

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية
شعبة: الارطوفونيا
تخصص: امراض اللغة والتواصل



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا
رقم:.....2023ا

دراسة تشخيصية لبعض الصعوبات اللغوية
والنفس - عصبية لدى الطفل المصاب بالحبسة
المكتسبة

دراسة ميدانية من خلال تطبيق بروتوكول الفحص اللساني للحبسة (MTA)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ارطوفونيا: تخصص أمراض اللغة والتواصل

تحت اشراف الأستاذة:

د/ سعاد براهيمى

من اعداد الطالبة:

مريم عطية

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د زروق السعدية	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي	رئيسا
أ.د براهيمى سعاد	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي	مشرفا ومقررا
أ.د بن يحي مدني	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022\2023

شكر و عرفان

.. في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات
تتبعثر الأحرف وعبثا أن يحاول تجميعها في سطورا كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا
في نهاية المطاف

..... إلا قليلا من الذكريات وصور تجمعا برفاق كانوا إلى جانبنا

فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطوتنا الأولى في غمار الحياة ونخص
بالجزيل الشكر والعرفان

إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا وإلى من وقف على المنابر وأعطى من
حصيلة فكره لينير

دربنا إلى الأساتذة الكرام في قسم علم نفس والأرطوفونيا وكل أساتذتنا الذين لم يبخلوا
علينا

بنصائحهم أستاذة زروق سعاد وأستاذ بن يحي مدني وأستاذ بن سعد ونتوجه بالشكر
الجزيل إلى

الأستاذة سعاد براهيممي

الذي تفضلت بالاشراف على هذا البحث فجزاها الله عنا كل خير فلها منا كل التقدير
والاحترام.

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم "قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برويتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين ..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل اسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد

والدي العزيز حويط

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمه الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أُمي الحبيبة دخة

إلى من بها أكبر وعليه أعتمد .. إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي .. إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها .. إلى من عرفت معها معنى الحياة أخواتي فاطمة وخديجة وفاطمة

إلى من أرى التفاؤل بعينه .. والسعادة في ضحكته

إلى شعلة الذكاء والنور إلى الوجه المفعم بالبراءة ولحبتك لأزهرت أيامي وتفتحت براعم للغد إخوتي محمد وعبد المالك و ميلود ومدني و عبد النور

لاحلى واغلى هدية من الله.... الى فلذة كبدي...الى أميرتي الصغيرة....

ابنتي اخلاص

الى كل العائلة كبيرا وصغيرا الى كل زملائي في العمل وزميلاتي وصديقاتي الى كل من ساهم ومد يد العون في هذا العمل شكرا .

مريم عطية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التشخيص والكشف لبعض الصعوبات في اللغة الشفوية والمكتوبة و الوظائف النفس-العصبية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة، أما بالنسبة لمنهج الدراسة فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي واداة دراسة الحالة، وقد اشتملت مجموعة البحث على حالة واحدة طفل مصاب بالحبسة المكتسبة، طبق عليها بعض الاختبارات الفرعية لبروتوكول MTA المخصص لتشخيص الحبسة، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يوجد درجة صعوبة متفارقة الشدة في اللغة الشفوية والمكتوبة والوظائف النفس العصبية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.

الكلمات المفتاحية:

حبسة الطفل، صعوبات اللغة الشفوية، صعوبات اللغة المكتوبة، أبراكسيا، أفنوزيا.

Résumé de l'étude:

L'étude visait à diagnostiquer et dépister au niveau de certaines difficultés du langage oral et écrit et des fonctions psycho-neurologiques d'un enfant aphasique. Quant à la méthodologie de l'étude, nous nous sommes appuyés sur la méthode descriptive et l'outil d'étude de cas. Le groupe de recherche comprenait un cas d'une enfant atteinte d'aphasie acquise. Quelques tests du protocole MTA de diagnostic de l'aphasie lui ont été appliqué et les résultats suivants ont été étudiés :

-Il existe un degré différent de difficulté dans le langage oral et écrit et les fonctions psycho-neurologiques chez l'enfant aphasique.

Les mots clés:

Aphasie de l'enfant, difficultés du langage oral, difficultés du langage écrit, Apraxie, Agnosie.

فهرس المحتويات



ا	التشكرات
ب	الاهداءات
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الاشكال
ل	فهرس الجداول
م	فهرس الملاحق
01	المقدمة
الجاناب النظري	
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	
06	1.الاشكالية
09	2.الفرضيات
10	3.أهمية الدراسة
10	4.أهداف الدراسة
11	5.التعاريف الاجرائية
12	6.الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الحبسة المكتسبة عند الطفل	
20	تمهيد
20	1.نبذة تاريخية
20	2.مفهوم حبسة الطفل المكتسبة
22	3.العوامل المسببة لحبسة الطفل المكتسبة
26	4.المعطيات العصبية :
26	1.4. المنطقة الفيزيولوجية التشريحية للغة
29	2.4. التغيرات السميولوجية العصبية لحبسة الطفل

30	5. المعطيات اللسانية
34	6. المعطيات النفس – لسانية
36	7. أعراض حبسة الطفل المكتسبة
47	8. التشخيص الفارقي والتقييم
49	9. علاج حبسة الطفل المكتسبة
50	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة	
53	تمهيد
53	1. منهج الدراسة
54	2. حدود الدراسة
55	3. عينة الدراسة
56	4. الأدوات المستخدمة في الدراسة
58	5. إجراءات التطبيق
60	6. الأساليب الإحصائية المتبعة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
62	تمهيد
62	1. عرض وتحليل نتائج الحالة
62	1.1. تقديم الحالة
62	2.1. التاريخ المرضي للحالة
63	3.1. تقديم نتائج البنود المطبقة على الحالة
73	4.1. التحليل الكمي

74	5.1. التحليل الكيفي
75	2. عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
75	1.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
76	2.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
77	3.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
78	4.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
79	5.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
80	6.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة
81	7.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة
81	8.2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة
83	الاستنتاج العام
86	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الاشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
24	أنواع الجلطات الدماغية	01
27	مناطق اللغة في الدماغ	02
30	محورا الكلام	03

فهرس الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
55	البيانات الخاصة بالحالة	01
63	نتائج بند التسمية الشفوية	02
65	نتائج اختبار الفهم الشفوي للكلمات	03
65	نتائج اختبار الفهم الشفوي للجمل البسيطة	04
66	نتائج اختبار الفهم الشفوي للجمل المعقدة	05
66	يوضح نتائج اختبار الفهم الكتابي	06
68	نتائج اختبار النسخ والاملاء	07
68	نتائج اختبار القراءة بصوت مرتفع	08
69	نتائج اختبار البراكسيا للحالة	09
71	نتائج اختبار الاقنوزيا	10
75	نتائج الحالة في بند التسمية الشفوية للكلمات والافعال	11
76	نتائج الحالة في بند الفهم الشفوي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة	12
77	نتائج الحالة في بند القراءة بصوت مرتفع للكلمات والجمل	13
78	نتائج الحالة في بند الفهم الكتابي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة	14
79	نتائج الحالة في بند النسخ والاملاء	15
80	نتائج الحالة في بند البراكسيا	16
81	نتائج الحالة في بند القنوزيا	17

الرسومات البيانية:

الصفحة	العنوان	الرقم
73	نتائج الحالة في بنود من اختبار MTA	01

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
I	البيانات الشخصية للحالة	01
III	التقارير الطبية للحالة	02
VIII	بعض بنود بروتوكول MTA	03

حقائق



المقدمة

يعتبر الدماغ اهم عضو ينفرد به الانسان ويميزه عن سائر المخلوقات، فهو مركز وعيه وفيه يرتكز جميع الوظائف الذهنية، والجهاز العصبي هو الموجة للفعاليات الحركية والعضلية والمسؤول عن معالجة كل مثير حسي تلقته حواس الانسان، وبناء على هذه المعالجة يتم تواصل الانسان مع بيئته.

كل الكائنات الحية تملك اجهزة عصبية الا ان الاضافة الموجودة في الجهاز العصبي للإنسان هي انه مسؤول عن جميع كافة الانشطة الذهنية (القدرات المعرفية) منها الذكاء، الذاكرة، الادراك، وخاصة اللغة والتي تعتبر ميزة الانسان حيث هي أداة مهمة للتواصل بين بني البشر، وأي خلل يحدث لها يؤدي بالفرد إلى التأخر عن باقي أفراد المجتمع الذي يعيش فيه فيري بعض الدارسون أن أنماطا كثيرة من الكلام تعد طبيعة خلقية في الإنسان إذا قيست بمعيار المجتمع و السلوك اللغوي المتداول في الأوساط التي تمارس فيها، غير أن الشخص إذا تحدث بأسلوب أو بطريقة مغايرة للمألوف، وخرج عن ذلك النظام المعتاد، يستدعي الانتباه والتشخيص والتصنيف في دائرة الاضطرابات أو الأمراض اللغوية فالظاهرة الكلامية غير المعتادة إذا تكررت وظهرت بين أوساط الناس وكثير تداولها تناولتها الدراسات من عدة جوانب.

وبما أن اللغة هي أسلوب رمزي للتواصل فإن أي اضطراب وعارض يصيب الجهاز العصبي و النطقي ينتج عنه خلل فيها يؤدي بالناطق إلى الإصابة بأحد الأمراض منها الحبسة الكلامية أي الأفازيا.

