى عدد هائل من نقاط الاشتباك العصبي. وبالتالي فإن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال والتفاعلات التي تحدث بينهم وبين البالغين الذين يعتنون بهم سيكون لها تأثير حقيقي على نضوج أدمغتهم.

بعد هذه الفترة من الإنشاء المكثف للوصلات العصبية، يبدأ الدماغ في التخلص من الوصلات العصبية الأقل استخداماً، وبالتالي تقوية الوصلات الأكثر تكراراً. وتسمى هذه العملية بالتقليم المشبكي. وهي تسمح للدماغ بالتخصص والتكيف مع متطلبات بيئته.

يعتبر التقليم المشبكي عملية طبيعية وضرورية لنمو دماغ الطفل، فمع نمو الطفل، يفقد تدريجياً أكثر من ⅔ من اتصالاته العصبية.

ومن خلال التخلص من الوصلات الأقل استخدامًا، يركز الدماغ على أنماط التفكير والمهارات الأكثر طلبًا. ويسمح ذلك للطفل بالتخصص في السلوكيات التي شهدها أكثر من غيرها، والتي سيعيد إنتاجها بعد ذلك. وبالتالي يطور الأطفال مجالات خبرة محددة من سن الخامسة، عندما يبدأ التقليم المشبكي. (www.edumiam.com)

و تستمر مرحلة التقليم هذه حتى مرحلة البلوغ . لهذا السبب من المهم أن نستمر بعد مرحلة الطفولة في توفير فرص تعلم متنوعة ومتعددة للأطفال، من أجل الحفاظ على شبكة غنية ومرنة من الروابط الدماغية.

ولإجراء هذا التقليم المشبكي، لن يحتفظ الدماغ بالضرورة بأكثر التجارب سعادة أو أكثرها إثارة للاهتمام: بل سيحتفظ بالتجارب الأكثر تكرارًا. وبالتالي فإن الطفل الذي ينشأ في بيئة غنية ومحفزة سيكون قادرًا على تطوير شبكة متشابكة أكثر تعقيدًا والحفاظ عليها من الطفل الذي توفر بيئته فرصًا أقل. (موهيب, 2022, ص 39)

Développement des réseaux de connections entre les neurones chez l'enfant

شكل رقم (11) : صورة تبين مراحل تطور شبكات الاتصال بين الخلايا العصبية عند الأطفال

6. المرونة العصبية في حالة اصابة عصبية :

– تشير المرونة الدماغية بعد الاصابة العصبية إلى قدرة الدماغ على إعادة تشكيل نفسه وتطوير مسارات عصبية جديدة لتعويض المناطق المتضررة من الاصابة . تُمكّن هذه الأخيرة من إعادة تنظيم إتصالاته العصبية وتعزيز تعافي الوظائف الضعيفة. يُعد تحفيزها أمراً ضرورياً في عملية إعادة التأهيل ، حيث تساعد طرق مثل تكرار التمارين والتدريب المكثف على تحسين التعافي. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن لعوامل مثل عامل التغذية العصبية المشتق من الدماغ (brain derived neurotrophic factor: BDNF) أن يعزز المرونة العصبية من خلال تشجيع تطوير وصلات عصبية و نقاط إشتباك جديدة. وباختصار، فإن مرونة الدماغ هي عملية ديناميكية تمكّنه من التكيف وإعادة تنظيم نفسه لتقليل الآثار الناتجة من الاصابة وتحسين نوعية حياة المرضى بعد هذا الحادث العصبي . (www.flintrehab.com)

هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على المرونة العصبية بعد الاصابة :

تُعد سرعة الرعاية الطارئة عاملاً حاسماً. و بالتحديد خلال الساعات الثلاث الأولى من الأصابة فهي ضرورية لإنقاذ حياة المريض .

- تكون المرونة العصبية عالية بشكل خاص خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد الأصابة العصبية ، عندما تبدأ إعادة التأهيل على الفور. يتصرف المعالجون بسرعة للإستفادة من هذه الحالة من المرونة العصبية العالية، بإستخدام طرق مثل العلاج داخل المستشفى والعلاج في العيادات الخارجية وإعادة التأهيل الذاتي في المنزل. يعمل تكرار التمارين في إعادة التأهيل , وكل شكل من أشكال التدريب على إقناع الدماغ بإعادة تشكيل نفسه وتطوير مسارات جديدة.
- عامل التغذية العصبية المشتق من الدماغ (BDNF) هو بروتين يعزز المرونة العصبية من خلال تشجيع تطوير مسالك عصبية جديدة. يمكن أن تزيد التمارين من مستوى عامل التغذية العصبية المشتق من الدماغ (BDNF)، مما قد يحسن التعافي بعد الاصابة .
- يعتمد تعافي الوظيفة الحركية بعد الاصابة على مرونة الدماغ التعويض عن العجز و إستعادة النشاط. و يعتمد التعافي من العجز على حجم وموقع الأصابة ، وكمية المررونة المتبقية لأستخدامها كبديل، والتحفيز الذي يهدف إلى فرض هذه المرونة بهدف إستعادة الوظيفة المتضررة ، والوقت المستغرق في إعادة التأهيل بعد هذا الضرر العصبي ، والتعافي التلقائي منه . (pubmed.ncbi.nlm.nih.go)

تكشف التطورات الحديثة في التصوير الوظيفي لنشاط الدماغ البشري لدى مرضى السكتة الدماغية أن نصف الكرة المقابلة للمنطقة المصابة تلعب دوراً مهماً في عملية التعافي. هناك أيضًا أدلة سريرية تُظهر أن إعادة التنظيم بعد الاصابة التي تحدث في النظام الجسدي في النصف المقابل (السليم) من الكرة المخية تلعب دورًا مهمًا في تعويض الوظائف الضعيفة. إن الآلية الكامنة وراء هذا التعويض الذي يحدث في النصف السليم من الدماغ مهمة لتحسين التعافي الوظيفي للمرضى . يتعلم الدماغ، بما في ذلك الجهاز الحركي، عن طريق التكرار والتدريب. ومع ذلك، لا تزال العديد من الآليات الأساسية غير مفهومة بشكل جيد، كما أن التدريب التأهيلي هو إلى حد كبير طب قائم على الأدلة. ومع ذلك لا توجد إرشادات مقبولة بشكل عام ولا توجد توصيات محددة تتعلق بتوقيت ونوع وكثافة إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية. إن التعافي من السكتة الدماغية عملية معقدة تحدث على الأرجح من خلال مزيج من إستعادة الوظائف وإستبدالها وتعويضها. (www.ezygain.com)

- لدينا ثلاث مراحل رئيسية لمختلف التفاعلات و الأصلاحات بعد الأصابة العصبية :

• رد الفعل الحاد للإصابة ويحدث في الساعات الأولى عندما تصبح التعديلات واضحة في تدفق الدم والتمثيل الغذائي والالتهاب.

• تبدأ الفترة المتعلقة بالإصلاح في الأيام الأولى بعد الاصابة وتستمر لعدة أسابيع. وخلالها يُلاحظ التعافي التلقائي وتصل الأحداث المتعلقة بالإصلاح الداخلي إلى مستويات الذروة.

• تبدأ الحقبة الثالثة بعد أسابيع إلى أشهر من الاصابة عندما يصل التعافي التلقائي إلى مرحلة مستقرة ولكنها لا تزال قابلة للتعديل.

- من أشكال التفاعل العصبي مع مكان الاصابة و اعادة هيكلته لدينا :

- زيادة الاستثارة القشرية في المناطق البعيدة عن مركز الاصابة ولكنها متصلة بها : يحدث نشاط وظيفي متزايد في العديد من المناطق القشرية التي تشمل الوظائف الحركية واللغوية والانتباه والوظائف البصرية. يظهر هذا النشاط في مناطق واسعة فيكون هناك فرط من النشاط القشري بعد أيام من الاصابة ويتضاءل في غضون أشهر .
- انخفاض التنشيط الجانبي بسبب الاصابة : يعكس انخفاض التنشيط الجانبي زيادة النشاط في النصف المقابل و السليم من الكرة المخية, مما يحدث خلل في توازن النشاط بين نصفي الكرة المخية, وترتبط كلتا الظاهرتين، زيادة استثارة القشرة الدماغية وانخفاض الاستثارة الجانبية بعملية الشفاء الوظيفي اللحظي. تعتمد كلتا الظاهرتين على الوقت، حيث تتزايد في الأسابيع الأولى بعد السكتة الدماغية وتتناقص على مدى أشهر بعد ذلك.
- تعديلات جسدية داخل المناطق القشرية السليمة: إعادة التنظيم الجسماني الذي يعني أن المناطق القشرية السليمة – خاصة في المنطقة المحيطة بالإصابة – تعيد تعيين وظائفها التي كانت تقوم بها قبل الحادث وتتولى الوظائف التي تأثرت أو فقدت بسبب الحادث كذلك . (Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

– ما هو جدير بالذكر هو ان بعد حدوث تلف في مناطق في الدماغ، لا تمتلك الأنسجة العصبية سوى قدرة محدودة على تعديل وتجديد وإصلاح نفسها. وخلافاً للعديد من الأعضاء الأخرى، لا ينتج الجهاز العصبي البشري

كميات كبيرة من الخلايا العصبية الجديدة، ولكن من الممكن حدوث درجة معينة من التكيف للجهاز العصبي. وترتبط إمكانية التعافي الموضعية التي لوحظت بعد إصابة الدماغ ، بإعادة تنظيم الوظائف باستخدام الدوائر السليمة المتبقية بدلاً من إصلاح الأنسجة المصابة.

و منه يتم ملاحظة ثلاثة أنواع من التكيف الخلوي بعد الإصابة:

- النوع الأول: والأكثر فعالية، هو إعادة التنظيم الوظيفي للخلايا العصبية والدوائر التي نجت، مع إعادة نمو المحاور العصبية التي تعيد إنشاء نقاط الاشتباك العصبي.
- النوع الثاني والأكثر محدودية من الإصلاح فهو الإنبات الموضعي أو التمدد و التطول للمحاور العصبية والتشعبات . وتتمثل العقبات الرئيسية أمام هذا التوليد في موت الخلايا العصبية التالفة (الحرمان الغذائي، والإجهاد) خلال فترة الالتهاب.

النوع الثالث : هو التوليد (التجديد). التوليد العصبي عند البالغين نادر الحدوث, وآلياته مثيرة للجدل إلى حد الان .

7. المرونة العصبية و الاسترجاع :

– عندما يصاب المخ فان عملية التعافي ترتبط بسن المصاب أكثر, خصوصا عند فقدان اللغة فتعتمد عملية إسترجاعها على عدة عوامل اهمها : نوع الاصابة ، مركز الاصابة ، درجة الاصابة، العمر الذي حدثت فيه الاصابة ، الدعم الاجتماعي و الفردي ، إعادة التاهيل و بالخصوص إعادة تنظيم المخ الا و هي المرونة العصبية . حيث أشار ' ليفر' إلى أن للمخ قدرة على نقل مسؤولية الوظيفة من منطقة معينة قد أصيبت إلى أخرى سليمة مع عدم وجود أي ترابطات في ما بينها و يدعى بالتعويض المحلي. فيتم تعويضها بالوظيفة التي تمت إعاقتها و هذا ما اكدته لنا الدراسات العلمية فقد أصيب بعض الحالات من الراشدين في المنطقة الصدغية في النصف الكروي الأيسر من الدماغ مع الذكر بانهم من أصحاب اليد اليمنى ، فقاموا بإستخدام تقنية تصوير المخ المغناطيسي لتحديد مختلف الوظائف اللغوية قبل و بعد الجراحة فلوحظ أن الوظيفة اللغوية قد تحولت من الفص الأيسر للأيمن مع لغة إستقبالية سليمة و لغة تعبيرية متدهورة و هذا ما يبين لنا أن النصف الكروي الأيمن أو بالأصح الغير مصاب يقوم بالعديد من الوظائف الأخرى للتعويض عن المصابة منها (مرونة عصبية).

– و في دراسة اخرى ذكرت أن مريضا قد اصيب في النصف الأيسر من الدماغ و أصبح لديه حبسة ثم تعافت لغته و في إصابة دماغية اخرى في النصف الكروي الأيمن بعدها فقد لغته للمرة الثانية و هذا ما يؤكد تعويض

النصف الكروي الأيمن عن وظيفة النصف الكروي الأيسر حتى أصيب النصف الكروي الأيمن (مرونة عصبية + إسترجاع) .

- أثبت كذلك أن في إعادة تأهيل الحبسة كانت نتائج إسترجاع الحالات افضل عندما بدأت الكفالة بعد الأصابة فورا بالمقارنة مع الحالات التي كانت الفترة ما بين الأصابة و الكفالة طويلة و يمكننا ربط ذلك بالمرونة العصبية حيث تتزايد الأستطالات المشبكية العصبية بكثرة و بسرعة ما بعد الأصابة فتصل إلى الذروة . بالأضافة إلى انه لوحظ أن إستجابة الحالات أثناء الكفالة يكون مع الأسماء و الأفعال أكثر و إسترجاعها يكون أسرع و ذلك يعود لمدى سرعة تخيلها و تداولها في الحياة اليومية (مرونة عصبية + استرجاع + اعادة التأهيل) .

(فيصل ,2017, ص578)

الخلاصة :

و هنا نكون قد تناولنا الإسترجاع بأنواعه و العوامل المؤثرة فيه بما في ذلك المرونة العصبية في حالتي التعلم عند الطفل و بعد الإصابة عند الراشد و إرتباط كل من إلاسترجاع بالمرونة العصبية أثناء الكفالة و العلاج .

الفصل الثاني : الدراسة الميدانية

تمهيد :

أهم مرحلة في البحث هي الدراسة الاستطلاعية ، فكانت العينة المختارة لبحثنا هم الحالات التي تعاني من حبسة بروكا و بالتحديد الذين يعانون من نقص الكلمة و كان المجال واسع في إنتقاء الحالات التي تخدم دراستنا من حيث العمر ، الاصابة...تم تطبيق بند التسمية من إختبار MTA و قد قسمت إلى دراسة إستطلاعية و اخرى اساسية .

المبحث الأول : الطريقة و الأدوات

المطلب الأول :الطريقة

الدراسة الإستطلاعية :

قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية لتعرف على طبيعة الميدان و فئة الدراسة قصد الوصول الى نتائج دقيقة و مضبوطة تتماشي مع أهداف الدراسة و متغيراتها .

1. حدود الدراسة :

تم إجراء الدراسة على مستوى المؤسسة إلاستشفائية بسرايدي في مدينة عنابة والمتخصصة في إعادة التأهيل الوظيفي بداية من21 فيفري 2024 الي غاية 2 ماي 2024 , تختص هذه المؤسسة في مجال الحالات التي تعاني من الصدمة أو الحوادث الوعائية الدماغية في منطقة الشرق الجزائري بحيث تضم :

قسم خاص بالتوليد , قسم خاص بإعادة التأهيل يحتوي على قاعات لإعادة التأهيل الحركي و يضم ثلاثة أجنحة : جناح خاص بالرجال , جناح خاص بالنساء , جناح خاص بالأطفال .

يحتوي القسم على عدة أخصائيين وهم : أخصائي في إعادة التأهيل الوظيفي , أخصائي نفسي و أرطوفوني

80% من الحالات التي تستقبلها هذه المؤسسة تكون من حالات أصيبوا بالحبسة .

2. أدوات الدراسة :

- ميزانية النفسوعصبية لجمع المعلومات المختلفة المتعلقة بالحالات.
- بند التسمية الشفهية المقتبس من رائز MTA و المكيف على الواقع الجزائري من طرف الباحثة نصيرة زلال .

3. عينة الدراسة :

تتمثل عينة دراستنا في حالات راشدة مصابة بحادث وعائي دماغي و صدمات دماغية , أخدنا بعين الأعتبار حالات تتناسب مع موضوع دراستنا .

نتائج الإختبار :

- نتائج بند التسمية من رائز MTA لأفراد العينة الإستطلاعية :

يبين الجدول التالي نتائج تطبيق بند التسمية على أفراد العينة الإستطلاعية :

الحالات / البنود	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
تسمية الاشياء	18/25	17 /25	20/25	14/25
تسمية الافعال	4/5	4/5	5/5	4/5

جدول رقم (01) : يوضح نتائج بند التسمية لعينة الدراسة الإستطلاعية .

تحليل نتائج الإختبار :

تبين نتائج بند التسمية أن المصابين بحبسة بروكا يواجهون صعوبة في إسترجاع الكلمة بنسب متفاوتة , حيث أن الحالة الأولى و الثانية تحصلوا على نتائج متشابهة تقريبا فالإختلاف كان في بند تسمية الأشياء بفارق إجابة واحد , فالحالة الاولى إستطاعت أن تتحصل على 18 إجابة صحيحة من أصل 25 لكن الحالة الثانية تحصلت على 17 إجابة صحيحة أما في ما يخص بند الأفعال فقد تحصلوا كلتا الحالتين على نفس النتائج بمعدل 4 إجابات صحيحة من أصل 5.

في حين إستطاعت الحالة الثالثة أن تتحصل على 20 إجابة صحيحة من أصل 25 في تسمية الأشياء و علامة كاملة في تسمية الأفعال , و الحالة الرابعة تحصلت على 14 إجابة صحيحة في تسمية الأشياء و 4 إجابات صحيحة من أصل 5 في تسمية الأفعال .

و منه بينت نتائج العينة الإستطلاعية وجود تشابه في الأداء أثناء تمرير إختبار بند التسمية الشفهية من رائزMTA كما أوضحت النتائج وجود عرض نقص الكلمة بصورة أكبر في تسمية الأشياء و بصورة أخف

في تسمية الأفعال التي كانت مصاحبة بسلوكيات حركية للفعل المعروض في الصورة أما فيما يخص تسمية الأشياء فأن الحالات واجهت صعوبة في إستحضار الكلمة فقد نجد غياب للإجابات كليا او أوقات الإجابات تكون طويلة مصاحبة للسلوكيات لغوية أخرى أو إستخدام كلمات معجمية مشابهة لصورة الشيء المعروض .