تمثل الحبسة مجال دراسة شاملة لمختلف الميادين والاختصاصات : العصبية، النفسية، اللسانية، الاجتماعية والفلسفية، في الوقت نفسه الذي تعتبر المجال المؤسس لمجمل مختلف أعراض الاضطرابات اللغوية ذات الأصل العضوي، الوظيفي والنفسي

وتشكل سيرورة متوازية ومستوى مراحل النمو النفسي والعصبي للفرد أين إصابة المناطق اللغوية على مستوى الجهاز العصبي المركزي قد تحدث قبل بواصر النطق الأولى (حبسة الطفل الخلقية) (aphasie congénitale) أو بعد اكتساب مستوى معين من الفهم والإنتاج اللغويين (الحبسة المكتسبة عند الطفل aphasie acquise de l'enfant)، أو بعد الاكتساب التام لوسائل الاتصال اللغوية والغير لغوية. (حولة محمد، 2002)

فحبسة الطفل كما عرفها Seron (1986) هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة بؤرية للجهاز العصبي المركزي لدى الطفل الذي اكتسب مستوى معيناً من اللغة قبل الإصابة الدماغية، ويستند معيار تشخيص حبسة الطفل على عاملين أساسيين هما الإصابة الدماغية التي تمس مناطق اللغة من جهة، وحيارة الطفل على مستوى لغوي معين قبل الإصابة (أي إن الطفل كان يتكلم بصفة مشابهة لأقرانه قبل الإصابة الدماغية وبالتالي لا يصح اعتبار الطفل) الذي لم يكتسب اللغة فرداً حسيماً باعتبار الحبسة اضطراباً مكتسباً وليس ولادياً ولا نشئياً، كما يجب الفصل بين حبسة الطفل وبعض الاضطرابات المشابهة خاصة منها الولادية والنشئية كالديسفازيا والتوحد تحدث حبسة الطفل في غالب الأحيان بعد الصدمات الجمجمية أو ارتجاج الدماغ، باعتبار الأطفال من الفئة الأكثر تعرضاً للحوادث المرورية والمنزلية، كما تنجم عن الحوادث الوعائية الدماغية ذات الصلة بالأمراض والتشوهات القلبية الخلقية إلى جانب أورام الدماغ وحالات الصرع المكتسب لدى الطفل المعروفة بمتلازمة Landeau-Klefiner وبعض حالات الأمراض الأيضية والتهاب الدماغ. (بوريدح نفيسة، 2021)

وتعد من الحبسات النادرة وهذا ما أثار انتباهنا ولم يكن اختيارنا للموضوع عشوائياً ولا اعتباطياً، بل كان مبنياً على جملة من الأسباب التي دفعتنا وحفزتنا على ذلك نقص ان لم نقول غياب الدراسات التي تناولت هذا الموضوع اذ ان الدراسات السابقة في ميدان

الحبسة في الجزائر لم تتناول كثيرا هذا النوع من الحبسة (حبسة الطفل) ونقص الادوات والاختبارات وعلى ضوء المعلومات السابقة سنحاول من خلال هذا العمل التعرف على ما اذا كانت هناك اضطرابات لغوية عند الطفل المصاب بالحبسة وقد قسمنا هذا العمل الى جانبين نظري، تطبيقي ، فالجانب النظري مجزأ الى فصلين :

الفصل الاول: تناولنا فيه الاشكالية واعتباراتها من تساؤلات الدراسة وفرضياتها واهمية والاهداف والدراسات السابقة وتعقيب عليها.

الفصل الثاني: نبذة تاريخية، مفهوم حبسة الطفل المكتسبة، اسبابها التغيرات السميولوجية لحبسة الطفل، المعطيات اللسانية، المعطيات النفس لسانية والاعراض والتشخيص والعلاج.

اما الجانب الميداني فيتضمن:

الفصل الثالث: خصص للإطار المنهجي للدراسة، ويضم المنهج والعينة وخصائصها، وحدود الدراسة، والادوات المستخدمة والاجراءات التطبيق والاساليب الاحصائية.

الفصل الرابع: خصص لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

وفي الاخير تمت صياغة الاستنتاج العام وخاتمة الدراسة.

الجانب النظري



الفصل الاول

الإطار العام للدراسة

- 1- الاشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- التعاريف الاجرائية
- 6- الدراسات السابقة

1- اشكالية

يتميز ميدان البحث في الحبسة بكونه حقلا معرفيا واسعا، يشكل نقطة تقاطع بين عدة تخصصات، أبرزها اللسانيات، علم النفس بفروعه وعلم الأعصاب. يتم فيه تناول المظاهر اللغوية المضطربة الناتجة عن الإصابات الدماغية بمختلف أنواعها، كل حسب موضوع بحثه، فتتناول اللسانيات المظاهر اللغوية المضطربة وتحليلها ومقارنتها بنظيرتها العادية، كما يتناول علم النفس عمليات ما وراء اللغة والمكونات المعرفية المتضمنة، ومحاولة فهم الصعوبات التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات اللغوية. أما علم الأعصاب فهو يدرس البنية العصبية للغة وآلية حدوث العجز الوظيفي، من خلال تحديد أماكن الإصابة وطبيعتها والأضرار الجسمية والوظيفية التي تخلفها. (مساحلي طاهر، 2019)

فالحبسة بصفة عامة من اعقد الاضطرابات اللغوية تنتج عن اصابة دماغية في الفص الجبهي لنصف الدماغ الايسر المسؤول عن اللغة، وبالتالي تؤدي الى فقدانها، كما قد تحدث الحبسة بسبب تضرر منطقة أو أكثر من مناطق اللغة في الدماغ بسبب عدة عوامل وتكون قدرة الفرد على التفكير سليمة، ولقد تعددت الاسباب والاصابات على مستوى الدماغ كالأورام الدماغية، الرضوض المخية، الصداع تخثر الدم، انسداد الشرايين المغذية للدماغ، نزيف دموي مخي داخلي، امراض وعائية دماغية (AVC). مما تسبب في ظهور اضطراب الحبسة، الا أن الخلل في ارسال والاستقبال للغة. (البطانية اسامة وآخرون، 2007، ص543)

وقد اعتمد اطباء الاعصاب في تصنيفهم لمختلف انواع الحبسة على دراسة العلاقة بين المظهر العيادي للاضطرابات اللغوية والمنطقة الدماغية المصابة، كما اظهرت دراسة الحالات التي تعرضت لتلف دماغي بأن القدرات اللفظية للحالات اليمينية تقع تحت سيطرة النصف الدماغى الايسر، بينما تؤدي الإصابة في الدماغ الايمن الى عجز لفظي لدى بعض المصابين اليساريين. (براهيمي سعيدة، 2012، ص33)

ومن بين التصنيفات نجد حبسة الطفولة وهي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي يحدث لدى طفل اكتسب عادة مستوى معيناً من الفهم والتعبير اللفظي حيث تعتبر اضطراب نادر نوعاً ما وجد متنوع، وتذهب من تأخر بسيط في تطور اللغة إلى البكم أو ثرثرة وتختلف نتائج الافات على اللغة تبعاً لعمر الطفل عند حدوث الإصابة وأسباب الإصابة ووجود الصرع.

وترى بوريدح بأنه يوجد اختلاف كبير بين أعراض حبسة الطفل وحبسة الراشد ويفيد الأدب الحديث القائم على تحليل اللغة على ضوء التصوير الوظيفي بالرنين المغناطيسي IRMF، ونفيد من خلال تجربتنا مع الأطفال المصابين بالحبسة بوجود تشابه بين أعراض حبسة الطفل عن وأعراض حبسة الراشد، فنجد الخرس والاضطرابات النطقية واضطراب الصرف والنحو، وفقدان الكلمة والبرفازيا والقولبية والاستمرارية مع اضطراب الفهم والرتانة في الحالات الحادة الناتجة عن تلف مناطق شاسعة وعميقة في الدماغ، تتطور حبسة الطفل عموماً بصفة إيجابية لاسيما مع المتابعة الأطفونوية والتشخيص الجيد لها، وتتحسن القدرة على القراءة المجهورية في حين تستمر اضطرابات الكتابة لوقت أطول.

بالنسبة Van Hout ، هناك معياران رئيسيان يجب مراعاتهما عند تشخيص الحبسة عند الطفل. الأول هو أنه من أجل اعتبار أن هناك حبسة أو تدهورا في اللغة، يجب أن تكون هذه الأخيرة قد تطورت من قبل، بالنسبة لهذا المؤلف، إذا تسببت إصابة الدماغ المكتسبة في صعوبات على مستوى مناغاة الطفل أو في اكتسابه المعجم، فإننا لا نتحدث عن فقدان القدرة على الكلام عند الطفل بل نتحدث عن انقطاع في تطور اللغة.

المعيار الثاني يعتمد على الاضطرابات اللغوية، على سبيل المثال المعجمية والنحوية ...

بالنسبة لـ Van Hout ، فإن الإصابات على مستوى النطق والتأتأة لا تكفي لتشخيص الحبسة

عند

الطفل. كما يجب التمييز بين الغياب التام للإنتاج اللغوي والحبسة كما يمكن ملاحظة مرحلة البكم تسبق ظهور الحبسة عند الطفل.