4. عينة الدراسة الأساسية :

و هي العينة التي اخترناها قصدا للقيام بدراستنا ، حيث تتفق مع الفئة العمرية المطلوبة في الدراسة و تعاني من عرض نقص الكلمة تحديدا و هو العرض الذي نحتاجه في دراستنا عند المصابين بحبسة بروكا .

الحالة :	المستوى الثقافي و الاجتماعي :	نتائج الفحص الارطفوني :	نتائج الميزانية النفسو عصبية :
(1): س.ن 'ذكر'	• عنابة . • مستوى دراسي:2متوسط • متزوج • اب ل 2 اطفال • عامل	• نقص الكلمة • اضافة 'ت' مربوطة في الكلمات • صعوبة استحضار الكلمة	• وجود الابراكسيا • غياب اضطرابات التوجه الزماني و المكاني
(2) : ل.ف ' انثى'	• عنابة • مستشارة تربية • متزوجة	• نقص الكلمة • استمرارية • صعوبة استحضار الكلمة	• عدم وجود الابراكسيا و الاغنوزيا • عدم وجود خلل في الجانبية
(3):ن.ع 'انثى'	• قالمة • متزوجة	• نقص الكلمة • خرس • برافازيا	• قلق و احباط
(4):ق.ا 'ذكر'	• الشط • متزوج • إمام مسجد	• نقص الكلمة	• عدم وجود الابراكسيا و الاغنوزيا • عدم وجود خلل في الجانبية • عدم وجود اضطرابات في

			الذاكرة
(5):ا.م 'انثى'	• قالمة • متزوجة • أم ل 10 أطفال	• خرس • نقص الكلمة	• خلل على مستوى الجانبية • اضطرابات في الذاكرة • • اضطرابات في الفهم • اغنوزيا الالوان
(6):ب.س 'انثى'	• سكيكدة • متزوجة • أم ل4 اطفال	• برافازيا فونيمية • نقص الكلمة	• عدم وجود اضطرابات في الذاكرة • عدم وجود الابراكسيا و الاغنوزيا

جدول رقم (02) : يوضح المعلومات العيادية لأفراد العينة الأساسية .

الحالة :	العمر :	تاريخ الاصابة :
(1): س.ن 'ذكر'	62 سنة	ديسمبر 2023
(2) : ل.ف ' انثى'	49 سنة	جانفي 2024
(3):ن. ع 'انثى'	58 سنة	ديسمبر 2023
(4):ق.ا 'ذكر'	68 سنة	نوفمبر 2023
(5):ا.م 'انثى'	73 سنة	ديسمبر 2023
(6):ب.س 'انثى'	53 سنة	مارس 2024

جدول رقم (3) : يوضح عمر و تاريخ الإصابة لأفراد العينة الاساسية .

- نتائج بند التسمية من رائز MTA على افراد العينة الاساسية :

الحالات البنود	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة
تسمية الاشياء	4/25	9/25	2/25	15/25	1/25	19/25
تسمية الافعال	3/5	3/5	0/5	5/5	0/5	3/5

جدول رقم (4) : يوضح نتائج بند التسمية لعينة الدراسة الأساسية.

تحليل نتائج الاختبار :

من خلال نتائج بند التسمية من إختبار MTA نلاحظ أن الحالة الاولى قد نجحت في تسمية 4 أشياء من 25 عند إدراج الصور لها و نجحت في تسمية 3 أفعال من أصل 5 بعد إدراج الصور المعبرة عنها طبعا, أما بالنسبة للحالة الثانية فقد قامت بتسمية 9 صور لأشياء من أصل 25 صورة و على 3 أفعال من أصل 5 ثم لدينا حالتين كانت نتائجهما متقاربة و هما الحالتين الثالثة و الخامسة اذ نجحت الحالة الثالثة في تسمية صورتين من الاشياء و الحالة الخامسة نجحت في تسمية صورة وحيدة من أصل 25 بالنسبة للصور التي تعبر عن الأشياء في حين إن كلتا الحالتين لم تتمكنا من تسمية اي فعل من الافعال المبينة في الصور المرفوقة , بعدها لدينا الحالة الرابعة التي نجحت في تسمية 15 صورة من 25 من صور الاشياء و نجحت في تسمية كل الأفعال المبينة في الصور من دون إرتكاب خطأ , و أخيرا لدينا الحالة السادسة التي تمكنت من تسمية 3 افعال من 5 و19 صورة من صور الاشياء من 25 .

نلاحظ أن نتائج عينة الحالات غير منتظمة و إجمالا فهي تعتبر نتائج ضعيفة أي أن الحالات تعاني من صعوبات في عملية إسترجاع الكلمة المستهدفة حسب الصورة المدرجة من الأختبار المطبق .

و بعد تحليل نتائج العينة الاساسية نلاحظ وجود عرض نقص الكلمة عند هذه الحالات التي تعاني من حبسة بروكا (اختلاف اسباب الحبسة بين الحالات) و التي أعمارهم متباينة .

5. منهج الدراسة :

منهج البحث في دراستنا هو المنهج المقارن و يعتمد على إبراز اوجه الإختلاف و التشابه بين ظاهرتين أو فئتين او شيئين معينين ...

إذ نحاول في هذه الدراسة المقارنة بين أفراد مصابين بحبسة بروكا لكن يختلفون في ما بينهم من حيث الفئة العمرية لكي نتأكد من إذا كان هناك أثر للمرونة العصبية على إسترجاع الكلمة عند حبسي بروكا ام لا .

6. متغيرات الدراسة :

تنقسم متغيرات البحث في عنوان دراستنا **' تأثير المرونة العصبية في استرجاع الكلمة عند حبسي بروكا '** الى :

المتغير المستقل : المرونة العصبية .

المتغير التابع : استرجاع الكلمة .

المطلب الثاني : الادوات

أدوات الدراسة :

تشمل أدوات المستخدمة في دراستنا على :

1. **الملاحظة** :تعتبر الملاحظة أداة هامة من أدوات جمع البيانات و تتم من خلال مراقبة الأعراض بشكل دقيق و تسمح بجمع المعلومات المتعلقة بموضوع دراستنا .

2. **المقابلة** : و هي لقاء بيننا و بين المفحوصين , فنقوم بطرح مجموعة من الأسئلة بغية جمع المعلومات و البيانات اللازمة التي تساعدنا في وضع الميزانية و تطبيق الإختبار للكشف عن إمكانية إسترجاع الكلمة لدى أفراد العينة .
3. **الميزانية النفسو عصبية :** و تشمل المعلومات التالية :

- المعلومات الإدارية .
- المعلومات العائلية .
- تاريخ المرض.
- تقيم الوظائف المعرفية و الحركية .

4. **الإختبار:**

- **رائز تشخيص الحبسة (MTA) :**

هي بطارية الإختبارات المتمثلة في MTA 2002 الموجهة لفحص الحبسي و الهدف من إستعمالها هو التقييم النفس – معرفي لساني لإضطرابات الحبسة تعتبر بطارية الإختبارات مونتريال- تولوز 2002 نسخة جزائرية أهم أداة متكاملة في ميدان الحبسة. تم إنشاؤها من طرف فرقة متعددة الإختصاصات فرانكو –كندية متكونة من 18 عضو متخصصين من ميادين متنوعة: اللسانيات ، الأرطوفونيا ، علم النفس ،طب الأعصاب , و في إطار الإتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر تحت إشراف البروفيسور نصيرة زلال، و جامعة تولوز مونتريال ، تم تكييف و تعيير هذه البطارية على البيئة الثقافية و النفس – لسانية الإجتماعية الجزائرية .

تتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على:

- كراس الحالة .
- كتاب التوجيه .
- شريط K 7 .
- كتاب الإختبارات الذي يحوي بدوره على بنود البطارية و هي :

- إختبار اللغة الشفوية .
- إختبار الفهم الشفوي و الكتابي.
- إختبارات الأبراكسيا.
- إختبارات الأقنوزيا.

اعتمدنا فً دراستنا على بند التسمية الشفهية للصور المقتبس من رائز MTA المكّيف على الواقع اللسانيً الجزائري .

وصف إختبار تسمية الصور :

يشمل الإختبار على مجموعة صور لأفعال و أشياء مختلفة و هي كالاتي :

صور منفردة : مصباح , سلم , مظلة , فاس , سحلية ,محرار, مهد .

في هذه الحالة نطلب من المفحوص إعطاء أسماء الأشياء لهذه الصور .

تم نجد لوحتين كالاتي :

- **صورة تمثل المعطف و أجزاءه :** ياقة , قفل , أكمام ,جيب , بطانة , الحزام .
- **صور تمثل الفواكه و أنواعها :** تفاح , موز , تمر , عنب , إجاص .

في هذه الحالة نطلب من المفحوص إعطاء أسماء للصور و الحقل التي تنتمي إليه ثم تسمية أجزاء وأنواع .

لوحتين تمثلان :

صورة تمثل الآثاث و أجزائه : كرسي , مكتب , خزانة ....

صورة تمثل أدوات العمل و أجزائه : فاس , منشار , مطرقة ....

في هذه الحالة نطلب من المفحوص تسمية الكل دون الأجزاء (الحقل الذي تنتمي إليه الصور) .

أما باقي الصور فتحتوي على : حريق , قرية , جبل .

في هذه الحالة نطلب من المفحوص شرح و تحديد ما يحدث من خلال وصف الصور للوصول إلى التسمية .

لوحات خاصة بالأفعال : يفكر, ينام , يسبح , يتسلق

في هذه الحالة نطلب من المفحوص إعطاء أسماء الأفعال لهذه الصور ،

خلاصة :

بعد تنظيم الدراسة الميدانية بطريقة ممنهجة محددين كل من عينة ، أدوات ، مكان ، حدود الدراسة سوف نتناول أخر جزء في بحثنا هذا ،سوف نعرض لكم المعلومات العيادية الخاصة بالحالات و نتائجهم ثم تحليل و تفسير ما تحصلنا عليه في ميدان البحث تحت إجراءات منهجية محددة .

المطلب الثاني : مناقشة النتائج

المطلب الأول : نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى 'س . ن' :

عرض نتائج بند التسمية الشفهية لبند : MTA

عرض نتائج بند تسمية الأشياء من الإختبار

تسمية الأشياء	إجابة المفحوص	تسمية الأشياء	إجابة المفحوص
مصباح	لم يعرف	**قفل**	لم يعرف
سلم	لم يعرف	**فاكهة**	/fékha/
مظلة	/ siwawa /	**تفاح**	لم يعرف
فاس	لم يعرف	**موز**	/ bananatun/
سحلية	لم يعرف	**تمر**	/degla/
محرار	لم يعرف	**عنب**	لم يعرف
مهد	/ num/	**اجاص**	/gàsatun/
معطف	لم يعرف	**الاثاث**	لم يعرف
ياقة	لم يعرف	**معدات**	لم يعرف
أكمام	لم يعرف	**قرية**	لم يعرف
حزام	لم يعرف	**جبل**	لم يعرف

جيب	لم يعرف	**حريق**	لم يعرف
بطانة	لم يعرف		

جدول رقم (5) : يوضح نتائج بند تسمية الأشياء من إختبار MTA للحالة الأولى.

عرض نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار : MTA

تسمية الأفعال	**إجابة المفحوص**
يسبح	/ 3awmatun /
ينام	/ rgad /
يفكر	لم يعرف
يسقط	/ tãhatun /
يتسلق	لم يعرف

جدول رقم (6) : يوضح نتائج بند تسمية الافعال من إختبار MTA للحالة الأولى.

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية للحالة الاولى :

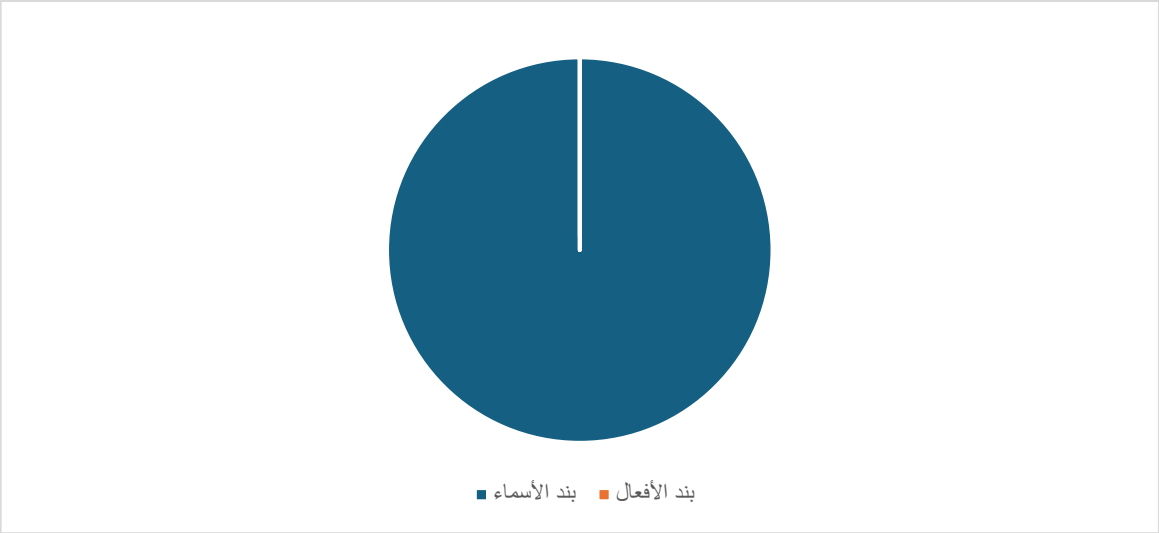
البنود	عدد الإجابات الصحيحة	عدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفهية
الأسماء	1/25	17 /25
الأفعال	0/5	1/5

جدول رقم (7) : يوضح نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الاولى .

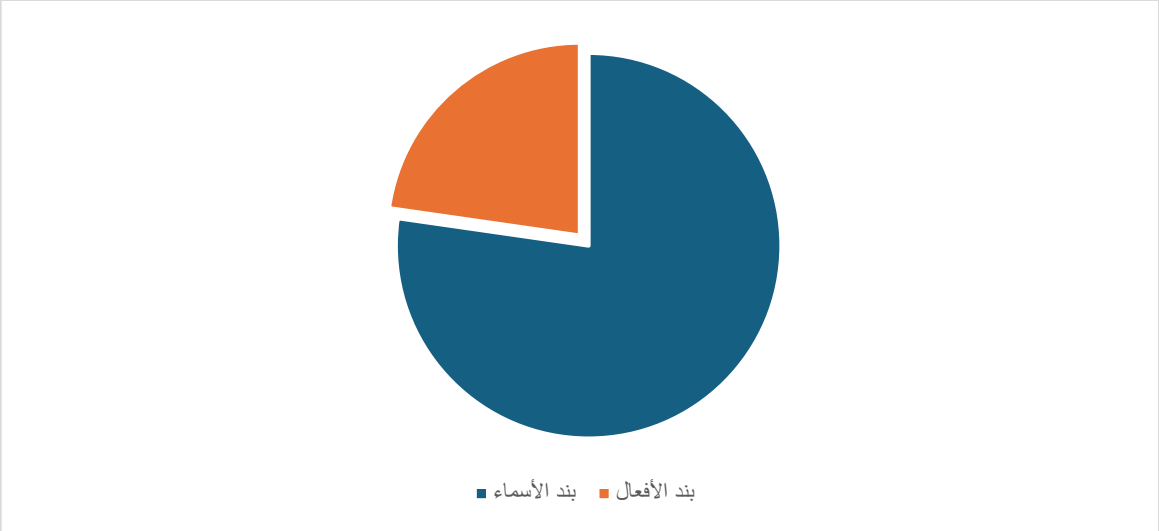
البنود	نسبة الإجابات الصحيحة	نسبة الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفهية
تسمية الأشياء	4%	68%
تسمية الأفعال	0%	20%

جدول رقم (8) : يوضح النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الاولي

من خلال النتائج المتحصل عليها في بند تسمية الأشياء و الأفعال للحالة الاولى نلاحظ أن الحالة واجهت صعوبة في تسمية الصور المعروضة أمامها حسب متطلبات الإختبار، بحيث تحصلت الحالة على إجابة صحيحة واحدة من أصل 25 في تسمية الأشياء أي ما يعادل نسبة 4% لكنا استطاعت استرجاع من خلال المبادرة الشفهية فتحصلت على نسبة 68% , أما في بند تسمية الأفعال فلم تمكنت الحالة من تسمية أفعال المعروضة في الصور لكن تمكنت من استرجاع بعض الكلمات أُناء القيام بالمبادرة الشفهية فتحصلت على نسبة 20% .



الشكل رقم (12) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الأولى في بند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية .



الشكل رقم (13) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الاولى في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفهية .

2. عرض نتائج الحالة الثانية 'ل . ف' :

عرض نتائج بند التسمية الشفهية لبند : MTA

عرض نتائج بند تسمية الأشياء من الإختبار

تسمية الأشياء	إجابة المفحوص	تسمية الأشياء	إجابة المفحوص
مصباح	لم تعرف	**قفل**	لم تعرف
سلم	لم تعرف	**فاكهة**	لم تعرف
مظلة	لم تعرف	**تفاح**	/tufaħ/
فاس	لم تعرف	**موز**	لم تعرف
سحلية	لم تعرف	**تمر**	لم تعرف
محرار	لم تعرف	**عنب**	لم تعرف
مهد	لم تعرف	**إجاص**	/andzas/
معطف	لم تعرف	**الأثاث**	لم تعرف
ياقة	لم تعرف	**معدات**	لم تعرف
أكمام	لم تعرف	**قرية**	لم تعرف
حزام	/ ħizam /	**جبل**	لم تعرف

جيب	/dzib/	**حريق**	لم تعرف
بطانة	لم تعرف		

جدول رقم (9) : يوضح نتائج بند تسمية الأشياء من إختبار MTA للحالة الثانية .

عرض نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار : MTA

تسمية الأفعال	**إجابة المفحوص**
يسبح	لم تعرف
ينام	لم تعرف
يفكر	لم تعرف
يسقط	لم تعرف
يتسلق	/jatasalaq/

جدول رقم (10) : يوضح نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار MTA للحالة الثانية.