ومن خلال ما تقدم عرضه يمكن طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في اللغة الشفهية والمكتوبة والوظائف النفس-عصبية؟

التساؤلات الثانوية:

- 1- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج الشفهي؟
- 2- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الفهم الشفهي؟
- 3- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج القرائي؟
- 4- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الفهم القرائي؟
- 5- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج الكتابي؟
- 6- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من الأبراكسيا؟
- 7- هل يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من الأفنوزيا؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في اللغة الشفوية والمكتوبة والوظائف النفس-عصبية بدرجات متفاوتة الشدة.

الفرضيات الجزئية:

- 1- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج الشفهي.
- 2- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الفهم الشفهي.
- 3- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج القرائي.
- 4- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الفهم القرائي.
- 5- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج الكتابي.
- 6- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من الأبراكسيا.
- 7- يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من الأفنوزيا.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تتناول اضطرابا لم يسبق تناوله في الميدان العيادي على مستوى ولاية الاغواط وكاضطراب قائم بذاته ألا وهو الحبسة عند الطفل ، كما تظهر أهميتها من خلال تناولها للوجه الإيجابي الذي يميز الحبسة عموما والحبسة عند الطفل على وجه الخصوص، علما بأن دراسة هذا البعد لم يسبق تناولها عربيا حسب اطلاع الباحثة، أما محليا فتعتبر قليلة التمثيل مقارنة بدراسة الحبسة عند الراشد، كما تكمن أهميتها في توجيه اهتمام الباحثين والمختصين الى دراسة مثل هذه المواضيع ذات المنحى المعرفي والعصبي لأن لهما أثرا بالغ الأهمية في سيرورة حياة الانسان وتزويد القارئ المتخصص بمادة علمية تساعد على التعرف على مجال الحبسة وخاصة الحبسة لدى الطفل لما هي حبسة نادرة.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- الكشف وتشخيص درجة وطبيعة الصعوبات اللغوية والنفس-عصبية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.
- الكشف عن وجود صعوبات في اللغة الشفوية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.
- الكشف عن وجود صعوبات في اللغة المكتوبة لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.
- الكشف عن وجود صعوبات في الوظائف النفس-عصبية المتمثلة في البراكسيا والقنوزيا لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.

5- المفاهيم الاجرائية :

5-1- حبسة الطفل: هي اضطراب لغوي لحالة طفل نتجت بعد اصابته بجلطة دماغية، وهذا بعد فترة اكتسابه للغته العادية، ظهرت على شكل اضطرابات لغوية شفوية ومكتوبة، حيث يتم تشخيصها من خلال اختبار (MTA 2002) وهو رانز لساني نفس معرفي المتوفر حاليا والمكيف على الوسط الثقافي اللساني الجزائري.

5-2- صعوبات اللغة الشفوية: هي صعوبات في النشاط العصبي الذي يسمح للوضعيات العاطفية والنفسية بان تعبر وتدرک عبر رموز صوتية، تتمثل في صعوبات الانتاج الشفوي والفهم الشفوي للغة يتم تشخيصها من خلال عدة بنود من اختبار MTA اهمها بند التكرار، وبند التسمية الشفوية والفهم الشفوي للكلمات والجمل.

5-3- صعوبات اللغة المكتوبة: هي عدم قدرة تمكن الشخص من ادراك و فهم مفردات النص و الكلمات المكتوبة و ادراك العلاقة بين شتى أجزاء النص اللغوي وعدم استطاعته الكتابة والقراءة والحساب، وتتمثل في صعوبات الانتاج القرائي والكتابي والفهم القرائي للغة يتم تشخيصها من خلال عدة بنود من اختبار MTA اهمها بند القراءة بصوت مرتفع والفهم الكتابي للكلمات والجمل، وبند النسخ والاملاء.

5-4- الابراكسيا: تترجم بعمه الأداء الحركي، وتعرف باضطراب النشاط الحركي الموجه لتحقيق هدف محدد كاستعمال شئ او أداء نشاط حركي بسيط أو معقد سواء عن طريق التقليد أو عن طريق تنفيذ تعليمة محددة، تتمثل في الابراكسيا الفمية-الوجهية (apraxie buccofaciale ، الابراكسيا الفكرية الحركية (apraxie idéomotrice) ، الابراكسيا التركيبية (apraxie constructive)، يتطلب تشخيص الأبراكسيا دقة الملاحظة والفحص للتأكد من غياب الاضطرابات العضوية الحسية منها والحركية ويتم ذلك عبر بنود البراكسيا من اختبار MTA.

5-5- الاقنوزيا: وتتمثل في فقدان القدرة على التعرف على الأشياء باستعمال حاسة من الحواس الخمس سلامة الحاسة من الناحية العضوية وتشمل اقنوزيا السمعية والبصرية واقنوزيا اللباس ... وتشخص الاقنوزيا عياديا ضمن الفحص النفسي العصبي، وترتكز على معطيات التصوير الدماغى للتأكد من وجود إصابة دماغية تعد معيارا أساسيا من معايير تشخيصها ويتم معرفة مدى درجة صعوبتها عبر بنود القنوزيا من اختبار MTA.

6-الدراسات السابقة:

يعتبر استطلاع الأبحاث و الدراسات السابقة من المراحل المنهجية في البحث العلمى بهدف التعرف على المساهمات السابقة فيما يتعلق بموضوع البحث، ولقد تم استطلاع عدد محدود من الدراسات نظرا لقلتها وذلك في حدود اطلاع الباحثة وقد يكون الامر يتعلق ايضا بطبيعة لموضوع اي حبسة الطفل، وفيما يلي عرض لأهم ما توفر للباحثة من دراسات تمس بالموضوع :

الدراسات العربية :

في حدود اطلاع الباحثة لم يتوفر لها الا الدراسات المحلية (الجزائرية) حول هذا الموضوع التي ترتبت كالتالي :

1/دراسة محمد حولة(2011): تحت عنوان "دراسة وتحليل سيرتي الحوار والسرد في خطاب المتكلم العربى العادى والمرضى- مقارنة مقارنة بين الطفل المتمدرس والطفل الحبسى" ، والتي هدفت الى اقتراح بروتوكول علاجى لغرض الكشف عن واقع و طبيعة الرعاية و التكفل بالأطفال المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية العصبية في بعض المستشفيات والمراكز الإستشفائية في الجزائر ولاية المسيلة.

جسدت الدراسة التناول الإجرائي الأول في تشخيص حالات الأطفال الحبسيين باستعمال شبكة تحليل الخطاب ضمن حصص أرطوفونية، باستعمال المنهج التجريبي ويتجسد التناول الإجرائي الثاني في بناء مختلف بنود البروتوكول ومكوناتها مع الاساليب الاحصائية المتبعة، حيث تكونت عينة الدراسة من:

العينة "أ": تجريبية تمثلت في (36) طفل يعانون من حبسة تتراوح أعمارهم بين 15-12 سنة، تم اختيارهم بشكل مقصود على مستوى كل من المركز الطبي البيداغوجي للتكفل بالأطفال (CSORVAT) و المستشفى الجامعي بوهران و عيادتين خاصتين بالتكفل الأرطوفوني.

العينة "ب": ضابطة مثلها أطفال عاديون بلغ عددهم (92) بعد المائة، تراوحت أعمارهم بين 5-12 سنة، تم الاتصال بهم بشكل عشوائي على مستوى مدارس الطور الأول والثاني بمدينة وهران. العينة "ت": ضمت الأطفال الأربعة الأوائل؛ أي من رقم واحد إلى الرقم الأربعين في سلم spss من العينة "ب" السالفة الذكر التي مثلها الصوت واللغة والكلام. الأطفال الاثنان والتسعون بعد المائة العاديون، ثم توصلت نتائج بحثه إلى ضرورة تخصيص اهتمام متزايد لطبيعة لغة حالات التي تمثلت في العربية الكلاسيكية الدارجة، وما تتميز به على الصعيد الصوتي والمعجمي والدلالي والتركيب والنحوي والصرفي والاستعمالي. على اعتبار أن الاختبارات الحالية والتي هي قيد الاستعمال من لدى مختلف الأخصائيين النفسانيين، الأرطوفونيين والأطباء في وسطنا لا تتماشى مع واقعه في أبعاده الثقافية والاجتماعية واللسانية خاصة. (حولة محمد، 2011)

2/دراسة محمد حولة (2002) : الاختيار والتركيب في خطاب الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة دراسة نفس- لسانية لسيرة السرد، حيث هدفت الدراسة في إضفاء البعد النفس-لساني على الاضطراب ذي الأصل العصبي المتمثل في حبسة الطفل المكتسبة من حيث كونها تطرح مشكل أساسي لدى الطفل ذات موضوع الإصابة في جانب

سيروراته النفسية المؤسسة لعمليتي الفهم والإنتاج اللغويين على مستوى وظيفة اللّغة الاتصالية التي تضاف إلى وظيفتها التصورية، وقد تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة مصابة بالحبسة المكتسبة، كما استعان الباحث في دراسته على منهج دراسة حالة ، وقد تم في هذه الدراسة استعمال الادوات التالية : اختبار تشخيص الحبسة (1976) DUCARNE، نص الخطاب/السردي، تمثلت في حكاية مصورة، شبكة تحليل الخطاب، واطهرت النتائج ان العملية المعرفية القائمة وراء اضطرابات التشابه المتعلقة بمحور الاختيار من جهة والعملية النفس- لسانية المرتبطة باضطرابات التجاور التي تخص محور التراكيب، حيث تشكلت الصعوبة لدى الحالة باعتبارها تعاني من اضطرابات الحبسة المكتسبة في فقدان استعمال كل من المحور العمودي (محور الاختيار) والمحور الأفقي (محور التراكيب) على السواء. (محمد حولة، 2002)

3/ دراسة نايت سي علي علي(2002): " المعالجة المعلوماتية لعمليات الحسائية لدى الطفل المصاب بالحبسة الحسائية" بمدينة الجزائر، حيث هدفت الدراسة بالدرجة الأولى الصفات البنائية الوظيفية لاضطراب الحبسة ذلك اعتمادا على مقارنة حديثة جدا في ميدان اضطرابات الحساب و الحسائية و المعالجة العددية وقد تكونت عينة الدراسة من 5 حالات عادية و حالة مرضية واحدة ، كما استعان الباحث في دراسته دراسة حالة و المنهج المقارن، وقد تم في هذه الدراسة استعمال الادوات التالية : اختبار Mc CLOSKEY، وقد اظهرت نتائج دراسته ان الطفل عسير الحساب يتلقى صعوبات في تنفيذ العمليات الحسائية السهلة، هذه الصعوبة تتواجد على المستويين المستوي التكويني البنيوي و المستوي الوظيفي معا. (نايت سي علي علي، 2002)

الدراسات الأجنبية :

1/ دراسة **AURELIA Russinger (2022)** : تحت عنوان " Effets d'une thérapie gestuelle et verbale chez un enfant aphasique bilingue "، حيث هدفت الدراسة الى دراسة اضطراب الانوميا (l'anomie) عند الطفل الحبسي ثنائي اللغة (الفرنسية-العربية)، كما اعتمد الباحث على العلاج الحسي الحركي من اجل دراسة تاثيراته على قدرة استدعاء الطفل لافعال، وقد تكونت عينة الدراسة من حالة مرضية واحدة، كما استعان الباحث في دراسته دراسة حالة، وقد تم في هذه الدراسة استعمال الادوات التالية : اختبار ELO للغة الشفوية واختبار 38 DVL (تسمية الافعال المعجمية)، وقد بينت النتائج تحسن في الأفعال التي تمت معالجتها باللغتين على حد سواء على الإنتاج الإيمائي، وكان للعلاج الحسي الحركي المقترح دور بتحسين تسمية الأفعال على المدى القصير اذ ان لا يمكن تعميم هذه الدراسة بسبب خصوصية العمر وشدة حالة فريدة ومعقدة. (AURELIA Russinger,2002)

2/ دراسة **Wurr, Evans (1998)** : تحت عنوان " Children's acquired aphasia " screening test

، حيث هدفت الدراسة الى توحيد اختبار تم إنشاؤه خصيصًا لتشخيص الحبسة عند الاطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من 108 أطفال اصحاء و4 أطفال مصابون بالحبسة ، كما استعان الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وقد تم في هذه الدراسة استعمال الادوات التالية :استخدم بطارية تتكون من 25 اختبارًا فرعيًا لتقييم اللغة الشفهية و التعبيرية والاستقبال (Evans,Wurr, 1998).

3/ دراسة **Woll, Sieratzki (1996)** : تحت عنوان " Sign language for children with acquired aphasia "

، حيث هدفت الدراسة الى استخدام لغة الإشارة لطفل يعاني من متلازمة لاندواو كليفر، وقد تكونت عينة الدراسة من حالتين مرضيتين ، كما استعان الباحث في دراسته دراسة حالة، وقد تم في هذه الدراسة استعمال الادوات التالية : استخدام جدول لغة

الإشارة و مقارنتها من قبل مرضى متلازمة لانداو كليفر ومن قبل الأطفال الصم. وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة ان لغة الإشارة لها فائدة تواصلية أعلى بكثير من أنظمة الإشارات الاصطناعية ولا تعتمد على قشرة الكلام المضطربة. (Woll, Sieratzki, 1996)

7-التعقيب على الدراسات السابقة :

ان المواضيع التي تهتم بالحبسة متنوعة ومختلفة في نتائجها و بعد تطرقنا إلى عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت بعض الاضطرابات التي تخص موضوع الحبسة بصفة عامة إلا أنها لم تتناول موضوع الحبسة عند الطفل بصفة كبيرة، وهو موضوع دراستنا الحالية. وفي حدود ما تم الاطلاع عليه من دراسات والتي كانت للأسف محدودة وغير متوفرة وخاصة باللغة العربية مما ادى الى الاكتفاء ب6 دراسات فقط، وفيما يلي نحاول التعقيب عليها:

❖ من حيث الهدف : اختلفت جل الدراسات السابقة في أهدافها، حيث نجد دراسة حولة محمد سنة 2011 حيث هدفت الى اقتراح بروتوكول علاجي لغرض الكشف عن واقع و طبيعة الرعاية و التكفل بالأطفال المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية العصبية في بعض المستشفيات والمراكز الإستشفائية في الجزائر، وايضا لم يختلف كثيرا هدف دراسته في سنة 2002 حيث هدفت الدراسة في إضفاء البعد النفس-لساني على الاضطراب ذي الأصل العصبي المتمثل في حبسة الطفل المكتسبة، ونجد دراسة نايت سي علي: سنة 2002 هدفت إلى وضع الصفات البنائية الوظيفية لاضطراب الحبسة ذلك اعتمادا على مقارنة حديثة جدا في ميدان اضطرابات الحساب و الحسابية والمعالجة العددية عند الطفل، وفي الدراسات الاجنبية نجد دراسة AURELIA Russinger سنة 2022 والتي هدفت الدراسة الى دراسة اضطراب الانوميا (l'anomie) عند الطفل الحبسي ثنائي اللغة (الفرنسية-العربية)، وهدفت دراسة Wurr, Evans سنة 1998 الى توحيد اختبار تم

إنشأؤه خصيصاً لتشخيص الحبسة عند الاطفال ونجد دراسة Woll, Sieratzki سنة 1996 هدفت الى استخدام لغة الإشارة لطفل يعاني من متلازمة لاندوا كليفتر.

❖ من حيث المنهج: اعتمدت جل الدراسات السابقة على اداة دراسة حالة وهذا ما اعتمده دراستنا الحالية، في حين ان كل دراسات الاستاذ محمد حولة لم يحدد المنهج المتبع الا انه ذكر تناول العلاجي او الاسلوب المتبع الذي تمثل في تناول العلاجي التجريبي يمكن القول وحسب ما تبين لنا من دراسته في دكتوراه استعمل منهج التجريبي و في ماجستير استعمل اداة دراسة حالة، كما اعتمد نايت سي علي علي المنهج المقارن و دراسة حالة، وفي الدراسات الاجنبية اعتمد AURELIA Russinger على دراسة حالة، ولم يحدد Wurr, Evans المنهج المتبع، وقد اعتمد Woll, Sieratzk على دراسة حالة.

❖ من حيث العينة: تتراوح حجم العينة في الدراسات السابقة من حالة إلى 36 حالة، حيث تكونت عينة الدراسات السابقة في مجملها على حالة واحدة مصابة بالحبسة (طفل).

❖ من حيث الأدوات: تباينت الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة، حيث أن كل الدراسة اعتمدت على اختبار معين كدراسة محمد حولة الاولى اعتمد على شبكة تحليل الخطاب ودرسته الثانية على اختبار (1976) DUCARNE، ودراسة نايت سي علي اعتمدت على اختبار Mc CLOSKEY، ودراسة AURELIA Russinger اختبار ELO للغة الشفوية واختبار DVL، ودراسة Wurr, Evans كان اختبار المخصص للحبسة المكتسبة عند الطفل (CAAS)، ودراسة Woll, Sieratzki على استخدام جدول لغة الإشارة ، ومن هذا نلاحظ ان دراستنا تختلف من حيث الاداة المستخدمة مع الدراسات السابقة.

❖ من حيث النتيجة: تباينت الدراسات السابقة في نتائجها، حيث أن كل الدراسة توصلت لنتيجة ما وذلك حسب الاهداف او الفرضيات المقترحة، حيث ان دراسة حولة محمد سنة 2011 توصلت نتائجها إلى ضرورة تخصيص اهتمام متزايد لطبيعة لغة حالات التي تمثلت في العربية الكلاسيكية الدارجة، وما تتميز به على الصعيد الصوتي والمعجمي والدلالي والتركيبى والنحوي والصرفي والاستعمالي، وايضا دراسته في سنة 2002 توصلت نتائجها الى ان الحالة تعاني من صعوبات باعتبارها تعاني من اضطرابات الحبسة المكتسبة في فقدان استعمال كل من المحور العمودي (محور الاختيار) والمحور الأفقي (محور التراكيب) على السواء، ونجد نتائج دراسة نايت سي علي سنة 2002 ان الطفل عسير الحساب يتلقى صعوبات في تنفيذ العمليات الحسابية السهلة، هذه الصعوبة تتواجد على المستويين المستوى التكويني البنيوي و المستوى الوظيفي معا ، وفي الدراسات الاجنبية نجد دراسة AURELIA Russinger سنة 2022 وقد بينت النتائج تحسن في الأفعال التي تمت معالجتها باللغتين على حد سواء على الإنتاج الإيمائي، وكان للعلاج الحسي الحركي المقترح دور بتحسين تسمية الأفعال على المدى القصير اذ ان لا يمكن تعميم هذه الدراسة بسبب خصوصية العمر وشدة حالة فريدة ومعقدة، ونجد دراسة Woll, Sieratzki سنة 1996 وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة ان لغة الإشارة لها فائدة تواصلية أعلى بكثير من أنظمة الإشارات الاصطناعية ولا تعتمد على قشرة الكلام المضطربة .