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية للحالة الثانية :

يمثل الجدول التالي نتائج بند تسمية الأشياء و الأفعال و نسبة الإجابات الصحيحة :

البنود	عدد الإجابات الصحيحة بدون المبادرة الشفوية	عدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفوية
تسمية الأشياء	4/25	16/25
تسمية الأفعال	1/5	2/5

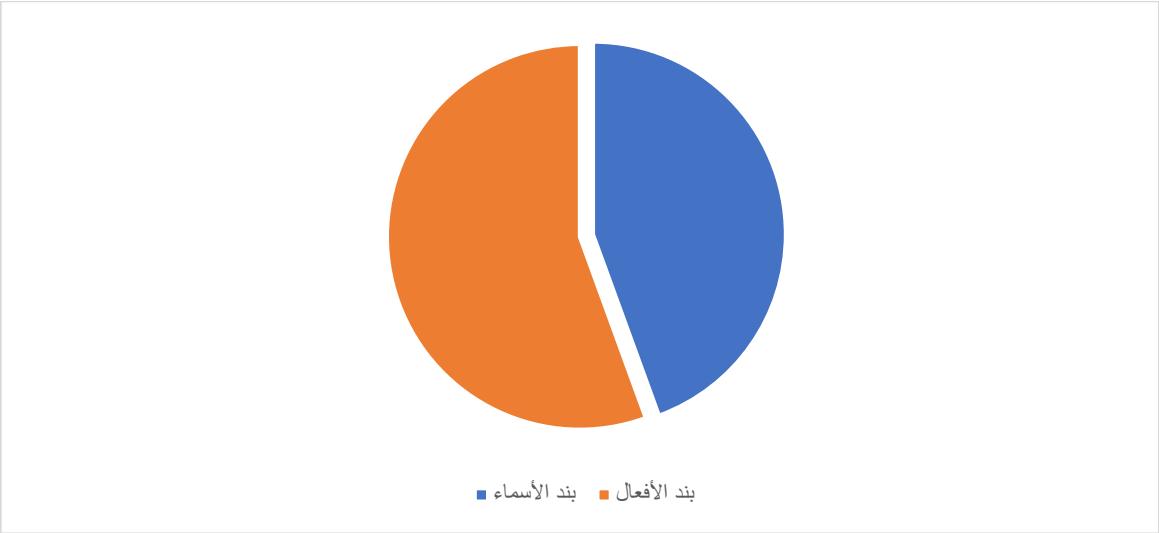
جدول رقم (11) : يوضح عدد الإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة الثانية .

البنود	النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة بدون المبادرة الشفوية	النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفوية
تسمية الأشياء	16%	64%
تسمية الأفعال	20%	40%

جدول رقم (12) : يوضح النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبارMTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة الثانية .

من خلال النتائج المتحصل عليها في بند تسمية الأشياء و الأفعال للحالة الثانية، نلاحظ أن الحالة قد تمكنت من تسمية عدد قليل من الأشياء و الأفعال في الصور المرفوقة حسب ما يتطلبه إختبار ال MTA، فقد تمكنت من تسمية 4 أشياء من 25 صورة بدون مساعدة و هذا ما يقدر ب 16 % و تمكنت كذلك من تسمية فعل واحد من 5 بدون مساعدة و ذلك ما قدر ب 20 % ، أما بالنسبة لصور الأشياء التي تمكنت من تسميتهم بالمساعدة أي بفضل تقنية الإستفتاح الشفوي فكانت 16 صورة من 25، ما يقدر بنسبة 64% و بالنسبة

للأفعال فقد تمكنت الحالة من تسمية فعلين إثنين من اصل 5 من الصور المدرجة و بمساعدة خارجية اي بتقنية الإستفتاح الشفوي و قدر ذلك بنسبة 40% .



الشكل رقم (14) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الثانية في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية

الشكل رقم (15) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الثانية في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية

3. عرض نتائج الحالة الثالثة 'ن . ع' :

عرض نتائج بند التسمية الشفهية لبند : MTA

عرض نتائج بند تسمية الأشياء من الإختبار

تسمية الأشياء	إجابة المفحوص	تسمية الأشياء	إجابة المفحوص
مصباح	لم تعرف	**قفل**	لم تعرف
سلم	لم تعرف	**فاكهة**	لم تعرف
مظلة	لم تعرف	**تفاح**	لم تعرف
فاس	لم تعرف	**موز**	لم تعرف
سحلية	لم تعرف	**تمر**	لم تعرف
محرار	لم تعرف	**عنب**	لم تعرف
مهد	لم تعرف	**إجاص**	لم تعرف
معطف	لم تعرف	**الأثاث**	لم تعرف
ياقة	لم تعرف	**معدات**	لم تعرف
أكمام	لم تعرف	**قرية**	لم تعرف
حزام	لم تعرف	**جبل**	لم تعرف

جيب	لم تعرف	**حريق**	لم تعرف
بطانة	لم تعرف		

جدول رقم (13) : يوضح نتائج بند تسمية الأشياء من إختبار MTA للحالة الثالثة .

عرض نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار : MTA

تسمية الأفعال	**إجابة المفحوص**
يسبح	لم تعرف
ينام	لم تعرف
يفكر	لم تعرف
يسقط	لم تعرف
يتسلق	لم تعرف

جدول رقم (14) : يوضح نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار MTA للحالة الثالثة .

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية للحالة الثالثة :

يمتل الجدول التالي نتائج بند تسمية الأشياء و الأفعال و نسبة الإجابات الصحيحة :

البنود	عدد الإجابات الصحيحة بدون المبادرة الشفوية	عدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفوية
تسمية الأشياء	0/25	13/25
تسمية الأفعال	0/5	4/5

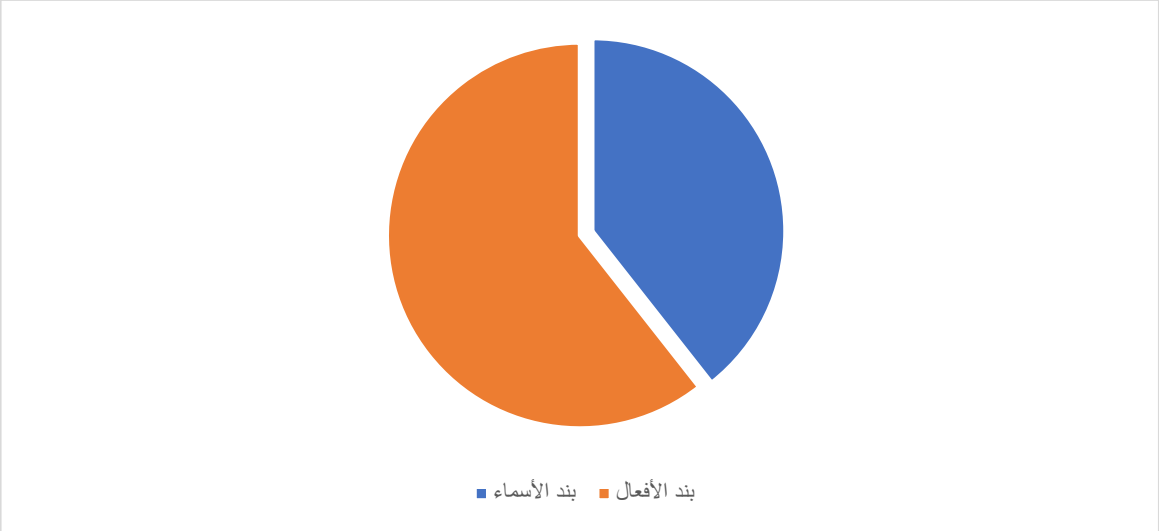
جدول رقم (15) : يوضح عدد الإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبارMTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة الثالثة .

البنود	النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة بدون المبادرة الشفوية	النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفوية
تسمية الأشياء	0%	52%
تسمية الأفعال	0%	80%

جدول رقم (16) : يوضح النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبارMTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة الثالثة .

من خلال النتائج المتحصل عليها في بند تسمية الأشياء و الأفعال للحالة الثالثة ، نلاحظ أن الحالة لم تتمكن من تسمية كل الصور التي عرضت عليها حسب ما تتطلبه الاختبار سواء بالنسبة لصور الأشياء ام لصور الأفعال

،و بفعل تقنية المبادرة الشفوية أي بمساعدة خارجية تمكنت من تسمية 13 صورة من أصل 25 أي بنسبة 52%وتمكنت من تسميت 4 أفعال من 5 وهذا ما يقدر بنسبة 80%.



الشكل رقم (16) : يمتل دائرة نسبية لإجابات الحالة الثالثة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية

4. عرض نتائج الحالة الرابعة 'ق . ا' :

عرض نتائج بند التسمية الشفهية لبند : MTA

عرض نتائج بند تسمية الأشياء من الاختبار

تسمية الأشياء	إجابة المفحوص	تسمية الأشياء	إجابة المفحوص
مصباح	لم يعرف	**قفل**	/ kufla/
سلم	لم يعرف	**فاكهة**	/ fawakih/
مظلة	/ midala/	**تفاح**	/tufaħ/
فاس	/ fas/	**موز**	لم يعرف
سحلية	لم يعرف	**تمر**	لم يعرف
محرار	لم يعرف	**عنب**	لم يعرف
مهد	لم يعرف	**إجاص**	/yandzas/
معطف	لم يعرف	**الأثاث**	لم يعرف
ياقة	لم يعرف	**معدات**	لم يعرف
أكمام	لم يعرف	**قرية**	لم يعرف
حزام	/ ħizam /	**جبل**	لم يعرف

جيب	/dzib/	**حريق**	لم يعرف
بطانة	لم يعرف		

جدول رقم (17) : يوضح نتائج بند تسمية الأشياء من إختبار MTA للحالة الرابعة .

عرض نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار : MTA

تسمية الأفعال	**إجابة المفحوص**
يسبح	/ jasbaħ/
ينام	لم يعرف
يفكر	/ jfakar/
يسقط	لم يعرف
يتسلق	لم يعرف

جدول رقم (18) : يوضح نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA للحالة الرابعة .

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية للحالة الرابعة :

يمتل الجدول التالي نتائج بند تسمية الأشياء و الأفعال و نسبة الإجابات الصحيحة :

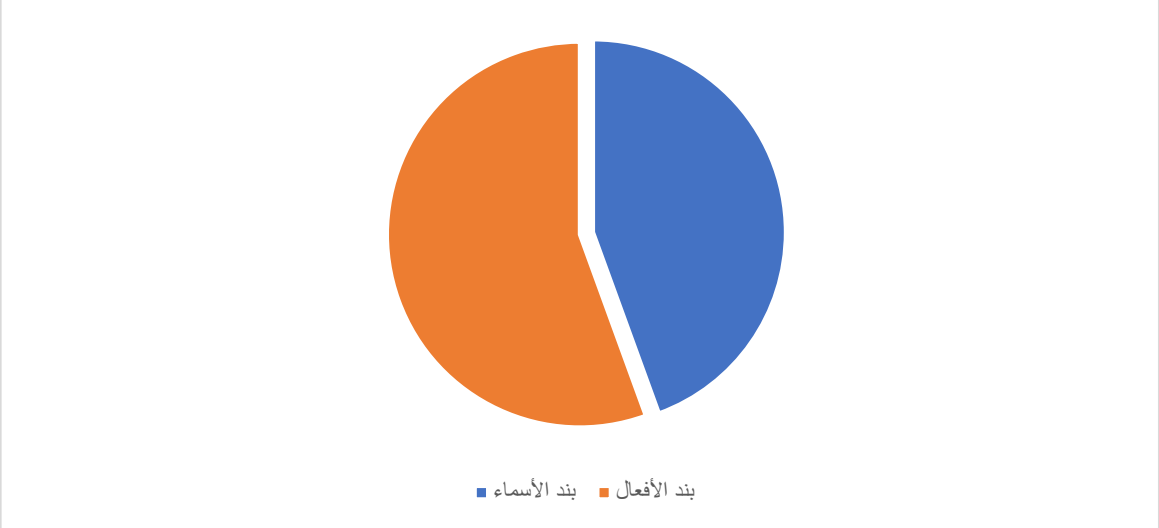
البنود	عدد الإجابات الصحيحة بدون المبادرة الشفوية	عدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفوية
تسمية الأشياء	8/25	5/25
تسمية الأفعال	2/5	0/5

جدول رقم (19) : يوضح عدد الإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة الرابعة .

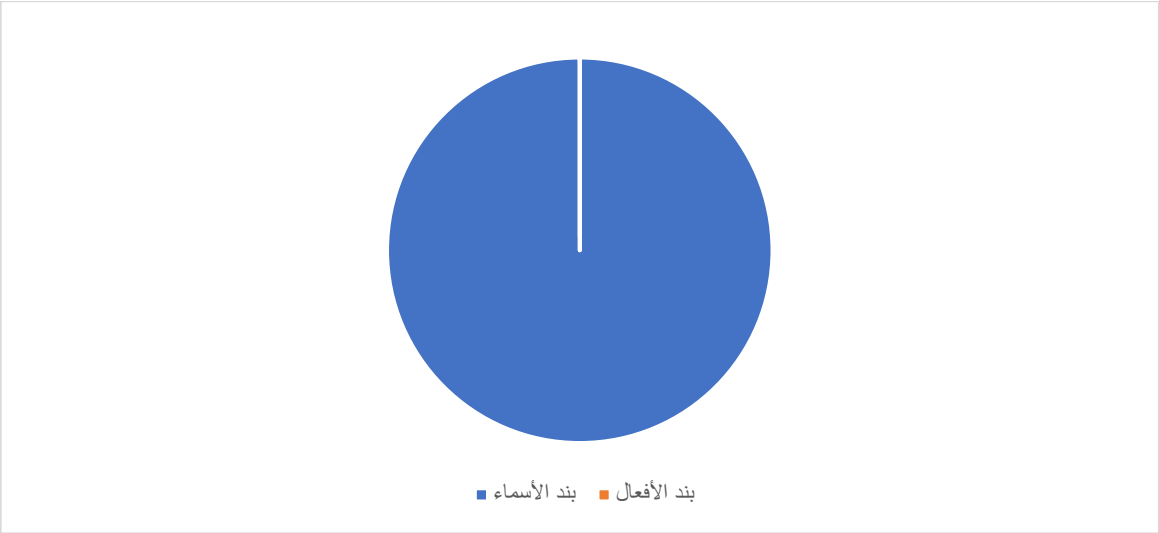
البنود	النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة بدون المبادرة الشفوية	النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفوية
تسمية الأشياء	%32	20%
تسمية الأفعال	%40	0%

جدول رقم (20) : يوضح النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبارMTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة الرابعة .

من خلال النتائج المتحصل عليها في بند تسمية الأشياء و الأفعال للحالة الرابعة ، نلاحظ أن الحالة إستطاعت تسمية البعض من الأشياء و الأفعال في الصور المرفوقة حسب متطلبات الإختبار ، فقد نجحت في تسمية 8 صور من الأشياء من أصل 25 صورة بدون مساعدة و هذا ما يقدر ب 32 % و تمكنت كذلك من تسمية بعض الأفعال بدون مساعدة فقد قامت بتسمية فعلين من 5 ، أي تحصلت على 40% في تسمية الصور المعبرة عن الأفعال ،أما بالنسبة لصور الأشياء التي تمكنت من تسميتهم بالمساعدة أي بفضل تقنية الإستفتاح الشفوي فكانت 5 صور من 25 ، ما قدر بنسبة 20 % .



الشكل رقم (17) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الرابعة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بدون المبادرة الشفهية.



الشكل رقم (18) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الرابعة في بند تسمية الأشياء و الافعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية

5. عرض نتائج الحالة الخامسة 'س . م' :

عرض نتائج بند التسمية الشفهية لبند MTA :

عرض نتائج بند تسمية الأشياء من الإختبار

تسمية الأشياء	إجابة المفحوص	تسمية الأشياء	إجابة المفحوص
مصباح	لم يعرف	**قفل**	لم يعرف
سلم	لم يعرف	**فاكهة**	لم يعرف
مظلة	لم يعرف	**تفاح**	/ twaha/
فاس	لم يعرف	**موز**	لم يعرف
سحلية	لم يعرف	**تمر**	/tmar/
محرار	لم يعرف	**عنب**	لم يعرف
مهد	/ srir/	**اجاص**	لم يعرف
معطف	لم يعرف	**الاثاث**	لم يعرف
ياقة	لم يعرف	**معدات**	لم يعرف
أكمام	لم يعرف	**قرية**	لم يعرف
حزام	لم يعرف	**جبل**	لم يعرف

جيب	لم يعرف	**حريق**	لم يعرف
بطانة	لم يعرف		

جدول رقم (21) : يوضح نتائج بند تسمية الأشياء من إختبار MTA للحالة الخامسة.

عرض نتائج بند تسمية الأفعال من اختبار MTA :

تسمية الأفعال	**إجابة المفحوص**
يسبح	لم يعرف
ينام	/jurgad/
يفكر	/jxamam/
يسقط	/ tah/
يتسلق	/ jatlaƐ/

جدول رقم (22) : يوضح نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار MTA للحالة الخامسة.