تعقيب عام:

بعد عرض كل الدراسات التي توفرت للباحثة وفي حدود اطلاعها، اتضح ان هذه الدراسة تميزت بكونها من الدراسات القلائل التي اهتمت بموضوع الحبسة عند الطفل، وهذا ما لاحظناه في الدراسات السابقة التي لم تتناول هذا الموضوع كثيرا الا دراسة حولة وهذا حسب علم الباحثة حيث اهتم بدراسة التحليل الخطاب لطفل الحبسي واقتراح بروتوكول علاجي، وقد اتفقت دراستنا من حيث اعتمادها على اداة دراسة حالة مع الدراسات المتناولة سابقا وهو ما يناسب موضوع دراستنا الحالية. واختلاف دراستنا من حيث الادوات المستخدمة فقد اعتمدنا على بروتوكول MTA في حين ان الدراسات السابقة استخدمت ادوات اخرى التي تم ذكرها سابقا، كذلك ما يميز دراستنا هو محاولة الكشف وتشخيص الصعوبات اللغوية التي تمس الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.

الفصل الثاني

الحبسة المكتسبة عند الطفل

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية
- 2- مفهوم حبسة الطفل المكتسبة
- 3- العوامل المسببة لحبسة الطفل المكتسبة
- 4- المعطيات العصبية
- 5- المعطيات اللسانية
- 6- المعطيات النفس - لسانية
- 7- أعراض حبسة الطفل المكتسبة
- 8- تشخيص الفارقي والتقييم
- 9- علاج حبسة الطفل المكتسبة

خلاصة الفصل

تمهيد:

خلال هذا الفصل يتم التطرق الى مفهوم واسباب حبسة الطفل المكتسبة و المعطيات العصبية والمعطيات اللسانية و النفس - لسانية واعراض حبسة الطفل والتشخيص الفارقي والتقييم واخيرا العلاج.

حبسة الطفل المكتسبة**1- نبذة تاريخية :**

خلال القرن التاسع عشر لم تحظى الحبسة لدى الطفل بكثير من الاهتمام فقبل 1930 طبق الخاص بالحبسة لدى الراشد واهتمت الدراسة حينها فيما يتعلق بوظيفة السمع و ببعض الوظائف اللغوية مثل الفهم والتكرار والتعبير العفوي واللغة المكتوبة إضافة إلى بعض الأعراض كالأفنوزيا والأبراكسيا لدى أطفال يعانون من مشاكل خلقية.

في حوالي الستينات قام بعض الباحثين أمثال أجورياقيرا Ajuriaguera و بوغال ميزوني Borel Maisonnny (1958) بتحليل سلوك الطفل الذي يعاني من اضطرابات حادة في اللغة من وجهات نظر مختلفة كالاتمام بالذاكرة البصرية والمكانية والتمييز السمعي واختلال السلوك، الشيء الذي جعل دراستهم تنصب على السيرورات النفسية المرتبطة باللغة وهذا نتيجة إسقاطهم للمناهج الخاصة بدراسة الحبسة لدى الراشد على حبسة الطفل، وحينها فسرت هذه التوجهات الاضطراب في اللغة بالخلل في القدرات المرتبطة بها. (حولة محمد، 2011، ص15)

2- مفهوم حبسة الطفل المكتسبة:

للتكلم عن حبسة الطفل يجب التطرق إلى الإرهاصات الأولى التي مهدت لظهور الاهتمام بها والتي تجسدت في التفرقة بين نوعيها الخلقية والمكتسبة. فبالنسبة للأولى يولد الطفل

فيها بإصابات دماغية تمنع عملية التوظيف اللغوي لديه، بينما في النوع الثاني يتعرض الطفل لإصابات دماغية بعد اكتساب قسط من الفهم والتعبير اللغويين بعد عمر زمني يحدده المختصون بثلاثين شهراً.

هذا التقسيم يطرح نفسه في إطار علم النفس العصبي، لأن حبسة الطفل تأتي في مقابل حبسة الراشد أين إصابة مراكز اللغة تحدث لدى الطفل خلال مراحل النمو على خلاف حبسة الراشد الذي تكون المراكز المسؤولة على اللغة في الدماغ أثناء الإصابة قد استوفت حقها من النضج. يضاف إلى ذلك الانفصال التشريحي لمنطقتي التعبير والفهم لدى الراشد بحيث يمكن أن تصاب واحدة دون الأخرى فنحصل إما على اضطراب الفهم أو التعبير على خلاف الطفل الذي تنقسم حبسته إلى خلقية و مكتسبة أين تتواجد مشاكل في الإنتاج والفهم معاً وفي كلتا النوعين ولو اختلفت دراجاتها وشدتها، و لكن بما أن الطفل في طور النضج فالاسترجاع يكون في اغلب الأحوال أفضل من حبسة الراشد. (بوريدح نفيسة، 2021، ص132)

إذا لا يوجد إجماع بين المؤلفين على تعريف الحبسة في مرحلة الطفولة.

يمكن تعريف الحبسة عند الطفل على أنها اضطراب " نمو اللغة المرتبطة بإصابة دماغية معروفة، بغض النظر عن وقت حدوث الإصابة".

ويوجد تعاريف تأخذ بالاعتبار لحظة ظهور الآفة حيث يعتبر مؤلفون آخرون:

أن الحبسة عند الطفل هي اضطراب لغوي ناتج بعد إصابة دماغية تحدث أثناء الطفولة، بعد فترة اكتساب اللغة العادية. (شبلي لينة، 2021)

كما اتفقت نادية صام في تعريفها لحبسة الطفل مع SERON و (1983) VAN HOUT و (1992، 1997، 1999) VAN HOUT بشأن ان الحبسة عند الطفل المكتسبة هي اضطراب لغوي بعد تلف الدماغ الموضعي، من الجهاز العصبي المركزي، في أحد الأجزاء بعد الحصول على مستوى "معين" من الفهم والتعبير. (صام نادية، 2008)

إذا يمكن تعريف حبسة الطفل المكتسبة *aphasie acquise de l'enfant* كإضطراب لغوي راجع إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي *systeme nerveux central* عند طفل اكتسب بصفة عادية مستوى معين من الفهم والتعبير اللغويين، تمتاز عادة بسيادة في اضطرابات التعبير و/أو الفهم الشفهي وصعوبات على مستوى التعبير و / أو الفهم الكتابي، وهذا قبل النضج التام للدماغ في غياب الإصابات الحركية والحسية والعقلية. (حولة محمد، 2002، ص09، ص10)

3- العوامل المسببة لحبسة المكتسبة عند الطفل :

ينتج النشاط اللغوي المعرفي عن تنشيط شبكة عصبية منظمة متكونة من مناطق القشرة ومناطق تحت القشرة، وتؤدي إلى إصابة أحد مكونات الشبكة بالحبسة واضطرابات عصبية نفسية مصاحبة. تتعلق أغلبية الإصابات الدماغية المسببة للحبسة بالحوادث الوعائية الدماغية *les accidents vasculaires cerebrales AVC* كما توجد أسباب أخرى تتمثل في الأمراض التنكسية والصدمات الجمجمية والأورام الدماغية والأمراض الالتهابية والجرثومية إلى جانب إصابات أقل ترددا كالصرع والصداع الشقيقي.

❖ الحوادث الوعائية الدماغية: *AVC : Accident vasculaire Cerebral*

تعد الحوادث الوعائية الدماغية من أكثر الأمراض شيوعا لا سيما في البلدان الصناعية ، وهي تمثل ثالث أسباب الموت بعد الأمراض القلبية والسرطان، وأول أسباب الإعاقة اللغوية والمعرفية الحركية المكتسبة.