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية للحالة الخامسة :

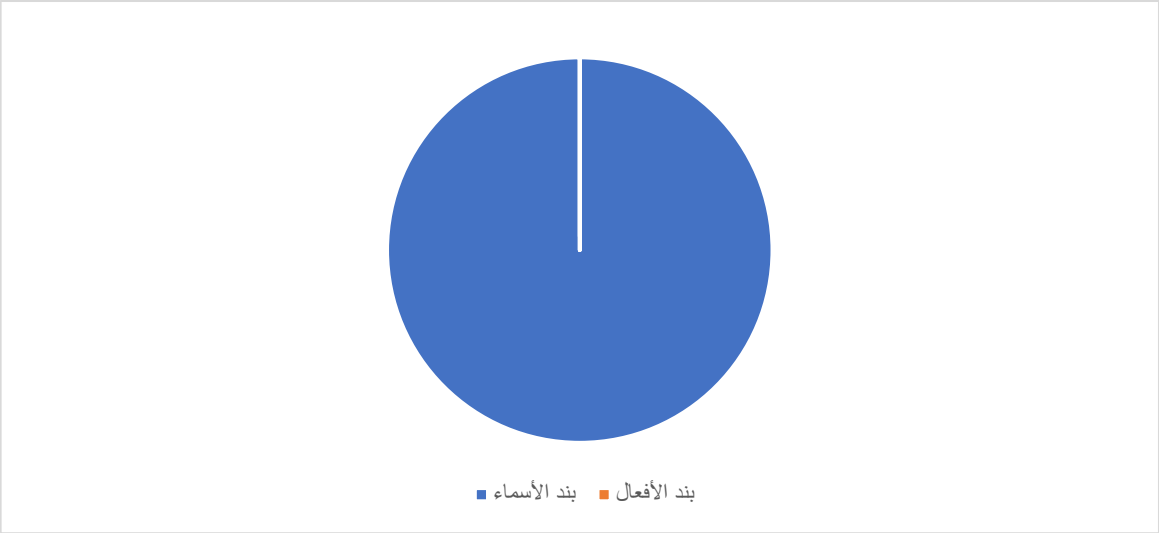
البنود	عدد الإجابات الصحيحة	عدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفهية
الأسماء	1 / 25	1
الأفعال	0/5	0

جدول رقم (23) : يوضح نتائج عدد الإجابات الصحيحة لبند تسمية الأشياء و الأفعال من اختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الخامسة.

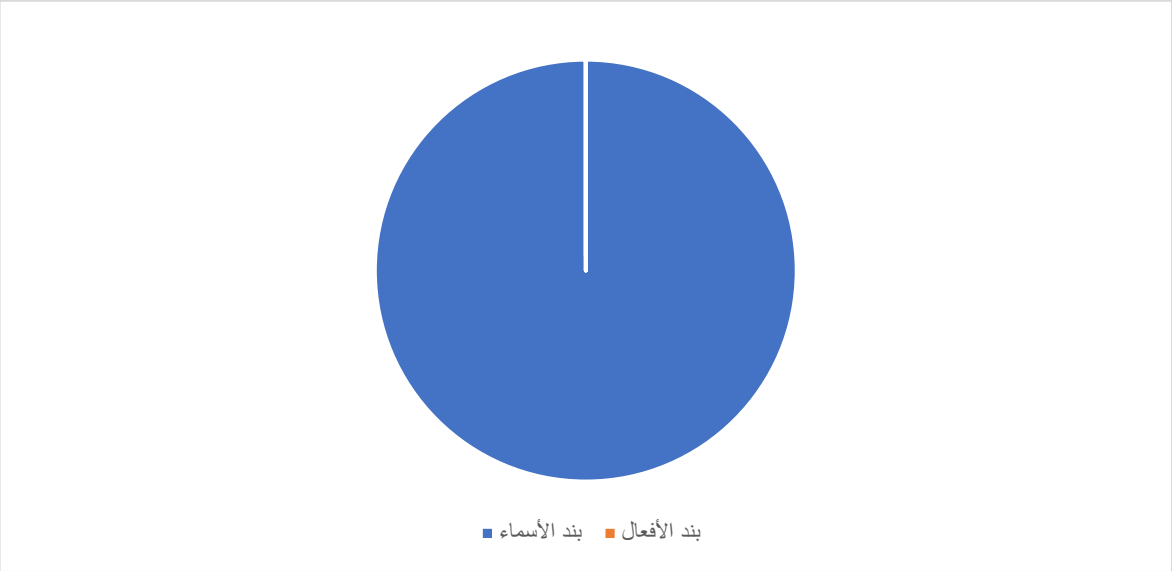
البنود	نسبة الإجابات الصحيحة	نسبة الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفهية
تسمية الأشياء	4%	4%
تسمية الأفعال	0%	0%

جدول رقم (24) : يوضح النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة الخامسة.

من خلال النتائج المتحصل عليها في بند تسمية الأشياء و الأفعال للحالة الخامسة نلاحظ أن الحالة لم تتمكن من تسمية معظم الصور المعروضة أمامها حسب متطلبات الاختبار , بحيث تحصلت الحالة على إجابة واحدة من أصل 25 في تسمية الأشياء أي ما يعادل نسبة 4% , أما في بند تسمية الأفعال فلم تتمكن الحالة من تسمية أي فعل و تحصلت على نفس النسبة في كل من بند الأسماء و الأفعال حتى بعد القيام بالمبادرة الشفهية .



الشكل رقم (19) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الخامسة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بدون المبادرة الشفهية.



الشكل رقم (20) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة الخامسة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفهية .

6. عرض نتائج الحالة السادسة 'ب . س' :

عرض نتائج بند التسمية الشفهية لبند MTA :

عرض نتائج بند تسمية الأشياء من الإختبار :

تسمية الأشياء	إجابة المفحوص	تسمية الأشياء	إجابة المفحوص
مصباح	/lumb/	قفل	لم يعرف
سلم	/ sallum /	فاكهة	/fékha/
مظلة	parapluie	تفاح	/zfaha/
فاس	/féss/	موز	/ banén /
سحلية	/zerzomja/	تمر	/dagla/
محرار	لم يعرف	عنب	لم يعرف
مهد	/ taع bébé /	اجاص	لم يعرف
معطف	لم يعرف	الاثاث	/mubal/
ياقة	لم يعرف	معدات	/zuti/
أكمام	Les Epaulettes	قرية	/rif/
حزام	لم يعرف	جبل	/ğabal/

جيب	/ğib /	حريق	لم يعرف
بطانة	لم يعرف		

جدول رقم (25) : يوضح نتائج بند تسمية الأسماء من إختبار MTA للحالة السادسة.

عرض نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار MTA :

تسمية الأفعال	إجابة المفحوص
يسبح	/jƐûm/
ينام	/janhas/
يفكر	لم يعرف
يسقط	/rah jtîh/
يتسلق	لم يعرف

جدول رقم (26) : يوضح نتائج بند تسمية الأفعال من إختبار MTA للحالة السادسة.

التحليل الكمي لنتائج بند التسمية للحالة السادسة :

البنود	عدد الإجابات الصحيحة	عدد الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفهية
الأسماء	4 /25	1
الأفعال	0/5	0

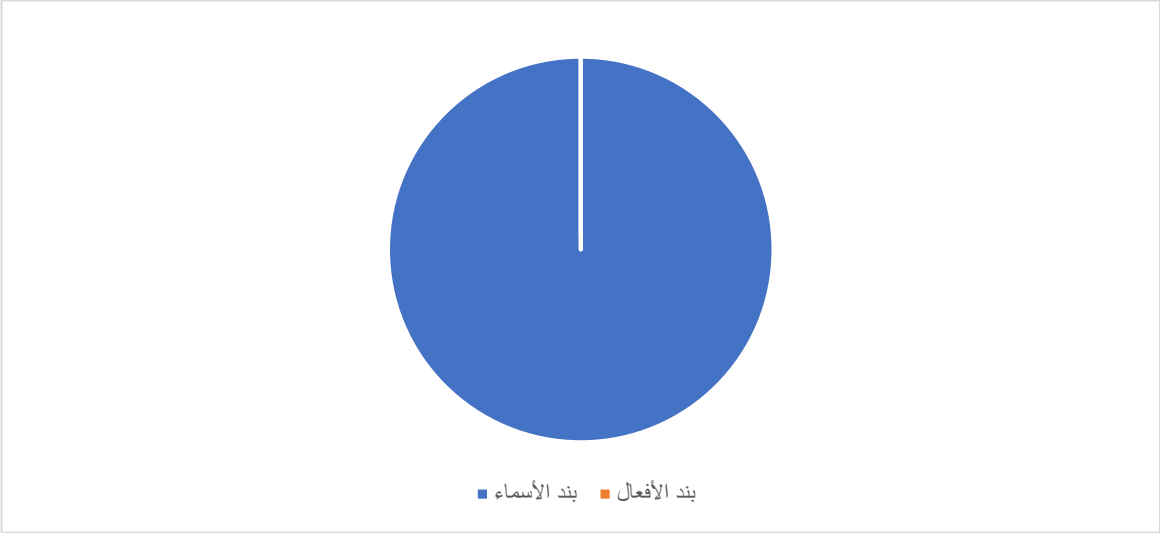
جدول رقم (27) : يوضح عدد عدد الإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفهية و بدونها للحالة السادسة .

البنود	نسبة الإجابات الصحيحة	نسبة الإجابات الصحيحة بالمبادرة الشفهية
تسمية الأشياء	16%	12%
تسمية الأفعال	0%	0

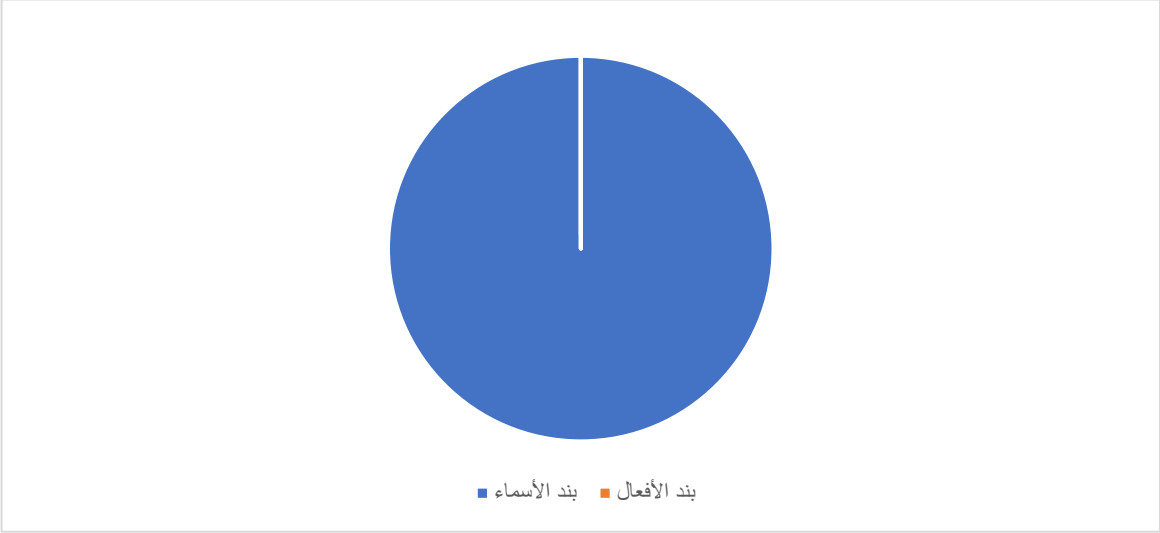
جدول رقم (28) : يوضح النسبة المئوية للإجابات الصحيحة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفوية و بدونها للحالة السادسة.

- من خلال النتائج المتحصل عليها في بند تسمية الأشياء و الأفعال للحالة السادسة نلاحظ أن الحالة تمكنت من تسمية معظم الصور المعروضة أمامها حسب متطلبات الإختبار، بحيث تحصلت الحالة على 4إجابات من أصل 25 في تسمية الأشياء أي ما يعادل نسبة 16% و على نسبة 12% بعد

إستخدام المبادرة الشفهية ،أما في بند تسمية الأفعال فلم تتمكن الحالة من تسمية الأفعال المعروضة في الصور .



الشكل رقم (21) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة السادسة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بدون المبادرة الشفهية.



الشكل رقم (22) : يمثل دائرة نسبية لإجابات الحالة السادسة في بند تسمية الأشياء و الأفعال من إختبار MTA بالمبادرة الشفهية .

المطلب الثاني : مناقشة النتائج

1. التحليل الكيفي لنتائج إختبار الحالة الأولى :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الخاص باللغة الشفوية من إختبار MTA , نلاحظ أن الحالة تحصلت على نسبة ضعيفة في تسمية الأسماء و الأفعال و هذا يدل أنها تعاني من نقص في الكلمة بحيث كانت تجد صعوبة في إستحضار الكلمة رغم سلامة أعضاء النطق ،فعند عرض المثير البصري تجد الحالة صعوبة في الإنتاج الشفهي، كما ترافقها إيماءات وجهية توحي بالعجز عن القدرة على إيجاد الكلمة المناسبة مثل في كلمة (مصباح , سلم , معطف , معدات ...) و بالاعتماد علي نموذج المعرفي ل Caramaza & Hillis (انظر لصفحة 39) نفسر الخلل بوجود إضطراب النفاد إلى المعجم الفونولوجي المخرج أو كما يسمى بإضطراب ما بعد الدلالي .

فإنتاج الكلمة حسب هذا النموذج يستوجب تنشيط لتمثيلات دلالية ذات صلة بمفهوم الكلمة الهدف، و بذلك يقع تحليل بصري في جزء من النظام المعجمي ،و من تم نظام التمثيل الدلالي . حيت يكون هناك صعوبة في الوصول إلى ذاكرة الدلالية و بالتالي تعطل في نظام التحويل المعجمي إلى النظام الدلالي .

كما اظهرت الحالة تشوهات على مستوى الكلمة تمثلت في تحويلات فونيمية و أخرى دلالية منها :

برافازيا فونيمية كالإستبدال في كلمة (/ siwawa /) و هذا راجع إلى وجود عجز في التخطيط الفونولوجي و بالتالي يرجع هذا الإستبدال إلى التنشيط الأسرع للصوت المستبدل مكان الصوت الهدف بمعنى أن تنشيط فونيم (n) كان أسرع من تنشيط فونيم (w) الذي يعتبر فونيم أمامي مقارنة ب (n) .

برافازيا دلالية على صورة (المهد) ب(num) فنوم يعتبر وظيفة للكلمة الهدف المهد أي أن الإبدال في هذه الحالة يشير إلى أحد وظائف الكلمة الهدف و الخلل يكون على مستوى المعجم الذهني و التمثيلات الدلالية لكن المستوى الفونولوجي يكون سليم بحيث تنطق الكلمة بشكل سليم و بتسلسل الفونيمي صحيح كما إعتمد في اجابته على حركة تدل على النوم مما يفسر سلامة المعالجة على مستوى التعرف .

كما لاحظنا أن الحالة إعتمدت على إستراتيجيات تعويضية حركية خاصة في تسمية الأفعال و بالرجوع ل نموذج Caramaza & Hillis نفسر هذا بسلامة المعالجة على مستوى التعرف و على مستوي النظام الدلالي فالحالة كانت تقوم بحركات دالة على الكلمة التي لم تتمكن من إنتاجها في أغلب الإجابات مثال : في كلمة (راقد) إستخدم حركة تدل على النوم (انظر لصفحة 39).

لاحظنا أيضا أن إستخدام المبادرة اللفظية (ébauche oral) كان فعال مع هذه الحالة فقد إستطاعت إسترجاع معظم الكلمات لكن مع وجود تحويلات نطقية تمثلت في :

(جيب) ب (bib) : تم إستبدال فونيم (ğ) بفونيم (b) إعتمدت الحالة هنا على التسهيلات النطقية فالنطق بفونيم (b) يكون من الشفتان لكن الفونيم (ğ) يكون من وسط اللسان كما هو الحال أيضا في كلمة (Vijuz) التي إستبدلتها ب (zjuz) أي تم إستبدال فونيم (v) الذي يكون مخرجه من الشفتان بفونيم (z) الذي يكون مخرجه من طرف اللسان و فوق الثنايا العليا .

وجود أخطاء فونولوجية تمثلت في إضافة الحالة ل(التاء المربوطة) لمعظم الكلمات التي تنطق بهما مثل :

(gàsatun , 3awmatun , tãhatun ....) و عرفه البعلبكي بقوله: "هو خطأ قوامه زيادة عنصر لغوي على التراكيب " أي أن الحالة قامت بإقحام فونيم جديد للكلمات .

2. التحليل الكيفي لنتائج إختبار الحالة الثانية :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الخاص باللغة الشفوية من اختبار MTA، نلاحظ عدم تمكن الحالة من تسمية العديد من الأشياء في الصور رغم تعرفها عليها بسبب عدم قدرتها على إسترجاع الكلمة الهدف عند تمرير الصورة عليها و هذا يعود الى خلل في مسار المخرجات الصوتية بالرجوع الى مخطط هيليس و كارامازا .حيث بينت عن تعرفها على المصباح ، السلم ، الفأس ، السحلية عن طريق وصفها للغرض من الشيئ و كيفية عمله بإشارات يدوية عند الطلب منها تسمية ما تراه في الصورة ، و بفضل تقنية الإستفتاح الشفوي فإن الحالة تمكنت من إسترجاع أسماء الأشياء الموجودة في الصور حيث قمنا بمساعدتها بإعطاءها الحرف الاول من كلمة الشيئ الموجود في الصورة فتكمل باقي الكلمة لوحدها و هذا ما تؤكده لنا دراسة نفيسة بوريدح (2013) ، التي تبين لنا أن حبسي بروكا قادر على معالجة التمثيلات على مستوى الانظمة الدلالية و ما قبل الدلالية و سيرورة مراقبة اللغة لكنه يجد صعوبة في في معالجة التمثيلات على مستوى الأنظمة ما بعد الدلالية و التي تشير الى إصابة على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج .

إعتمدت كذلك على التسهيلات اللغوية في معظم إنتاجاتها اللغوية الظاهرة ،من حذف و تعويض للفونيميات :

مثل : معطف -------- /moto/ عوض / monto / .

فهنا قد قامت الحالة بحذف الفونيم المتواجد في النصف/ n / .

تمر ------ /zagla/ عوض /dagla/ .

و هنا قامت الحالة بتعويض الفونيم المتواجد في بداية الكلمة .

/ d / صار / z / و نلاحظ ان كلا الصوتين مخرجهما من طرف اللسان و مجهوران .

فنفسر هذه الأخطاء اللغوية حسب نموذج DELL (أنظر إلى الصفحة 36) بأن هناك خلل في الترميز الفونولوجي فتنتج الحالة شكلا لفظيا خاطئا للكلمة الهدف يظهر عند نطقها بالكلمة في صورة حذف و ابدال للفونيمات في الكلمة المنطوقة .