تعريف الحادث الوعائي الدماغية: حسب منظمة الصحة العالمية الحادث الوعائي الدماغية هو حدوث فجائي لتلف وظيفة دماغية بؤرية بشكل نصفي يؤدي إلى حبسة وشلل نصفي، وأحيانا شلل كامل مع غيبوبة وتشويش دون سبب ظاهر عدا السبب الوعائي. ويتيح التصوير الدماغية

تأكيد الحادث الوعائي بواسطة تحديده للتلف والإصابة الدماغية. (بوريج نفيسة، 2021، ص57)

ينقسم الحادث الوعائي الدماغى AVC إلى نوعين الحادث الوعائى الانسدادي والحادث الوعائى النزيفى:

❖ الحادث الوعائى الدماغى الانسدادي AVC ischemique :

يعرف كذلك بالجلطة الدماغية Infractus cerebral التي تحدث انسداد وعاء دماغى، وتنقسم إلى حادث وعائى انسدادى عابر AVC ischemique transitoire وحادث انسدادى دائم AVC ischémique permanent . (بوريدح، 2021، ص58)

- آليات حدوث الحادث الوعائى الدماغى الانسدادي :

- تصلب الأوعية الدموية العنقية .
- الصمة les embolus الناتجة عن الأمراض القلبية يمثل حوالي 20 إلى 25% من أسباب الحوادث الدماغية الوعائية.
- الفجوات الناتجة عن سدادات infarctus صغيرة الحجم.
- أسباب نادرة مثل تسلخ الشريان Dissection artérielle واضطراب الدورة الدموية أو اضطراب تجمد الدم، وفي بعض الأحيان تكون أسباب الحادث مجهولة. ولا يظهر التصوير الدماغى الإصابة الدماغية الناتجة عن حادث وعائى دماغى بشكل واضح إذا أُجري بعد وقت قصير من الحادث، حيث يكون التصوير الدماغى بعد عدة ساعات أكثر توضيحاً وتحديداً للإصابة. (بوريدح، 2021، ص59)

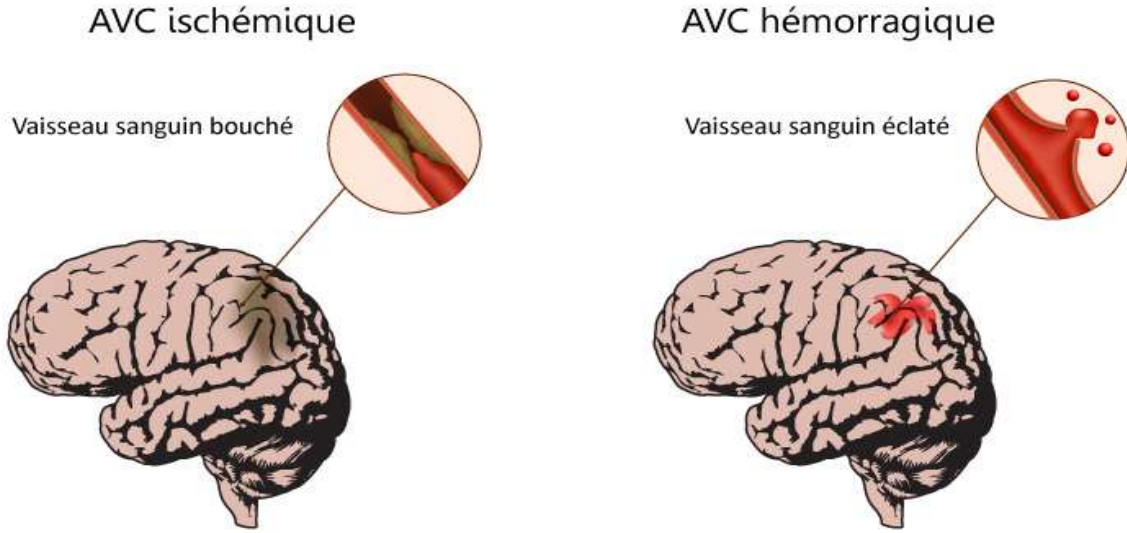
❖ الحادث الوعائى الدماغى النزيفى AVC hémorragique :

تمثل هذه الحوادث حوالي 20% من الحوادث الوعائية الدماغية، وتتشكل من نزيف السحايا hémorragie méningée الذي يمس الفئات العمرية أقل من 50 سنة والأورام الدموية hématomes التي تمس الفئات العمرية بعد الخمسين. ينجم النزيف عن انفجار الأوعية الدموية الدقيقة لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي في حالة عدم خضوعهم لنظام غذائي متزن كما ينجم أحيانا جراء التداوي بمضادات التخثر الدموي Les anticoagulants.

-آليات حدوث الحوادث الوعائية الدماغية النزيفية :

- نزيف السحايا الراجع لعيب وعائي خلقي.
- إصابة الشعيرات الدموية الدماغية ذات الأصل الخلقي.
- الخثرة الوريدية الدماغية La Trombeuse veineuse cérébrale التي تصيب كل الفئات العمرية بسبب التدخين والعلاج الهرموني واضطراب تخثر الدم .
- إصابات مركزية بالأورام الدماغية وارتجاج الدماغ traumatismes crâniens والتهاب الدماغ encéphalite. (بوريدح نفيسة، 2021، ص59-61)

Les types d'AVC



شكل 01: يمثل انواع الجلطات الدماغية

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

ب- الأورام الدماغية :

تعتبر أيضا من الأسباب المنتشرة المؤدية للحبسة. وسواء تعلق الأمر بالأورام الحميدة (Benigne) أم الخبيثة (Maligne) فإنه يحدث طبقة تشكل داخل الجمجمة تهاجم الأغشية الدماغية. (براهيمي سعيدة، 2012، ص29)

ج- الصدمات الجمجمية أو ارتجاج الدماغ:

تتصاعد حالات الصدمة الجمجمية traumatism crânienne مع تصاعد حوادث المرور التي تعد السبب الأول لحدوثها بالإضافة إلى الحوادث المنزلية كالارجوحة او سقوط مباشر على الرأس والرياضية التي تمس الرأس، تؤدي الصدمة الجمجمية إلى حبسة تسمى الحبسة

الصدماية aphasie traumatique. وهي من بين الاسباب الاكثر انتشارا لاصابة الاطفال بالحبسة . (براهيمي سعيدة ،2012)

د- الأمراض الجرثومية (Maladie infectieuse):

تنتج عن تعفن الفص الصدغي الناتج عن الإصابة البكتيرية أو الطفيلية الذي يؤدي إلى الحبسة ويرفق غالبا بودمة وارتفاع الضغط داخل الجمجمة. (براهيمي سعيدة ،2012، ص30)

هـ- الإصابة الإتهابية الدماغية (Meningite) :

نادرا ما نجد حالة من الحبسة عند الإصابة بالأمراض الإتهابية الدماغية وهذه الأخيرة قد تعكس ظهور نوع من أنواع الحبسة مصحوب بنوبات جزئية. (زقعار فتحي ، بن عامر وسيلة ،ص42)

و-الصرع (Epilepsie):

قد ينشأ من النوبات الصرعية اضطرابات في اللغة يمكنها أن تتسبب في إحداث اضطرابات في الكلام نتيجة إصابة الباحة الحركية الثانوية اليسرى التي تقابل الفص الجبهي، وكذا الحبسة التي تنشأ عن إصابة الفص الصدغي مما يؤدي إلى حدوث اضطراب في الفهم. خاصة حالات الصرع المكتسب لدى الاطفال المعروفة بمتلازمة Landau – Kleffner . (زقعار فتحي ، بن عامر وسيلة ،ص43)

4- المعطيات العصبية :

4-1- المنطقة الفيزيولوجية التشريحية للغة :

حسب أعمال BROCA و WERNIKE ، تكون بعض الأجزاء من نصف الكرة المخية اليسرى عند الفرد الأيمن تلعب دوراً أساسياً كقاعدة بيولوجية للسلوكات اللغوية، هذه المناطق سميت وتسمى بالمناطق الخاصة باللغة zones de langage حيث تتواجد هذه الأخيرة في

نصف الكرة المخية اليسرى بالنسبة للفرد الأيمن وتتكون من منطقتين غير متخصصة تتمثل في

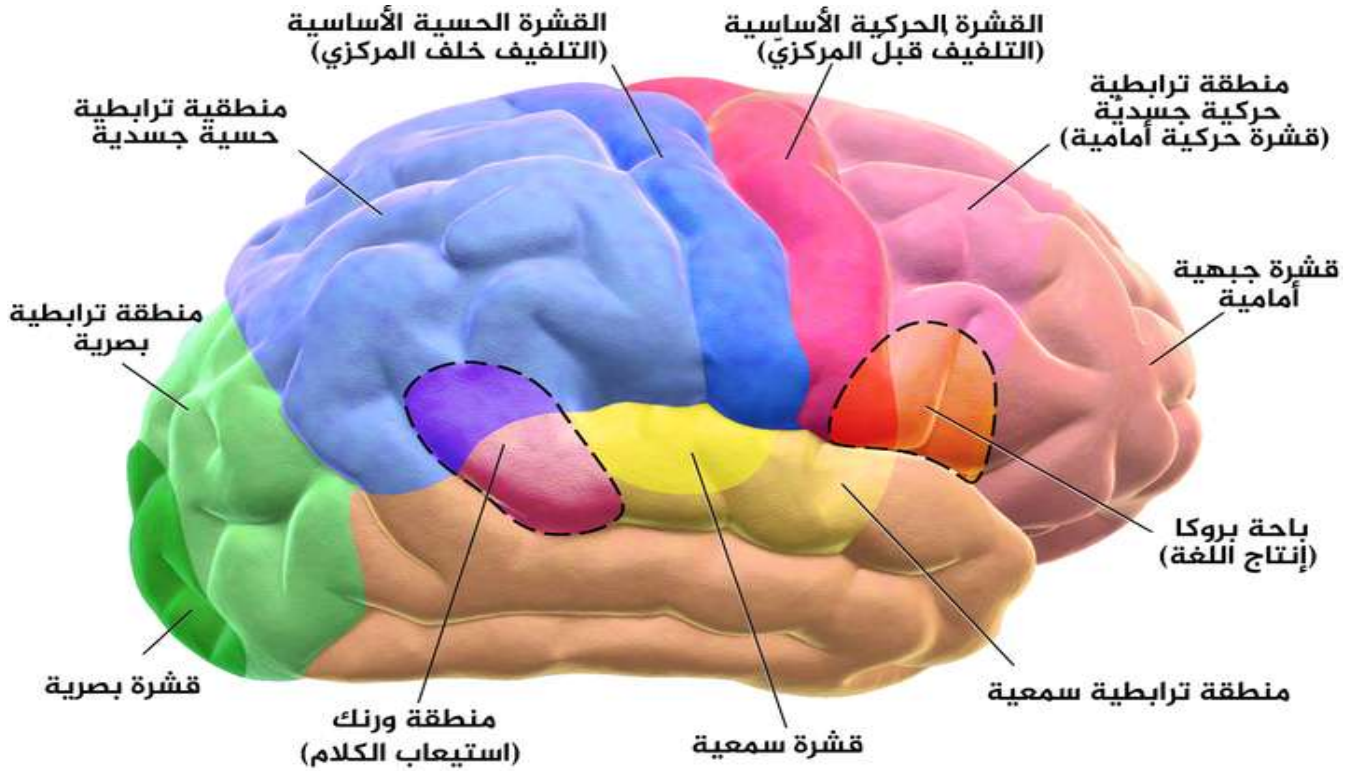
الفص الجداري الأسفل *lobe pariétal inferieur*