ثم لدينا نموذج LEVELT الذي يتناول الإنتاجات اللفظية و الشفوية حسب المعطيات الزمنية و الأخطاء الناتجة عن ذلك و نفسر به عملية التعويض و الإبدال التي قامت بها الحالة عند تسمية صورة المحرار فقد أطلقت

عليه إسم /sunratatar/ عوض thermomètre ، و هذا راجع لوجود خلل في الترميز الصوتي الفونولوجي الذي يجعل الحالة تعطي شكلا مشوها للكلمة و بعدها تنطق به فيفسر على أساس وجود حذف و إبدال

للفونيمات في الكلمة، و مع الذكر بأن الحالة قد عبرت عن صورة المحرار بالدال عليه و لكن باللغة الفرنسية و هذا راجع لتمكن الحالة من هذه اللغة الأجنبية و إستخدامها في كلامها سابقا .

و بالنسبة ل /tufaħ / و /yanǧās/ فإن الحالة قد أنتجتهم دون أية مساعدة مع إستغراق القليل من الوقت في إستحضارها مصحوبة بإشارات يدوية تدل على كيفية أكلهما ، كما لاحظنا وجود عرض الإستمرارية في كل من موز ،و محرار و هذا كما تم ذكره في الإطار النظري كأحد أعراض حبسة بروكا (أنظر إلى الصفحة 28) .

لكن الحالة قد إسترجعت العديد من الأشياء و الأفعال بفعل تقنية الإستفتاح الشفهي مثل : / jxamam/ .

. /Fawakih /

. / akmam /

و لاحظنا مدى تفاعل الحالة مع الصور و الإختبار حيث ظهرت بعض الإنفعالات عليها عند نجاحها في تسمية صورة معينة ،من بكاء ، هز للرأس، ضحك و إبتسام ، تواصل جسدي (عناق و غيره ..) .

3. التحليل الكيفي لنتائج إختبار الحالة الثالثة :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الخاص باللغة الشفوية من إختبار MTA نلاحظ عدم تمكن الحالة من تسمية معظم الاشياء و الافعال المبينة في الصور، من دون مساعدة و هذا ما يفسره نموذج MORTON بأن هناك خلل في تنشيط المعجم الفونولوجي المخرج ، فلا يحدث هناك إسترجاع للصورة الفونولوجية للكلمة و بذلك غياب التسمية ,و لكن بإستخدام تقنية الإستفتاح الشفهي فقد تمكنت الحالة من إسترجاع 52% من الأشياء مع وجود بعض التسهيلات اللغوية مثل في :

مظلة ----- /wana/ عوض / siwana / (حذف) .

فاس ------- / sa3 / عوض / fas / (إبدال) .

محرار ------ / wawatar/ عوض thermomètre (تشويه) .

عنب ----- / sab / (حذف و تعويض) .

فحسب نموذج DELL نفسر الأخطاء اللغوية المرتكبة من طرف الحالة بوجود خلل في الترميز الفونولوجي للحالة ،هذا ما يعطي شكلا لفظيا خاطئا للكلمة فيظهر لنا في صورة حذف للفونيمات و إبدال و تشويه للكلمة المنطوقة .

نذكر كذلك تمكن الحالة من تسمية شيئين إثنين من دون مساعدة ،من الصور المعروضة لها و هما : / nar / و / waza / و يقصد بها موزة ،حيث نلاحظ حذف الحالة للفونيم الأول , فيمكننا تفسير هذا التحويل الفونيمي المرتكب عن طريق دراسة semotte سنة (2008) ،التي قد أجريت على 61 حالة يعانون من مختلف أنواع الحبسة أي أن عينة الدراسة كانت متنوعة إذ كانت الفئة العمرية للحالات ما بين 33 و 90 سنة، لكي يتم الكشف عن اضطراب التسمية عند الحبسيين . و بعد تطبيق اختبار MT-86 تبين أن المصابين بحبسة فرنيكي يعانون من التحويلات الدلالية بكثرة , و المصابين بالحبسة التوصيلية يعانون من التحويلات الفونولوجية أما المصابين بحبسة بروكا يعانون من التحويلات الفونيمية كما هو الحال مع حالتنا التي تعاني من حبسة بروكا .

بالنسبة للأفعال فإن الحالة لم تستطع تسمية كل الأفعال إلا بمساعدة أي بفضل الإستفتاح الشفوي بإعطائها أول حرف من الكلمة ، فإن لم تسترجعها فنعطيها ثاني حرف من الكلمة و هكذا ... و نفسر ذلك بالرجوع الى نموذج هيليس و كارامازا إلى أن الحالة لم تتعرف عن ما كان مبين في الصور بعد التحليل البصري و الإدراكي لها .

كما نذكر أن هناك بعض الأشياء المبينة في الصور التي لم تتمكن الحالة من إسترجاعها حتى بالمبادرة الشفوية أي بالمساعدة اذ نفسر ذلك بنموذج LEVELT أن الحالة لم تتمكن من إختيار المفردة الهدف ، بالرغم من إعطاءها الحروف الأولى منها .

نذكر كذلك أن الحالة لم تكن جد متفاعلة مع الاختبار ، بل كانت في حالة إحباط خصوصا عند عدم نجاحها في تسمية ما تبينه الصور، و تظهر حالة من القلق أكثر ، في كل مرة نحاول مساعدتها بتقنية الإستفتاح الشفوي .

4. التحليل الكيفي لنتائج اختبار الحالة الرابعة :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الخاص باللغة الشفوية من إختبار MTA نلاحظ تمكن الحالة من تسمية معظم الأشياء المبينة في الصور من دون أي مساعدة و بدون أي أخطاء لغوية أو تسهيلات ، بل نلاحظ العفوية في الإجابة مع تباطئ في سرعة التعبير و توقف ما بين الكلمات أثناء الوصف، و هذا راجع إلى طبيعة الإصابة التي تعرضت لها الحالة و المسببة للحبسة ،ألا و هي الصدمة الجمجمية و مثلما ذكر في الإطار النظري (أنظر صفحة 31) عن ذلك و بالمقارنة مع الحالات المصابة بحبسة بروكا نتيجة لحادث وعائي دماغي، فنلاحظ سيولة في الحديث عند الحالات ذوي الصدمة الجمجمية . نذكر كذلك ان الحالة لم تتعرف على 20% من الصور المبينة للأشياء في إختبار ال MTA إلا بمساعدة المبادرة الشفوية و هي : مصباح ،تمر ، عنب ، أثاث المنزل .

و منه نفسر ذلك حسب نموذج MORTON بعدم قدرة الحالة على التعرف على الشيئ و عدم إدراكها له بعد التحليل البصري ،و هذا راجع غالبا إلى عدم ألفة هذه الأشياء في محيطه و لكن بمساعدة تقنية الإستفتاح الشفوي تمكنت الحالة من إسترجاع الكلمة المستهدفة لكل صورة .

و لدينا البعض من الأشياء التي حتى بالمبادرة الشفوية لم يستطع إسترجاعها مثل :

أكمام ، سحلية ، مهد ، و نفسر ذلك حسب مخطط هيليس و كارامازا بأن الخلل يكمن في التعرف على الشيئ بعد التحليل البصري له فلم يتمكن من إسترجاعها بالرغم من خصائص الشيئ المبينة في الصورة كالشكل و الحجم .

بالنسبة للأفعال فقد تمكنت الحالة من التعرف على كل الأفعال المبينة في الصور بدون أي مساعدة ،و يرجع ذلك الى التعرف على المفهوم و إسترجاع الليم ثم الترميز الفونولوجي إنطلاقا من المعجم الفونولوجي وصولا الى إعطاء ترميز لفظي، و النطق بالكلمة و هذا حسب نموذج DELL.

لاحظنا كذلك إستخدام الحالة لمرادفات للكلمة المستهدفة وصف و إشارات كما هو الحال في :

المعدات ----- / yalat al xašab / مع إشارات دالة على كيفية إستخدام هذه المعدات .

ينام ------ / ħab jurqud / مع وضع اليدين تحت الرأس بعد تميله جانبا كدلالة عن النوم .

يسقط -----/ zlaq / .

يتسلق ------ / jatla3 fal lablasa / و تحريك أصابع اليدين (إصبعي السبابة و الوسطى) إلى الأعلى كدلالة عن الصعود .

و تعتبر هذه السلوكيات خاصة بحبسي بروكا فقد بينت لنا دراسة Brivet سنة (2014) في دراسة مقارنة بين إضطرابي الحبسة و الزهايمر بعد تطبيق إختبار BNT للتسمية الشفوية على عينة تراوحت بين 75 و 90 سنة ، تبين فيها وجود فروقات بين إجابات الحالات اذ يختص مرضى الزهايمر بأخطاء تتمثل في مشكل في التعرف و أما الإجابات الغير محدودة و إلا غياب الإجابات تماما ، بينما يختص الحبسي بأخطاء من نوع تحويلات دلالية ، مقاربات ، إشارات ، إعطاء مرادفات او غياب للإجابات مثلما أظهرته لنا الحالة الأتية .

و قد قامت الحالة ببعض التحويلات اللسانية عند تعبيرها عن كل من فاكهة و قفل إذ :

فاكهة ------ / fawakih / تجميع الى الجمع التكسير .

قفل ------- / qufla / تأنيث بزيادة التاء المغلوقة في اخر الكلمة .

نذكر كذلك ان الحالة كانت جد مبادرة و متفاعلة اثناء تمرير الاختبار , فقد وصفته بالسهل , فلم تظهر الحالة اي حالة قلق او ملل حتى عند عجزها عن تسمية البعض من الصور بدون مساعدة .

5. التحليل الكيفي لنتائج إختبار الحالة الخامسة :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الخاص باللغة الشفوية من إختبار MTA , نلاحظ إن الحالة تحصلت على نسبة ضعيفة في تسمية الأسماء و غياب الإجابة في أغلب الصور المعروضة فالحالة ترفض الإجابة إذا كانت لا تستطيع التعرف على الصورة و يفسر Morton إنعدام القدرة على تسمية الأشياء إلى وجود إضطراب في أحد مراحل التسمية إما بالتعرف على الشي أو إيجاد إسم الشي أي أن الغياب الشبه تام للإجابات راجع لعدم قدرة الحالة على التعرف على الصور كشيء مألوف أي عدم القدرة على إعطاء مفهوم للدال ومعالجة المعلومة في النظام الدلالي حتى يتم التنشيط لمختلف الخصائص الدلالية للكلمة(اللون , الحجم , الشكل , الإستعمال) .

إستطاعت الحالة التعرف على 3 صور للأشياء من أصل 25 إلا أن إجابتها تميزت بوجود أخطاء فونولوجية تمثلت في :

(تفاحة) ب(twaha) حيث إستبدلت الفاء بالواو و هذا ما نفسر وجود برافازيا فونولوجية إلى وجود عجز على مستوى التخطيط الفونولوجي للصوت و صعوبة إلى النفاد للشكل الصحيح للكلمات فالخلل يكون على مستوى ذاكرة الصقل الفونولوجي التي تمثل مخزن المؤقت للمعلومات و التمثيلات الفونولوجية إلى حين إسترجاع الحركات النطقية (انظر إلى صفحة 35).

إستطاعت الحالة التعرف على صورة المهد حيت تميزت إجابتها بعد التردد و تمثلت في (srir) أي أنها إستطاعت أن تتعرف على الشيء كشيء مألوف وحسب نموذج Morton تتم هذه العملية على مستوى نظام التعرف على الأشياء إنطلاقا من تمثيلات بصرية مخزنة تم تتبعها معالجة لسانية وصولا للتسمية الشفهية التي تتم على مستوى النظام المعجمي الفونولوجي أين يتم فيه إسترجاع الكلمة (انظر الي الصفحة 35) .

تمكنت الحالة من الإستجابة بشكل أفضل في بنود تسمية الأفعال فتميزت إجابتها بتردد و أخذ وقت طويل للإجابة إلا أنها إستطاعت تسمية الأفعال إثر المنبه البصري مثل : (jurgad , jxamam ,jatlaɛ /) كمحاولة لإجابة على التعليمة (ماذا يفعل أو ماذا يحدث) , أي أنها لم تعاني من أي صعوبة لنفاد إلى المعجم الفونولوجي للمخرج يمكن تفسير قدرة الحالة على إسترجاع الأفعال مقارنة بالأسماء في تفسير إبن عيسى (2002) "أن الحبسة تكون في الأسماء النكرة ثم الصفات ثم الأفعال , بحيث أن الأفعال تقاوم النسيان أكثر

من سواها و لعل السبب يكون راجع إلى أن الطفل يتعلم أولا كيف يقوم بالفعل في صيغة الفعل مقترنة في ذهنه بالحركة ، في حين أن تعلم الأسماء يتطلب شيئا من التعميم ".

إستخدمت الحالة سلوك حركي عند عرض صورة (سلم) حيث قامت بتحريك الرجل كمحاولة لإعطاء وصف لكيفية إستعماله أي أن حالة تعرفت على مدلول الصورة و قامت بتنشيط خصائصه الدلالية (الإستعمال) .

الحالة لم تتأثر أبد بالمحفزات الدلالية أو حتى الفونولوجية في جميع الكلمات أي عند إعطاء الفونيم الأول لكل كلمة كمحاولة لمساعدتها لاسترجاع الكلمة لم تبدي أي تجاوب و حتى حركات أو إيماءات وجهية توحي بالرغبة في الإجابة و نفسر هذا بما يسمى بإضطراب المزاج الذي يكون من أعراض الإصابات الجبهية فيكون لدى الحالة نقص المبادرة , قلة الدافعية و عدم إبداء أي إستجابات أو تصرفات نحو الحوادث الإنفعالية .

6. التحليل الكيفي للحالة السادسة :

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الخاص باللغة الشفوية من إختبار MTA , نلاحظ أن الحالة إستطاعت تسمية الأشياء المعروضة في الصور و إستخدمت في معظم إجاباتها عبارات تعكس سلامة المعالجة و سيرورة التعرف مثل : (أعرف هذا , أعرف لكن نسيته...) كما تميز سلوك هذه الحالة بتصحيح الإجابات الخاطئة من خلال التعرف على الخطأ و تصحيحه بإعطاء الكلمة المناسبة و حسب نموذج Levelt فإن هذا السلوك يوحي بسلامة سيرورة التصحيح الذاتي و المعالجة الرجعية و تمثلت في إجابة الحالة في كلمة (سحلية) : / lã hédi méš hajja zarzûmija / .

و بالإعتماد على نموذج Caramaza & Hillis نستنتج وجود معالجة سليمة على مستوى نظام التعرف على الصورة و على المرجع حيث تم تنشيط في المستوى المعجمي الدلالي أين يتم تنشيط الخصائص الدلالية لشيء ،كما ظهرت سلامة سيرورة المعالجة من خلال قدرت الحالة على تسمية الأجزاء و الكل أي التسمية الشمولية و الجزئية و تمثلت في صور المعطف و أجزائه و صور الفواكه و أنواعها أي سلامة القدرة على النفاد للمعجم الفونولوجي المخرج .

أظهرت الحالة تشوهات على مستوى بعض الكلمات رغم سلامة التسمية و تمثلت في تحويلات فونيمية و أخرى دلالية تمثلت في :

برافازيا فونيمية كالإستبدال في كلمة (تفاح) ب (zfaha) و هذا راجع الى وجود عجز في التخطيط الفونولوجي ، و بالتالي يرجع هذا الإستبدال إلى التنشيط الأسرع للصوت المستبدل مكان الصوت الهدف بمعنى أن تنشيط فونيم /z/ كان أسرع من تنشيط فونيم /t/ و إستبدال أيضا في كلمة (les outiles – معدات) ب /zuti/ .

برافازيا دلالية راجعة لوجود خلل على مستوى المعجم الدلالي تمثلت في إستبدال كلمة مهد ب (bébé ع ta) و التي تشير إلى وظيفة المهد ، قامت الحالة بتنشيط سمة دلالية تشترك مع صورة مهد في خاصية الوظيفة أو الإستعمال ففي هذه الحالة فإن المستوى الفونولوجي يكون سليم و الخلل يكون في المعجم الذهني و التمثيلات الدلالية .

لم تستجب الحالة لكل المحفزات المقدمة لها حيث في كلمة معطف إستخدمنا المبادرة الشفهية بإعطاء الفونيم الأول فإستطاعت إسترجاع كلمة /manteau/ أما الأسماء الأخرى فكانت تجيب ب / naƐƐraf / , / nsitha/) و غيرها من العبارات و بالرجوع إلى كل من نموذج Caramaza & Hillis و Levelt نفسر أن إستعمال هذه العبارات التي يطلق عليها بالاستراتيجيات الموقفية تعكس سلامة سيرورة المعالجة أي أن الحالة تعرفت على مدلول الصورة المعروضة أمامها.

و بالنسبة لصورة حريق أجابت الحالة ب(haja srat) حاولنا إعطاء الفونيم الأول لمساعد الحالة على التسمية و الإسترجاع لكنها أجابت بعد عدة محاولات ب (/nâr/) و نار تعتبر جزء من الحريق أي أنها تشترك معه في نفس الحقل الدلالي .

بالنسبة لبنود تسمية الأفعال إستطاعت الحالة تسمية 3 أفعال من أصل 5 و كانت إجاباتها مصاحبة بسلوكيات حركية تدل على الفعل المعروض مثل في صورة (يفكر) وضعت الحالة يدها على خدها ، صورة (نائم) إستخدمت حركات تدل على النوم لكن إجابتها كانت مصاحبة ببرافازيا فونيمية تمثلت في / janhas / أي إستبدلت الفونيم / Ɛ/ بالفونيم / h /, أما الأفعال الأخرى فإستطاعت تسميتهم أي أنها لم تعاني من أي صعوبة لنفاد إلى المعجم الفونولوجي للمخرج ما عدا في كلمة (يتسلق) فلم تبدي الحالة أي محاولة أو ايماءات تدل على الصورة المعروضة .

7. تحليل على ضوء الفرضية :

فرضيات الدراسة :

- تؤثر المرونة العصبية في عملية الإسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا .
- يؤثر عامل السن في عملية الإسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا .

الحالة	السن	تاريخ الإصابة
الحالة الاولى	62	ديسمبر 2023
الحالة الثانية	49	جانفي 2024
الحالة الثالثة	58	ديسمبر 2023
الحالة الرابعة	68	نوفمبر 2023
الحالة الخامسة	73	ديسمبر 2023
الحالة السادسة	53	مارس 2024

جدول رقم (29) : يوضح سن , تاريخ الإصابة عند أفراد العينة الأساسية.

بعد تطبيق بند التسمية الشفهية من إختبار MTA على ستة حالات مصابة بحبسة بروكا من فئات عمرية مختلفة تراوحت من 49 سنة ⟵ 73 سنة ، تحصلنا على نتائج مختلفة، يمكن من خلالها أن نقارن و نحدد أوجه التشابه و الإختلاف بين الحالات الستة في عملية الإسترجاع و تمثلت في :

كانت نسبة إسترجاع الأسماء و الأفعال بدون المبادرة الشفهية عند الحالة الاولى و الخامسة متساوية قدرت ب 4% بالنسبة للأسماء 0% بالنسبة للأفعال و إشتركا أيضا في نفس تاريخ الإصابة (ديسمبر 2023) ، لكن نلاحظ إختلاف في القدرة على الإسترجاع بالمبادرة الشفهية فالحالة الاولى الأقل سنا (62 سنة) إستطاعت تسمية معظم الكلمات بعد إعطاء الفونيم الأول لها لكن مع وجود بعض الأخطاء و التحويلات نطقية، كما إعتمدت على استراتيجيات تعويضية في حالة عجزها عن إيجاد الكلمة أما الحالة الخامسة الأكبر سنا (73 سنة) لم تتجاوب مع مختلف التسهيلات المقدمة لها سواء الإستفتاح الشفهي او حتى التكرار كما أظهرت الحالة نقص المبادرة و قلة الدافعية و نفسر الإختلاف في الاستجابة بين الحالتين بتباين في العمر و بتأثير عامل المرونة

العصبية الذي يعمل على إعادة التكوين الوظيفي و تفعيل سيرورة إسترجاع الكلمة و أيضا إستخدام الحالة الأقل سنا للإستراتيجيات التعويضية المختلفة سواء كانت تسهيلات نطقية خاصة بالكلمة الهدف أو حركية غير لفظية تدل على معنى الكلمة التي تعجز على النطق بها و كما ذكرنا في الجانب النظري (أنظر صفحة 48) من خلال نتائج دراسة العالمين Hecaen et Abbret التي قامت على دراسة مقارنة بين فئتين عمرتين لأفراد عينة مصابة بحبسة بروكا و معتمدين على تاريخ الحالة المرضية أكدت نتائجها أن الإسترجاع يكون أسرع عند الفئة الأقل عمرا و بوتيرة بطيئة عند الفئة الأكبر.

كما نلاحظ أيضا أن الحالة السادسة (53سنة) من خلال التحليلات الكيفية أنها إستطاعت أن تقوم بتسمية لمعظم الصور و تقوم أيضا بالتصحيح في حالة الخطأ ، يمكن أن نفسر ذلك بتاريخ إصابة الحالة (مارس 2024) أي أنها كانت في الأشهر الثلاثة الأولى بعد الإصابة و بالرجوع للجانب النظري (انظر الي الصفحة 53). أكدت الدراسات أن المرونة العصبية تكون عالية بشكل أكبر خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد الإصابة العصبية أي أن الدماغ يقوم بإعادة التشكيل و تطوير مسارات جديدة بهدف إعادة تنظيم و التقليل من الآثار الناتجة من الإصابة ،مقارنة بالحالة الثالثة الأكبر سنا (58) ، التي كانت إصابتها في (ديسمبر2023). لاحظنا من خلال التحليلات الكيفية عدم تمكن الحالة من تسمية معظم الأشياء و الأفعال و لم تتفاعل مع الإختبار برغم من سنها و نفسر ذلك من خلال المعلومات المستمدة من الميزانية الخاصة بالحالة إلى أنها لم تتلقي أي نوع من العلاج و إعادة تأهيل بعد الإصابة أي أنه لم يتم الإستفادة من المرونة العصبية العالية بعد الإصابة .

لاحظنا أيضا أن الحالة الثانية (49 سنة) لم تتمكن الحالة من تسمية العديد من الأشياء في الصور أي أنها عجزت عن إسترجاع الكلمة المناسبة لكن من خلال التحليلات الكيفية ،لاحظنا أن نسبة الإسترجاع بالمبادرة الشفهية كان أفضل و بالمقارنة مع الحالة الرابعة (68سنة) التي تمكن الحالة من تسمية معظم الأشياء المبينة في الصور من دون أي مساعدة ، نلاحظ أن عامل العمر هنا لم يلعب دور في سيرورة الإسترجاع رغم فارق السن و قد ننسب الإختلاف هنا إلى طبيعة الإصابة حيث أن الحالة الثانية تعرضت لحادث وعائي دماغي ، أما الحالة الرابعة كانت الحبسة ناتجة عن صدمة دماغية . و كما ذكرنا في الجانب النظري (أنظر صفحة رقم32) أن من بين 7 مرضى مصابين بصدمات دماغية يكون هناك إستعادة تقريبية بالكامل لخمسة حالات منهم على عكس حالات الحوادث الدماغية ، و بالنسبة لعامل السن فبالرغم من أن الإسترجاع يكون أسرع عند من يفوق أعمارهم

60 ، إلا أن كبار السن بإمكانهم الإسترجاع أيضا أكدت دراسة (VIGNPLO 1964) أن شخص يعاني من حبسة بروكا يبلغ من العمر 70 سنة، إستطاع إسترجاع لغته بعد 4 اشهر، كما أكد على أن عامل السن في الإسترجاع عند الكبار مرتبط بالحساسية إتجاه الصعوبات و المشاكل الحركية الناتجة عن الإصابة الدماغية ، و الأشخاص أقل سنا يكونون أقل حساسية إتجاه هذا النوع من الصعوبات .

و هذا ما لاحظناه عند المقارنة بين الحالتين السابقتين بحيث أن الحالة الأقل سنا أبدت تفاعل و رغبة في الإجابة بالرغم من العجز الذي كان مصاحب لسيرورة الإسترجاع لديها ، لكن الحالة الأكبر سنا بالرغم من قدرتها على الإجابة، لكن كانت لديها حساسية أكبر للعجز الحركي الذي تعاني منه .

الإستنتاج العام :

من خلال دراستنا المقارنة حول تأثير المرونة العصبية على إسترجاع الكلمة عند حبسي بروكا التي كانت دراسة مقارنة من حيث العمر ، و التي طبقنا فيها بند التسمية من إختبار رائز ال MTA على الحالات التي تعاني من عرض نقص الكلمة تحديدا ، فتوصلنا إلى:

-لم تتمكن كل الحالات من تسمية كل صور الأشياء و الأفعال بدون مساعدة فمعظمها تمكن من تسمية البعض منها لوحده و البعض الأخر وجد صعوبة في ذلك ، فبالإعتماد على تقنية الإستفتاح الشفوي تمكنت الحالات من إسترجاع الكلمة المستهدفة مع وجود مختلف أنواع التسهيلات اللغوية فهي تعتبر كإستراتيجية تعويضية متبناة من طرف الحبسي و هذا ما أكدته لنا دراسة محمد حدبي (2020) التي كانت تحت عنوان صعوبة الإستحضار اللفظي لدى حبسي بروكا في نشاط التسمية التي كان فيها تساؤل حول تبني الحبسي لإستراتيجيات مخففة عن الإضطراب ، حيث إتبع منهج دراسة الحالة على عينة شاملة ل 6 حالات عمرها بين 42 و 83 مطبقا بند التسمية من رائز MTA و توصل فيها إلى أن حبسي بروكا لا يواجه صعوبة اثناء معالجة المعلومة و إنتاجها و لا على مستوى التعرف على الصورة و لا النظام الدلالي بل تتجلى الصعوبة في الإستحضار اللفظي و تحديدا في المعجم الفونولوجي المخرج الذي يكون عن طريقه تحويل الرموز إلى الذاكرة الفونولوجية فترتب الفونيمات حسب الكلمة المراد النطق بها وصولا لإنتاجها لفظيا ، و معظم الإستراتيجيات التعويضية تكون عند تحويل الرموز الفونولوجية و ترتيبها وفق كلمة معينة فنلاحظ الحذف ، التشويه ، الإبدال....

-بإختلاف سن الحالة و نوع إصابتها تختلف شدة الإضطراب لديها و بالأخص عرض نقص الكلمة ، و منه إسترجاع الحالة للكلمة يكون مرتبط بذلك فكما لدينا الحالة الرابعة ، 68 سنة التي تعاني من حبسة بروكا ناتجة عن صدمة جمجمية من الأعراض المميزة لها نجد تباطئ في ديناميكية اللغة ، تعبير بجمل قصيرة ، إنخفاض في نغمة الصوت (انظر صفحة 31) و لدينا الحالة الثانية 49 سنة , حبسة ناتجة عن جلطة دموية مميزة بنقص الكلمة ، إستمرارية ، بارافازيا .... (انظر صفحة28) .

فعند المقارنة بينهما نجد أن عرض نقص الكلمة عند الحالة الثانية متواجد بكثرة مقارنة بالحالة الرابعة، و منه إسترجاع الحالة الرابعة كان أفضل من إسترجاع الحالة الثانية بالرغم من أن الحالة الثانية من الفئة الشابة و الحالة الرابعة من الفئة المتقدمة في السن ، لكن لدينا أيضا الحالة السادسة التي تبلغ من العمر 53 سنة و الحالة الخامسة البالغة ل 73 سنة فكان إسترجاع الحالة السادسة أفضل من إسترجاع الحالة الخامسة.

-يرتبط الإسترجاع بالمرونة العصبية للدماغ بعد الإصابة ،إذ بإعادة تنظيم الدماغ للمسارات العصبية ، إستطالات و خلق روابط عصبية و تكوين إتصالات جديدة إنطلاقا من تفرعات شجيرية عصبية يتم التعويض عن المناطق المتضررة في الدماغ من خلال مناطق غير متضررة مجاورة لها ، تعزيزا لعملية التعافي و منه إسترجاع الكلام و التواصل الشفوي لكن شرط بدأ الكفالة بعد الإصابة مباشرة .

كما هو الحال بالنسبة للحالة السادسة التي كان إسترجاعها جيد رغم تاريخ إصابتها الجديد فننسب ذلك للمرونة العصبية للدماغ بعد الإصابة ، أما بالنسبة للحالة الثالثة التي كان إسترجاعها ضعيف للكلمات حتى بمساعدة و هذا راجع لأقدمية الإصابة و عدم إعادة تأهيل اللغة التعبيرية بعد الإصابة مباشرة.

عموما ، يمكن أن نقسم الحالات إلى فئتين :

- فئة كان إسترجاعها للكلمة أثناء تمرير الإختبار من متوسط إلى جيد ، و تشمل كل من : الحالة الثانية ، الحالة الرابعة ، الحالة السادسة.

إشتركت في المدة المستغرقة للبدئ بإعادة التأهيل بعد الإصابة و إختلفت في العمر ، تاريخ الإصابة ، و سبب الإصابة.

- فئة كان إسترجاعها للكلمة أثناء تمرير الإختبار من ضعيف الى متوسط ، و تشمل كل من : الحالة الأولى ، الحالة الثالثة ، الحالة الخامسة.

إشتركت في سبب الإصابة العصبية و تاريخ حدوثها ، و إختلفت في العمر و المدة المستغرقة للبدئ بإعادة التأهيل بعد الإصابة.

و منه فإن الفرضية العامة للدراسة تحت نص : " تؤثر المرونة العصبية في عملية الإسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا " ، فرضية مؤكدة.

بالنسبة للفرضية الجزئية تحت نص : " يؤثر عامل السن في عملية الإسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا " فإن:

-عامل السن يؤثر على المرونة العصبية للدماغ و بما أن عملية الاسترجاع تتأثر بالمرونة العصبية فغالبا سيؤثر عامل السن على إسترجاع الكلمة عند حبسي بروكا.

- غير أن حسب نتائج دراستنا فإن عملية الإسترجاع لا تتأثر بعامل السن فقط ، بل لعدة عوامل اخرى ، نذكر منها : تاريخ الإصابة ، سبب الإصابة ،و المدة المأخوذة للشروع في إعادة التأهيل بعد الإصابة .

الخاتمة

خاتمة :

تناولت دراستنا موضوع ذو أهمية كبيرة في مجال علم النفس العصبي ، حيث قمنا بدراسة مقارنة من حيث العمر تحت عنوان : تأثير المرونة العصبية على إسترجاع الكلمة عند حبسي بروكا ، فقد ركزنا على عرض نقص الكلمة أثناء إختيارنا لعينة البحث قصد تطبيق بند التسمية من إختبار رائز ال MTA على حالات كانت أعمارهم متراوحة بين 49 و 73 سنة إذ قسمت الحالات إلى فئتين ، فئة شابة و فئة متقدمة في السن فكان الإختلاف بين الحالات يشمل أسباب الإصابة ، تاريخ الإصابة ، الحالة الإجتماعية , المستوى الثقافي .... و بتنوعها تنوعت النتائج المتحصل عليها .

و على أساس الدراسات السابقة تمكننا من طرح موضوع الدراسة و بالأخص دراسة بوريدح نفيسة (2013) حول إستراتيجيات التخفيف التي يتبناها الحبسي عند نشاط التسمية ، دراسة العالمين Abbret و Hecaen سنة (1978) التي كانت مقارنة بين حالات تعاني من حبسة بروكا بإختلاف أعمارهم، فطبقت عليهم تمارين محددة و بعد مدة زمنية قام العالمان بدراسة الفروقات في الإستجابات، و أخيرا دراسة زعزاعي خديجة إنتصار و بوفولة بوخميس معنونة ب : تحليل إضطرابات الإنتاج الفونولوجي و الدلالي للكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا .

فقد جمعنا بين متغيرين أساسيين هما المرونة العصبية و إسترجاع الكلمة بالربط مع عامل السن بالنسبة للحالات المدروسة ، فكان تفسير المعطيات المتحصل عليها وفقا للجانب النظري و وفقا لنماذج عديدة مفسرة للغة الشفوية المنطوقة و مركزة على التعبيرات المستخدمة من طرف الحالات و مدققة للأخطاء اللغوية التي يقع فيها حبسي بروكا بالأخص ، نذكر منها نموذج DELL ، نموذج هيليس و كرامازا ، نموذج LEVELT ، نموذج MORTON .

و من هنا نستطيع طرح البعض من التوصيات ، التي نتمنى أن يتم أخدها بعين الإعتبار :

- إعادة النظر في المفاهيم التي تقيم عليها الحالات في إختبار رائز ال MTA ، لأن معظمها لا يشمل اللهجة المنطوق بها في الجزائر بل يشمل اللغة العربية الأكاديمية رغم تكييفه و تقنينه على البيئة الجزائرية منذ سنوات ، فنقترح إعادة ضبط و تكييف الكلمات التي يجدر تسمية الصور بها على حساب المنطقة أي وضع نسخة للماكثين شرق الجزائر تشمل مصطلحاتهم المتداولة و المستعملة , و نسخة للساكنين في وسط الجزائر ، غرب الجزائر و جنوبها بهدف الحصول على نتائج أصح و أدق .

- توعية الأسرة و المجتمع بطبيعة مثل هذه الإضطرابات العصبية الحساسة و الأعراض المرافقة لها ، بهدف مراعاتهم لمثل هذه الحالات من المصابين و تقديم لهم الرعاية و الإهتمام اللازم .

- إنشاء برنامج علاجي لإعادة تأهيل اللغة بمختلف جوانبها و عدم إهمال الجانب النفسي للحالة فبتدهوره ، سيكون من الصعوبة العمل على تحسين اللغة عنده .

- فتح المجال أمام الطلبة للقيام بتربصات في المؤسسات العديدة أين تتواجد العينة المرجوة و تسهيل ذلك عليهم لضمان تكوين شامل لهم ميدانيا .

المصادر و المراجع:

المراجع بالغة العربية :

1. بثينة شريط 2014 , **تأثير المرونة العصبية علي عملية الأسترجاع عند المصاب بافازيا بروكا** , (دراسة ميدانية بولاية ام بواقي) مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص الارطوفونيا .
2. رانيا فضال , **علاقة الذاكرة العاملة بإضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا** , رسالة ماستر مقدمة إلى جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي , سنة 2019 / 2020)
3. عبد الرحمان محمد طعمة , 2017 , **البناء العصبي للغة دراسة بيولوجية تطورية في إطار اللسانيات العرفانية العصبية** , دار كنوز المعرفة العلمية .
4. عبد الرحمان محمد طعمة ,**التطور اللغوي من منظور اللسانيات العصبية** : قراءة بينية معاصرة لبعض القضايا الأولية , رسالة المشرق , جامعة القاهرة , 2015 .
5. عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي , **علم اللغة النفسي** , 2006 الرياض , جامعة الامام فهد بن سعود , فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية .
6. عبد النور لخويمس, 2017 , **دراسة تأثير قصار السور القرآنية علي إسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا** مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص الارطوفونيا .
7. عبد الهادي فخري, 2010 , **علم النفس المعرفي** , دار أسامة للنشر و التوزيع .
8. فيصل محمد خير الزراد , 2017 ,**علم النفس العصبي البشري** , دار الفكر .
9. محمد مصطفى فرحة ,2009, **الكلام و مراكزه و الأضطرابات الخاصة به في المراحل العمرية المختلفة**.
10. منى حسين جميل , 2008 , **الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية , دراسة وصفية تحليلية** ,رسالة دكتوراه في اللغة العربية و آدابها , الاردن .كلية الدراسات العليا الجامعة الاردنية.
11. موهيب كوستاندي ,ترجمة الزهراء السامي , 2022, **المرونة العصبية** ,مؤسسة الهنداوي
12. نسرين حساني 2019, **صعوبة الأستحضار اللفظي لدي حبسي بروكا خلال نشاط التسمية** مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص الارطوفونيا .