باحة **BROCA** وتتكون من التلفيف الجبهي الثالث الأيسر والمتعلق باكتساب وسير القدرات الحس الحركية للجهاز الفمي (لسان، شفاه، حنك، حلق، ...).

باحة **WERNIKE** وتتكون من التلفيف الصدغي الأيسر، وهي مسؤولة عن ذاكرة الصور السمعية للكلمات فهي تلعب دور أساسي في عملية فك الترميز *décodage* للمعلومات السمعية وخاصة منها التي لها قيمة لسانية.

الفص الجداري الأسفل : يمثل منطقة قشرية *corticale* مشتركة غير متخصصة لها أهمية قصوى في القدرات النفس - عصبية خاصة ما يتعلق منها بفهم اللغة الشفوية والمكتوبة .

(حولة محمد، 2002، ص11)



الشكل 02: يمثل مناطق اللغة في الدماغ

(https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA_%D8%A8%D8%B4%D8%B1%D9%8A)

- نمو الجهاز العصبي والتنظيم الدماغي للغة : يشكل كل من الفص الصدغي والفص الجداري الخلفيان zone temporo-pariétale postérieure منطقة أساسية للغة لاحتوائهما على الأجزاء الخليفة للتلافيف الجدارية : الأول والثاني والثالث première, deuxième et troisième circonvolution temporelle إضافة إلى منطقة BROCA أهمية هذه المنطقة تظهر في مرحلة الطفولة أين إصابة المناطق السابقة لا تعدوا أن تؤثر على قدرات الطفل النفسية ففي سن السادسة بنيات الفص الجبهي structures pre-frontales تكتسب مستوى معين من النضج الوظيفي maturation fonctionnelle الذي يسمح باستعمال اللغة الداخلية باعتبارها منظم للنشاط القائم على معالجة المشاكل resolution des problèmes.(حولة محمد،2002)

وبالنسبة لـ **LURIA (1966-1985)** فإن النضج الوظيفي للفصوص الجبهية يتم بين الرابع والسبع سنوات، فالإصابات الدماغية الرئيسية تعطينا أعراض المراحل الأولى للنمو أين تتماشى الأسس التشريحية لوظيفة الدماغ مع مراحل نمو هذه الوظيفة، نفس الشيء بالنسبة للإصابات الأساسية التي يمكن أن تعطينا اضطرابات مختلفة وبدرجات مختلفة لحالات مختلفة، حسب مراحل نمو هذه الوظيفة عند كل حالة.

وهذا ما يؤكد **ASIMOV (1977)** الذي يرى بأن نمو الجهاز العصبي المركزي S.N.C يسمح بثبات الذاكرة بصفة موازية حيث ينتقل الطفل من مجال الفعل والحركة الفيزيائيين باتجاه التجريد للقدرات العقلية إلى مجال التفكير هذا الأخير الذي يعتبره **ASIMOV** خلاصة تبادل بين الفعل والخلايا العصبية في خضم القوانين الفيزيولوجية.

فحتى الاضطرابات العقلية الناجمة عن الوسط الخارجي يرجعها **ASIMOV** إلى عمل الخلايا العصبية بشكل ملائم للمؤثرات الخارجية.

وحسب **JAKOBSON** الذي يصنف الاضطرابات عند المصاب بالحبسة إلى اضطرابات متعلقة بمحور الاختيار *axe paradigmatic* وأخرى خاصة بمحور التراكيب *axe syntagmatic* فإن الأولى تكون مرتبطة بالإصابات على المنطقة الأمامية القشرية *zone anterieure du cortex* ، وفي الحالة الثانية تكون متعلقة بإصابة المنطقة الخلفية *zone posterieure*. (حولة محمد، 2002، ص12)

4-2- التغيرات السميولوجية العصبية لحبسة الطفل :

يوجد متغيران سيميولوجيان؛ يتمثل الأول في مساحة وامتداد الإصابة بينما يتجسد الثاني في المدة الزمنية للإصابة الدماغية، بالنسبة للمتغير الأول فإن الإصابة يمكن أن تكون معتدة أو محدودة:

❖ ففي حالة إمتداد الإصابة فإن المصاب يعاني من كف ووهن في الحيوية وفقدان للإرادة بشكل واضح مع نقص معتبر في التعبير اللغوي ، والاضطرابات النطقية تكون جلية وكثيرة ويكون الفهم مصاب فيما يتعلق بالأوامر المعقدة، والعمى القرائي Alexie يكون واضح والكتابة تكون غير ممكنة، كما يضطرب الإدراك الحركي والقدرات العقلية تكون أقل من المستوى العادي. وفيما يخص استرجاع اللغة الشفهية فإنه يكون غير تام وفي حالة تدرس الطفل فان اللغة المكتوبة تكون مضطربة بشكل واضح.

❖ و في حالة الجرح المحدود فإن الإصابة تكون اقل وتختلف باختلاف مكانها إذا كانت أمامية أو خلفية كما لدى الراشد؛ ففي حالة الإصابة الأمامية يكون هناك طغيان لاضطرابات نطقية وليس هناك مشاكل في الفهم مع غياب العمى القرائي، أما في حالة الإصابة الخلفية فالاضطرابات النطقية تكون مرحلية مع وجود اضطرابات في الفهم .

❖ أما فيما يتعلق بمتغير العمر الزمني فإنه لدى الطفل ذو العمر الأقل من عشر سنوات فان الجدول العيادي يتميز بكف وتقليل في اللغة الشفهية مع استحالة الكتابة وغياب الحبسية، كما أن اختبارات الإدراك الحركي تكون نتائجها مضطربة ، في حين لدى الطفل ذو العمر الأكثر من عشر سنوات فإن الجدول العيادي يقترب من حبسة الراشد فنجد تقليل للغة الشفهية بشكل اقل، مع اضطرابات نطقية واضحة وأحياناً حبسية مع اضطرابات في الكتابة بشكل أقل، واختبارات الإدراك الحركي تكون شبه عادية لكن فيما يخص

الاسترجاع والتحسين يبقى عموماً سريع مقارنة مع حبسة الراشد. (حولة محمد، 2011، ص24، 25)

5- المعطيات اللسانية :

يبين JAKOBSON بأن التكلم يخص اختيار مجموعة من الوحدات اللسانية وتركيبها في وحدات لسانية على مستوى من التعقيد، وأن تأويل وفهم هذه الوحدات اللسانية متعلق باليتين ذهنييتين أساسيتين :

الأولى تتمثل في مقارنة الوحدات المتشابهة والتي تكون لها إمكانية التبادل وترابطها علاقة غيابية إذ يقتضي اختيار وحدة معينة إبعاد جميع الوحدات الأخرى، وهي ترجع إلى نفس المحور المسمى بالمحور الصرفي أي الاستبدالي أو العمودي *axe paradigmatic*

الثانية تفسرها العلاقات التي تربط الوحدات المتواجدة آنياً *coexistants* حيث تربطها علاقة حضورية أي أن كل الوحدات حاضرة في نفس السلسلة الكلامية، وهي ترجع لنفس المحور المسمى بمحور التراكيب *axe syntagmatic*. (حولة محمد، 2002، ص13)



الشكل 03: يمثل محور الكلام

محور الاختيار : هذا النوع من العلاقة الذي يربط بين الوحدات على مستوى المحور العمودي يتمثل في علاقات تناسقية ضمنية ذات طبيعة ذهنية محضة والتي أطلق عليها (1972) SAUSSURE العلاقات الغيائية، فهي تجعل من الوحدات أجناس تشترك في صفة ما فتتنظم في شكل مصفوفات. قد يتأسس هذا الاشتراك على مستوى المعنى مثل : تعلم = تدرس = قرأ، وقد يتأسس على التجانس الصوتي مثل : عطس - غطس، وكذلك في درب - ضرب، وقد يظهر على مستوى الميزان الصرفي : تفاعلاً - تقابلاً = تزامناً - تواجداً.