13. نفيسة بوريدح 2013 , **فقدان الكلمة وإستراتيجيات التخفيف في الحبسة: تصنيف و تفسير إستراتيجات التخفيف المستعملة في نشاط تسمية الصور** : (دراسة حالات من الوسط العادي الجزائري) , أطروحة دكتوراه في علوم الأرطوفونيا , جامعة الجزائر 2 : الجزائر .

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

المراجع باللغة الأجنبية :

15. BARAT et coll , 1991 , **aphasies post traumatique** , **trouble su langage** , **de la parole et de la communication verbale après traumatisme crânien grave** .

16. https://www.capretraite.fr/prevenir-dependance/sante-grand-age/les-accidents-vasculaires-cerebraux-avc

17. La neuroplasticité apres un avc : **comment le cerveau se remodele**, **flintrehab** , révisé en 2023 , www.flintrehab.com .

18. la plasticité cérébrale apres un avc : l'espoire d'une recupération fonctionelle .

19. npochinto moumen , **Plasticité cérébrale** : **régénération ? réparation ? réorganisation ? ou compensation ? Que savons-nous aujourd'hui ?** , **science directe** , aout 2021 , www.sciencedirect.com .

20. Perret C . , 2007 , **la Syllabe comme unité de traitement en production verbale orale et écrite** , **thèse de doctorat en psychologie** , Clermont II, université Blaise pascal .

21. **Qu'est ce que la plasticité cérébrale** , 2023 , edumiam , révisé en 30 octobre 2023 , www.edumiam.com .

22. SANS- A , **Le Langage**, **la Musique**, **l'Action et les aires de Broca** ; aout 2016 , Académie des Sciences et Lettres de Montpellier .

23.Yukihiro Hara , **brain plasticity and rehabilitation in stroke patients** ,pubmed, 22 decembre 2022 , pubmed.ncbi.nlm.nih.gov .

الملاحق

الملحق رقم (1)

الميزانية النفس عصبية

الملحق رقم (1) :الميزانية العصبية للحالة الاولي

الميزانية الأرطوفونية:

المعلومات الإدارية:

الاسم و اللقب: س... ن... ..... تاريخ الميلاد: ...../...../.....

الجنس: ذكر ..... السن: 62 سنة .....

العنوان: عنابة .....

تاريخ الدخول الى المستشفى: 12 ديسمبر 2023 تاريخ الخروج من المستشفى: .....

المعلومات العائلية:

الحالة المدنية: متزوج ..... عدد الأطفال: 2 .....

مكان الميلاد: عنابة ..... اللغة المستعملة: العربية (دارجة) .....

المستوى التعليمي: متوسط ..... المهنة: ...../...../.....

الجانبية: مضطربة .....

المعلومات الخاصة بتاريخ المرض:

تاريخ الإصابة الدماغية: 12 ديسمبر 2023 .....

نوع الإصابة الدماغية: A.V.C ...../..... .....

سبب الإصابة الدماغية: ارتفاع ضغط الدم .....

هل تعاني الحالة من شلل نصفي: نعم .....

اضطرابات في الذاكرة: ☐

هل اضطرابات الذاكرة حدثت فجأة بعد الإصابة .....

هل يتذكر موضع الأشياء ..... نعم .....

هل يتذكر المواعيد و الزيارات ..... لا .....

هل يحدث التباس في الأيام ..... لا .....

اضطرابات في اللغة : ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة ..... نعم .....

هل تعاني الحالة من سيولة لفظية ..... لا .....

هل توجد استمرارية ..... نعم .....

هل توجد برافازيا (نوعها) ..... نعم .....

اضطرابات في التوجه : ☐

هل حدث تيهان للحالة داخل البيت او في الشارع ..... لا .....

ابراكسيا : ☐

هل توجد صعوبة في ارتداء الملابس ..... نعم .....

هل توجد صعوبة في تناول الطعام ... نعم .....

أغنوزيا : ☐

هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة : .... نعم .....

هل تتعرف على الألوان : .. نعم .....

الملحق رقم (2) :الميزانية العصبية للحالة الثانية

الميزانية الأرطوفونية:

المعلومات الإدارية:

الاسم و اللقب: ...ل...ف..... تاريخ الميلاد:.....

الجنس: ...أنثى..... السن: ....49 سنة.....

العنوان:..عنابة.....

تاريخ الدخول الى المستشفى: ..جانفي 2024 تاريخ الخروج من المستشفى: .....

المعلومات العائلية:

الحالة المدنية: ...متزوجة..... عدد الأطفال: .....

مكان الميلاد: ..عنابة..... اللغة المستعملة: ..العربية (دارجة) فرنسية

المستوى التعليمي: ....جامعي..... المهنة: ..مستشارة تربية

الجانبية: .....يمينية.....

المعلومات الخاصة بتاريخ المرض:

تاريخ الإصابة الدماغية: ....جانفي 2024.....

نوع الإصابة الدماغية: ....le territoire sylvien superficiel AVC.....

سبب الإصابة الدماغية: ..ارتفاع ضغط الدم.....

هل تعاني الحالة من شلل نصفي: .....لا.....

اضطرابات في الذاكرة: ☒

هل اضطرابات الذاكرة حدثت فجأة .....لا.....

هل يتذكر موضع الأشياء .....نعم.....

هل يتذكر المواعيد و الزيارات.....نعم.....

هل يحدث التباس في الأيام.....لا.....

اضطرابات في اللغة : ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة .....نعم.....

هل تعاني الحالة من سيولة لفظية ..... لا .....

هل توجد استمرارية ..... لا نعم .....

هل توجد برافازيا (نوعها) ..... نعم .....

اضطرابات في التوجه : ☒

هل حدث تيهان للحالة داخل البيت او في الشارع ..... لا .....

أبراكسيا : ☐

هل توجد صعوبة في ارتداء الملابس ..... لا .....

هل توجد صعوبة في تناول الطعام ..... لا .....

أغنوزيا : ☐

هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة : ..... لا نعم .....

هل تتعرف على الألوان : ..... نعم .....

الملحق رقم (3) :الميزانية العصبية للحالة الثالثة

الميزانية الأرطوفونية:

المعلومات الإدارية:

الاسم و اللقب: ن.ع ..... تاريخ الميلاد: ...../...../.....

الجنس: أنثى ..... السن: 68 سنة .....

العنوان: قالمة .....

تاريخ الدخول الى المستشفى: ديسمبر 2023 تاريخ الخروج من المستشفى: .....

المعلومات العائلية:

الحالة المدنية: متزوجة ..... عدد الأطفال: ...../.....

مكان الميلاد: قالمة ..... اللغة المستعملة: العربية الدارجة

المستوى التعليمي: ثانوي ..... المهنة: ماكثة بالبيت

الجانبية: لا .....

المعلومات الخاصة بتاريخ المرض:

تاريخ الإصابة الدماغية: ديسمبر 2023 .....

نوع الإصابة الدماغية: Artère cérébrale gauche, AVC .....

سبب الإصابة الدماغية: ارتفاع ضغط الدم .....

هل تعاني الحالة من شلل نصفي: لا .....

اضطرابات في الذاكرة: ☐

هل اضطرابات الذاكرة حدثت فجأة ..... بعد الإصابة .....

هل يتذكر موضع الأشياء ..... نعم .....

هل يتذكر المواعيد و الزيارات..... لا .....

هل يحدث التباس في الأيام..... نعم .....

اضطرابات في اللغة : ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة ..... نعم .....

هل تعاني الحالة من سيولة لفظية ..... لا .....

هل توجد استمرارية ..... لا .....

هل توجد برافازيا (نوعها) ..... نعم .....

اضطرابات في التوجه : ☐

هل حدث تيهان للحالة داخل البيت او في الشارع ..... نعم .....

أبراكسيا : ☐

هل توجد صعوبة في ارتداء الملابس ..... لا .....

هل توجد صعوبة في تناول الطعام ..... لا .....

أغنوزيا : ☐

هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة : ..... نعم .....

هل تتعرف على الألوان : ..... لا .....

الملحق رقم (4) :الميزانية العصبية للحالة الرابعة

الميزانية الأرطوفونية:

المعلومات الإدارية:

الاسم و اللقب: ...أ...ع... تاريخ الميلاد: 1956

الجنس: ...ذ...ك... السن: 68

العنوان: البنط

تاريخ الدخول الى المستشفى: 13/3/2024 تاريخ الخروج من المستشفى: .....

المعلومات العائلية:

الحالة المدنية: متزوج عدد الأطفال: 8

مكان الميلاد: البطاوعة اللغة المستعملة: العربية (الدارجة)

المستوى التعليمي: 3 ثانوي المهنة: .....

الجانبية: اليسرى

المعلومات الخاصة بتاريخ المرض:

تاريخ الإصابة الدماغية: نوفمبر 2023

نوع الإصابة الدماغية: AVC نزفية جمجمية

سبب الإصابة الدماغية: السقوط في المسجد

هل تعاني الحالة من شلل نصفي: نعم

اضطرابات في الذاكرة: ☒

هل اضطرابات الذاكرة حدثت فجأة: لا يوجد

هل يتذكر موضع الأشياء: نعم

هل يتذكر المواعيد و الزيارات: نعم

هل يحدث التباس في الأيام: لا

اضطرابات في اللغة : ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة: نعم

هل تعاني الحالة من سيولة لفظية .....نعم.....

هل توجد استمرارية .....لا.....

هل توجد برافازيا (نوعها) .....لا.....

اضطرابات في التوجه : ☒

هل حدث تيهان للحالة داخل البيت او في الشارع .....

أبراكسيا : ☒

هل توجد صعوبة في ارتداء الملابس .....نعم.....

هل توجد صعوبة في تناول الطعام .....كجة نتوقة.....

أغنوزيا : ☒

هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة : .....نعم.....

هل تتعرف على الألوان : .....نعم.....

الملحق رقم (5) :الميزانية العصبية للحالة الخامسة

الميزانية الأرطوفونية:

المعلومات الإدارية:

الاسم و اللقب: أ.م ..... تاريخ الميلاد: .....

الجنس: أنثى ..... السن: 73 سنة .....

العنوان: قالمة .....

تاريخ الدخول الى المستشفى: ديسمبر 2023 تاريخ الخروج من المستشفى: .....

المعلومات العائلية:

الحالة المدنية: متزوجة ..... عدد الأطفال: 10 .....

مكان الميلاد: قالمة ..... اللغة المستعملة: العربية (الدارجة)

المستوى التعليمي: متوسط ..... المهنة: .....

الجانبية: مضطربة .....

المعلومات الخاصة بتاريخ المرض:

تاريخ الإصابة الدماغية: ديسمبر 2023 .....

نوع الإصابة الدماغية: AVC .....

سبب الإصابة الدماغية: ارتفاع ضغط الدم .....

هل تعاني الحالة من شلل نصفي: نعم .....

اضطرابات في الذاكرة: ☐

هل اضطرابات الذاكرة حدثت فجأة ..... نعم .....

هل يتذكر موضع الأشياء ..... لا .....

هل يتذكر المواعيد و الزيارات ..... لا .....

هل يحدث التباس في الأيام ..... نعم .....

اضطرابات في اللغة : ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة ..... نعم .....

هل تعاني الحالة من سيولة لفظية ..... نعم .....

هل توجد استمرارية ..... لا .....

هل توجد برافازيا (نوعها) ..... نعم .....

اضطرابات في التوجه : ☐

هل حدث تيهان للحالة داخل البيت او في الشارع ..... لا .....

أبراكسيا : ☐

هل توجد صعوبة في ارتداء الملابس ..... نعم .....

هل توجد صعوبة في تناول الطعام ..... نعم .....

أغنوزيا : ☐

هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة : ..... نعم .....

هل تتعرف على الألوان : ..... لا .....

الملحق رقم (6) :الميزانية العصبية للحالة السادسة

الميزانية الأرطوفونية:

المعلومات الإدارية:

الاسم و اللقب: ب... س... تاريخ الميلاد: /

الجنس: أنثى السن: 53 سنة

العنوان: سكيكدة

تاريخ الدخول الى المستشفى: مارس 2021 تاريخ الخروج من المستشفى: .....

المعلومات العائلية:

الحالة المدنية: متزوجة عدد الأطفال: 4

مكان الميلاد: سكيكدة اللغة المستعملة: العربية الدارجة

المستوى التعليمي: ثانوي المهنة: ماكثة بالبيت

الجانبية: يسرى

المعلومات الخاصة بتاريخ المرض:

تاريخ الإصابة الدماغية: مارس 2021

نوع الإصابة الدماغية: AVC

سبب الإصابة الدماغية: ارتفاع ضغط الدم

هل تعاني الحالة من شلل نصفي: .....

اضطرابات في الذاكرة: ☐

هل اضطرابات الذاكرة حدثت فجأة لا

هل يتذكر موضع الأشياء نعم

هل يتذكر المواعيد و الزيارات نعم

هل يحدث التباس في الأيام لا

اضطرابات في اللغة : ☐

هل تعاني الحالة من نقص الكلمة نعم

هل تعاني الحالة من سيولة لفظية ..... لا .....

هل توجد استمرارية ..... لا .....

هل توجد برافازيا (نوعها) ..... نعم .....

اضطرابات في التوجه : ☒

هل حدث تيهان للحالة داخل البيت او في الشارع ..... لا .....

أبراكسيا : ☒

هل توجد صعوبة في ارتداء الملابس ..... لا .....

هل توجد صعوبة في تناول الطعام ..... لا .....

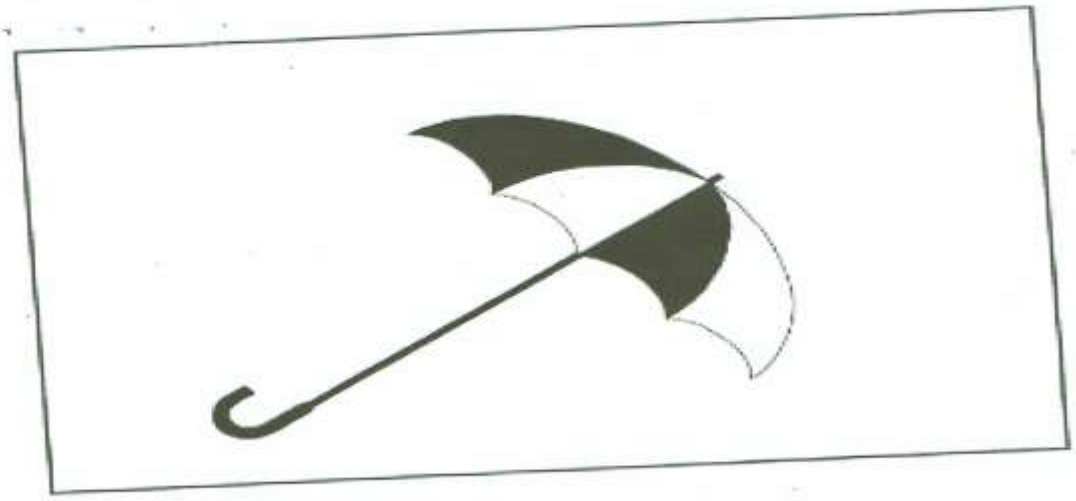
أغنوزيا : ☐

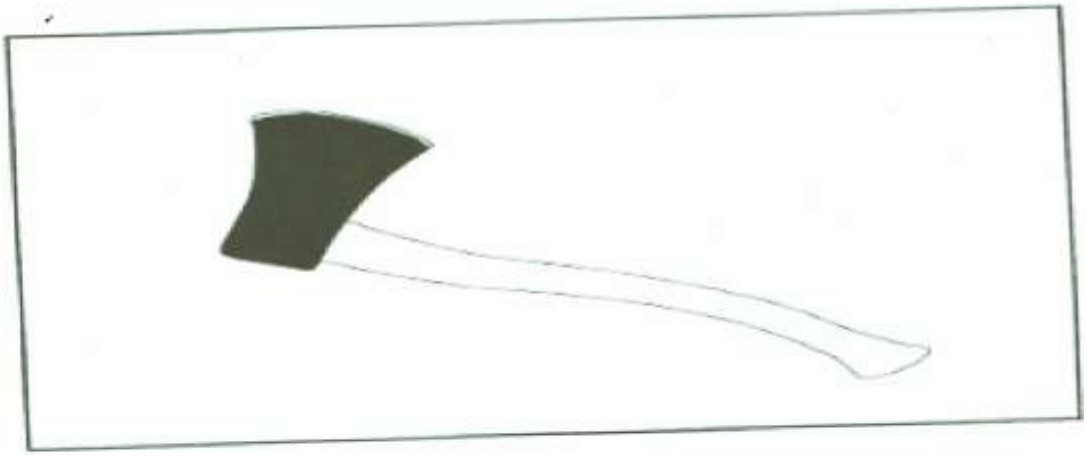
هل تتعرف الحالة على الوجوه المألوفة : ..... نعم .....

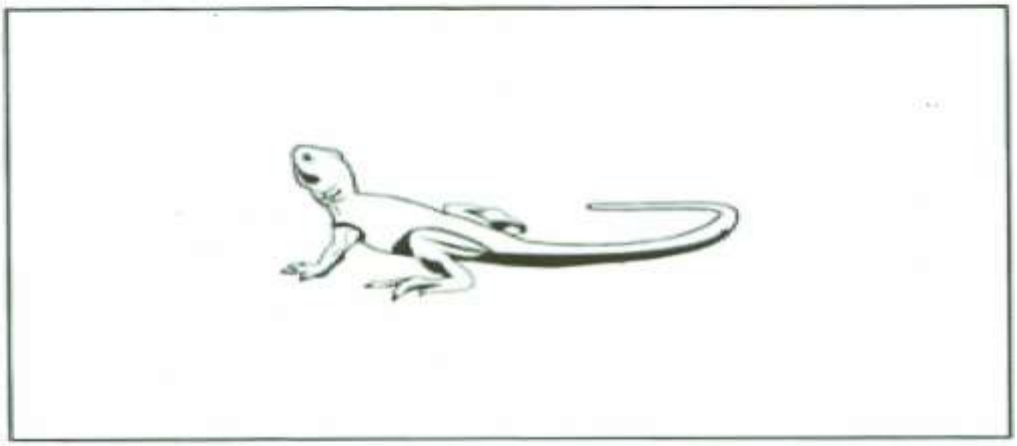
هل تتعرف على الألوان : ..... نعم .....

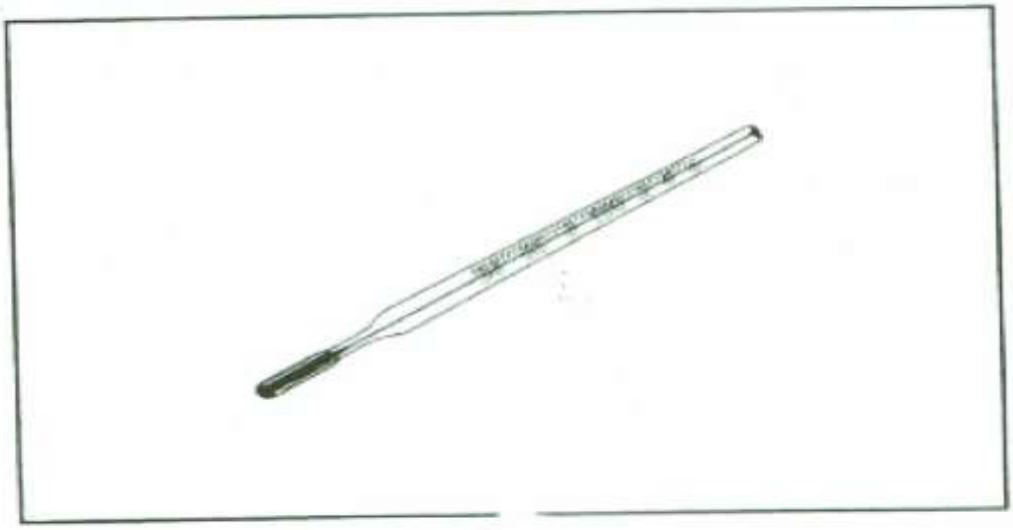
الملحق رقم (7)

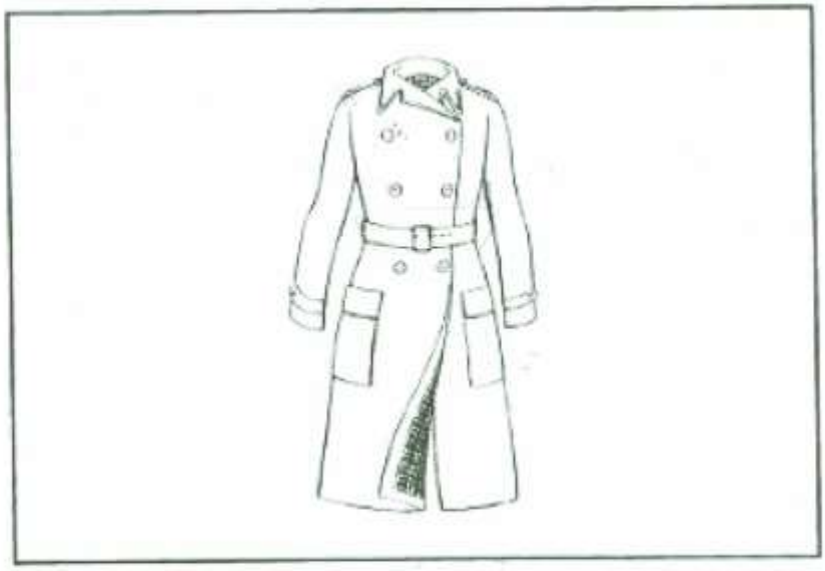
MTAبند تسمية الأشياء والافعال من رائز

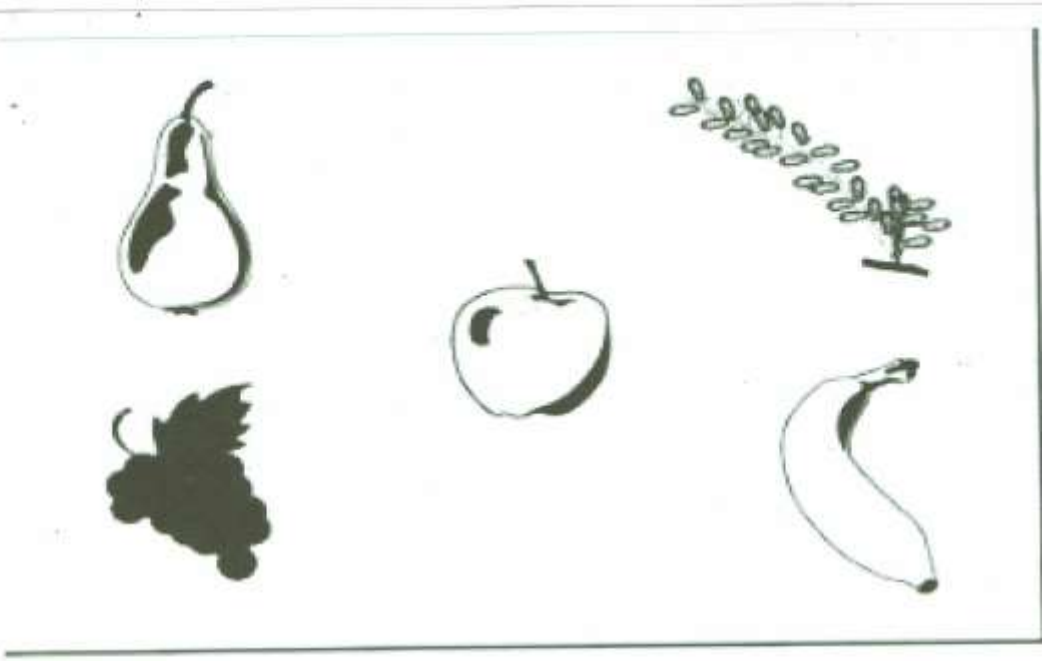


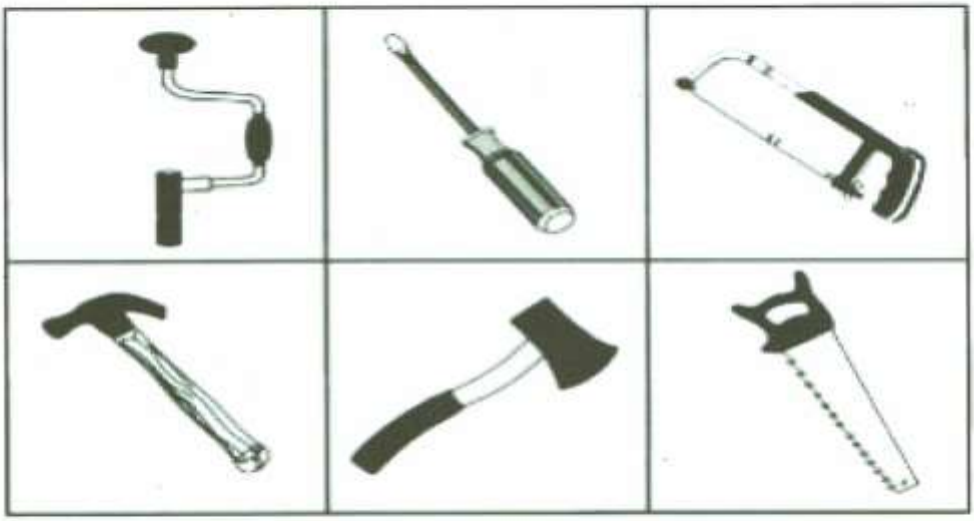


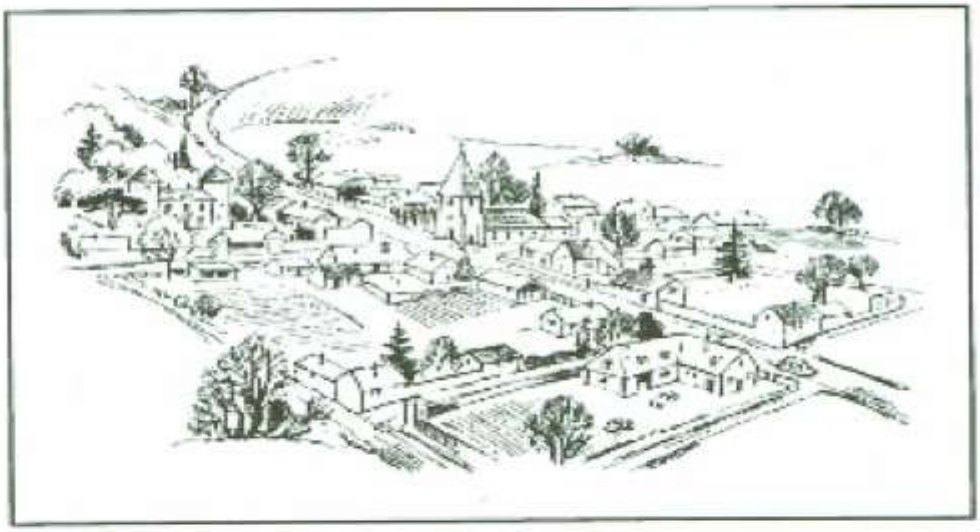


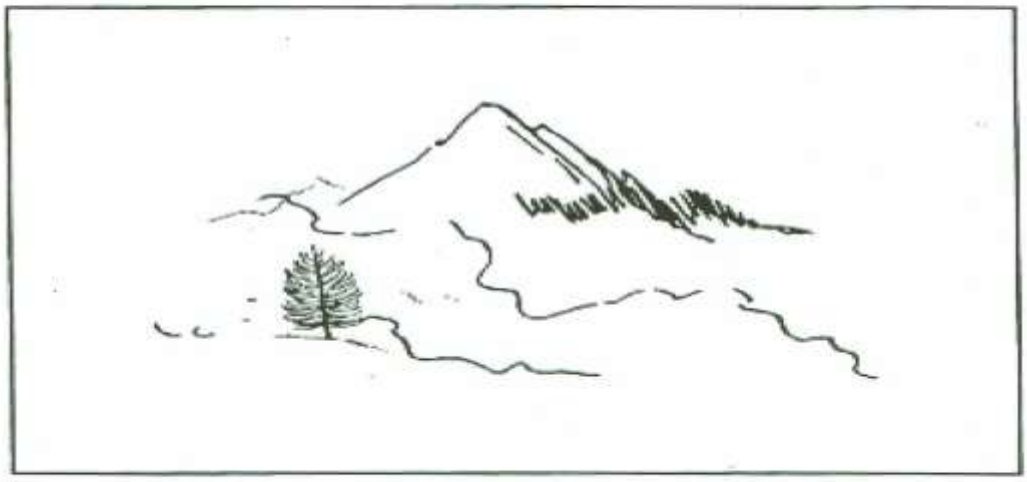






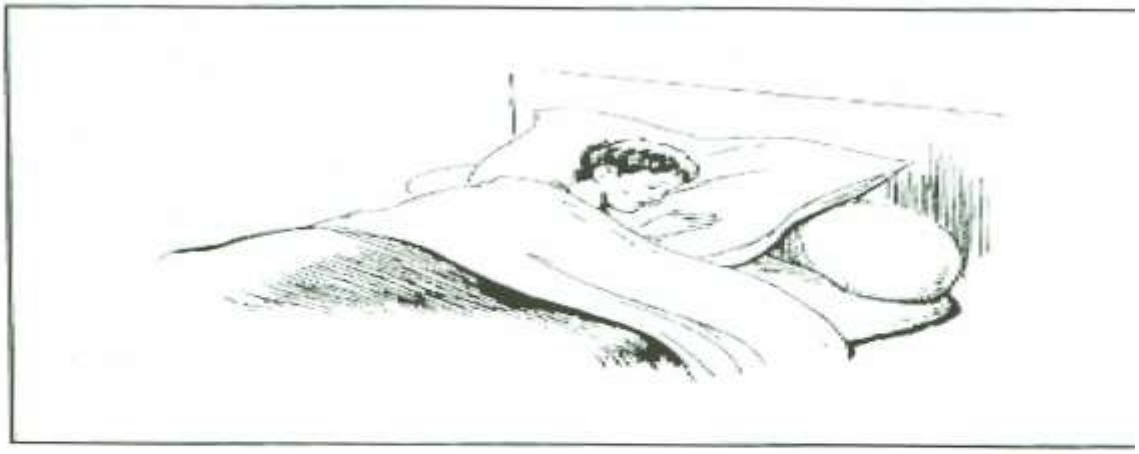


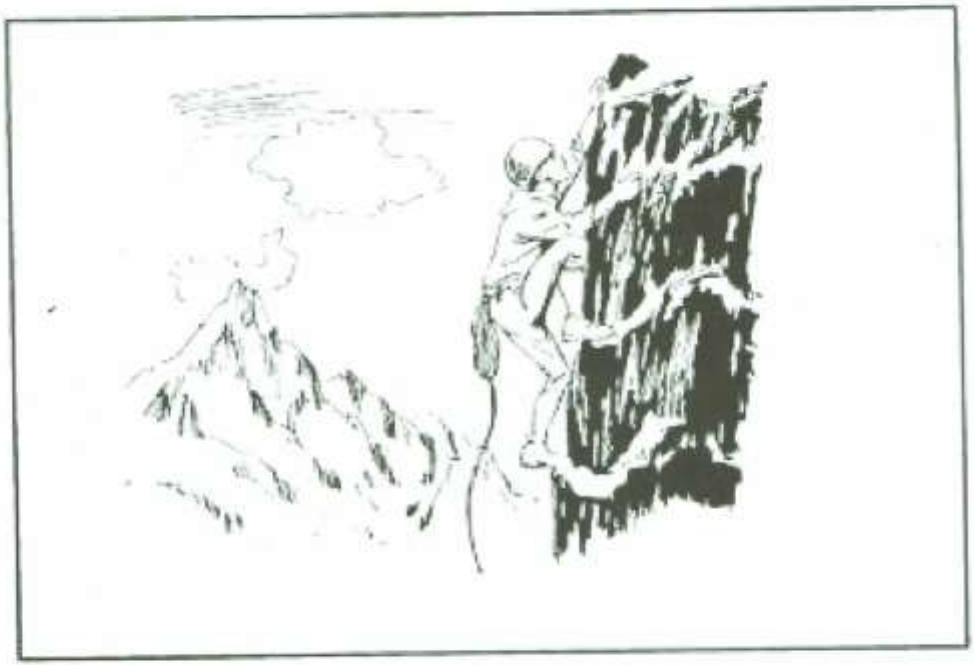




الملحق رقم (8)

MTAبند تسمية الأشياء والافعال من رائز





الفهرس :

الإهداء

الشكر

ملخص الدراسة VI

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية V

قائمة المحتويات VII

قائمة الجداول IX

قائمة الأشكال X

قائمة الملاحق XI

توطئة

توطئة.....ب

طرح الاشكال .....ث

فرضية البحت .....ث

مبررات البحت .....ث

أهمية البحت .....ج

اهداف البحت .....ج

تحديد مفاهيم الدراسة .....ح

الفصل الأول: مراجعة الأدبيات

تمهيد 2

المبحث الأول : الدارسات السابقة

تمهيد 5

الدارسات السابقة 6

التعقيب علي الدراسات السابقة 11

خلاصة 14

المبحث الثاني : الاطار النظري للدراسة

المطلب الأول : القاعدة البيولوجية للغة

تمهيد 17

1. القاعدة البيولوجية للغة.....,,,,,,.....18
2. السياق العادي لإنتاج و استقبال اللغة..... 22

خلاصة.....,,.....24

المطلب الثاني : حبسة بروكا

تمهيد 26

1. حبسة بروكا من منظور نفسوعصبي لساني 27
2. – الجدول العيادي لحبسة بروكا 28
3. أسباب حبسة بروكا.....29
4. اضطراب نقص الكلمة في الحبسة..... 33
5. نموذج انتاج الكلمة عند اشخص العادي.....33
6. نموذج مولد المفرداتMorton 35
7. النموذج التفاعلي لدال (Dell) 36
8. نموذج لوفالت levelt 38
9. اضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا حسب نموذج هليس و كارامازا..... 39
10. اضطراب التسمية الشفهية عند حبسي بروكا.....41

خلاصة 43

المطلب الثالث : الاسترجاع و المرونة العصبية

تمهيد 45

1. مفهوم الاسترجاع.....46
2. أنواع الاسترجاع.....46

3. العوامل المؤثرة في الاسترجاع 48
4. المرونة العصبية 49
5. المرونة العصبية في حالة تعلم 50
6. المرونة العصبية في حالة اصابة عصبية.....52
7. المرونة العصبية و الاسترجاع 55

خلاصة 57

الفصل الثاني : الدراسة الميدانية

تمهيد 59

المبحث الأول : الطريقة و الأدوات

المطلب الأول : الطريقة

الدراسة الاستطلاعية 62

1. حدود الدراسة..... 62
2. أدوات الدراسة 62
3. عينة الدراسة 62
4. عينة الدراسة الأساسية 64
5. منهج الدراسة 67
6. متغيرات الدراسة 68

المطلب الثاني : الأدوات

1. الملاحظة 70
2. المقابلة..... 70
3. الميزانية العصبية 70
4. الاختبارات 70

خلاصة..... 73

المبحث الثاني :عرض النتائج و المناقشة

المطلب الأول : نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الاولي 76
2. عرض نتائج الحالة الثانية 80
3. عرض نتائج الحالة الثالثة 84
4. عرض نتائج الحالة الرابعة 88
5. عرض نتائج الحالة الخامسة 93
6. عرض نتائج الحالة السادسة 97

المطلب الثاني : مناقشة النتائج

1. التحليل الكمي لنتائج الاختبار للحالة الاولي 102
2. التحليل الكمي لنتائج الاختبار للحالة الثانية 104
3. التحليل الكمي لنتائج الاختبار للحالة الثالثة 106
4. التحليل الكمي لنتائج الاختبار للحالة الرابعة 108
5. التحليل الكمي لنتائج الاختبار للحالة الخامسة 110
6. التحليل الكمي لنتائج الاختبار للحالة السادسة 112
7. التحليل علي ضوء الفرضية 114

الاستنتاج العام 117

الخاتمة 121

المصادر و المراجع..... 124

الملاحق 128

الفهرس 151