يأتي محور الاختيار (المحور الاستبدالي) في مقابل محور التراكيب (المحور الأفقي) ويرتبط بمفهوم العلاقات المتناوبة أو المتعاقبة والتي تمتلك إمكانية تبديل مصطلح بآخر، مكافئ له على مستوى ما، ومختلف عنه في مستوى آخر، حسب معيار المشابهة *similarité* في مختلف أنواعها : التطابق، التجمع *ressemblance*، الصلة الصوتية، فهو بذلك يتأسس على العلاقات الداخلية، أي أنه خاص بالوضع *code* أين يتم تنظيم كل المكونات اللسانية : الصوتية - التركيبية - المعجمية في أقسام أو شبه أقسام متميزة حسب مختلف الصفات المميزة والخاصة بالتشابه التي تجمعها.

محور التراكيب : هو المحور الذي تنتظم فيه الوحدات لتكون السلسلة الكلامية، والقيمة المعنوية لكل قطعة تكون القيمة المعنوية للخطاب والعلاقة التي تربط بين الوحدات على مستوى هذا المحور الأفقي هي مفهوم التركيب. (حولة محمد، 2002، ص14)

على خلاف محور الاختيار تتأسس الوحدات على مستوى محور التراكيب في شكل علاقات خارجية تحدد مفهوم التجاور *contiguite* المؤسس على ترتيب *coordination* وتنسيق *subordination* الوحدات داخل نفس الجملة فهو خاص بالسياق *contexte*.

إن كل الأحداث اللغوية تتركز على نظام المحورية السابق الذكر، على صيغة التصريف التي تشير إلى كل قسم من العناصر اللسانية مهما كانت المبادئ التي تتجمع وفقها هذه الوحدات الاشتراك الترابطي groupe associatif في مصطلحات SAUSSURE من جهة، وعلى الجانب التركيبي للوحدات اللسانية من جهة ثانية باعتبار اللغة هي تركيب أولاً وقبل كل شيء

فمثلاً لإنتاج متكلم ما للجملة التالية : - أبي قادم - يتم المرور بالمحورين السابقين :

بمستوى محور الاختيار أين يتم اختيار الوحدة الأولى من بين عدد من الوحدات (أبي، والدي، بابا، ...).

ثم اختيار الوحدة الثانية من بين مجموع من الوحدات (قادم، آت، راجع، ...).

ثم التركيب بينهما (الوحدة الأولى والثانية) في المرحلة الثالثة (أبي قادم) وفق القواعد اللغوية التركيبية والدالية، انطلاقاً من ما سبق يظهر لنا JAKOBSON (1963-1969) الاضطراب في لغة الطفل المصاب بالحبسة على أنه اضطراب على مستوى هذين المحورين أين يخص اضطراب التشابه trouble de la similarité المشكل في عملية الاختيار، واضطراب التجاور trouble de la contiguïté ترجع إلى خلل على مستوى القواعد التركيبية التي تنظم الكلمات في وحدات عليا.

إن اضطراب التشابه يكون مرتبط بالكناية métonymie أي استعمال رمزين للإشارة لنفس الموضوع، وفي ربط الرموز الماوراء - لغوية métalangage بالرموز اللغوية من ناحية، وبالاستعارة metaphore المتمثلة في الإشارة إلى موضوع باسم موضوع آخر يشبهه من ناحية أخرى.

لما تكون القدرة على الاختيار مصابة عند الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة فإن الكناية تكون مستعملة بكثرة مثال : الجوارب = الحذاء، والمصاب يستعمل من جهة أخرى كذلك

التمائل similitude بين الأشياء في شكل استعاري أو شبه استعاري مثال : نار بدلا من غاز، حيث يكون المعنى الاستعاري محمول على مستوى مقولة المصاب وليس هو المعنى نفسه الخاص بالكلمة أو الجملة فهو معنى استعاري على حد التعبير .(حولة محمد،2002،ص16)

إن التنافس المتزامن للوحدات simultanement على المحور الصرفي والتسلسل المنطقي للوحدات على المحور الصوفي والتسلسل المنطقي concatenation للوحدات المتتابعة يعطي كل منهما، من خلال عمليتي التجاور والتشابه تأويل للعلامة اللسانية signe linguistique يتأسس على مرجعين، يتمثل الأول في الوضع code والثاني في السياق contexte ، وفي كلتا الحالتين فإن الدليل اللساني متعلق بمجموعة أخرى من الأدلة (PEIRCE1978) تحدها العلاقة التعااقبية في الحالة الأولى المرتبطة بالوضع، والعلاقة التجاورية في الحالة الثانية المتعلقة بالسياق، وبهذا الأساس يحدد JAKOBSON (1969- 1963) الاضطرابات على مستوى قطب الترميز Tencodage الذي يخص اختيار وتركيب الوحدات اللسانية في سياق معين، بأنه اضطراب على مستوى تشابه الوحدات من جهة وعلى مستوى تجاورها من جهة أخرى، وهذا ما يعطينا ما يصنفه JAKOBSON إلى اضطرابات التشابه troubles de similarite واضطرابات التجاور troubles de contiguite .

اضطرابات التشابه : تخص اضطرابات التشابه المحور العمودي أو المحور الصرفي الذي يهتم بالتبادل بين الوحدات على مستوى الوضع code، ففي حالة المصاب بالحبسة فإن هذه الوظيفة (وظيفة التبادل) تكون مصابة، فيقوم المريض باستبدال الأسماء الخاصة بالأسماء العامة والشاملة (مثلاً آلة تصبح شيء). (حولة محمد،2011)

هذه الصعوبة في التسمية هي راجعة إلى ضياع الوظيفة الماوراء لغوية ، مما يطغى على خطاب المريض الكثير من الكناية ويكون الجانب الدلالي niveau semantique للكلمات مسير من طرف تجمعها الزمني والفضائي spacio-temporelle أكثر منه بالتمائل

similitude مما يجعل المريض يتعرف على الكلمات في أدلتها اللغوية significations littérales ولكن لا يمكنه التعرف على خصائصها الاستعارية métaphoriques .caractères.

اضطرابات التجاور : هنا يخص الاضطراب المحور الأفقي أو محور التراكيب، أين يتم تنظيم الكلمات في وحدات عليا ، وهذا ما يعطينا أحد الأعراض الأساسية في حبسة الطفل المكتسبة وهو اضطراب التركيب agrammatisme حيث يطغى على خطاب الطفل غياب أدوات الربط وعدم استعمال الضمائر واستعمال الأفعال بدون صرف، فيطغى على خطابه النمط التليغرافي style telegraphique وهنا تكون وظيفة السياق contexte هي المصابة.

ولهذا يختصر المريض مقولاته في شكل جمل والجملة تصبح عبارة عن كلمة ، فعلى المستوى الصوتي مثلاً قد يدرك المريض بعض الكلمات ولكن يتعذر عليه إدراك الصوامت والصوائت مركبة داخل هذه الكلمات، أي أنها ممكن أن تكون معروفة ولكن غير مفهومة، فهنا تفقد الكلمة وظيفتها الدلالية العادية ويعوضها المصاب بوظيفة مميزة fonction distinctive التي تخص الفونام.

يمكننا الإشارة إلى الحبسة من ناحية أخرى، باعتبارها اختلالات على المستويات الصوتية phonémique و الصوتية phonétique أي : اختلال المستوى النطقي الثالث 3me articulation الخاص بالصفة المميزة traits والمستوى النطقي الثاني 2eme articulation المتعلق بالفونام Phoneme ، ثم على المستويات التركيبية syntactique والمعجمية lexical والدلالية semantique أي : اختلال المستوى النطق الأول articulation 1 المتمثل في وحدة التعبير syntagme . (حولة محمد، 2002، ص17)

6- المعطيات النفس - لسانية :

تعتبر اللغة في بداية نموها لدى الطفل كأحد أهم وسائل التواصل مع الآخر، وهي تمثل كذلك وسيلة تنظيم السلوك العام للطفل نفسه، أي إضافة لكونها نشاط يتأسس على مستوى قطبين (متكلم، مستمع) فهي تمتلك كذلك وظيفة داخلية للسلوك الإنساني، هذه الوظيفة التي هي متبادلة بين شخصين تتحول إلى نظام نفسي داخلي.

فما يقوم به الطفل الآن بمساعدة الآخرين سيفعله لاحقاً بمفرده، فهذا الدور التنظيمي للغة الطفل le role regulateur على حد تعبير LURIA (1968-1985) ينمو تدريجياً. حسب مخطط مركب وحسب ذلك دور الدماغ في تنظيم القدرات النفسية العليا الذي يتمحور خلال se modifie خلال عملية نمو الفرد، فهكذا الطفل الذي أصيب بالحبسة المكتسبة لم يضيع فقط وسيلة الاتصال عن طريق اللغة بل كذلك ما يسمى باللغة الداخلية. (حولة محمد، 2002، ص18)

فالأضطرابات اللغوية عند الطفل المصاب بالحبسة تظهر أساساً على مستوى قدراته التصورية النفسية والعقلية بصفة عامة، وهذا ما يجسد الاضطراب في سلوكاته العامة وخاصةً منها السلوكات اللغوية التي تتجلى فيها مختلف أعراض هذا الاضطراب.

إن الإنتاج اللغوي يحدد مرحلتين :

مرحلة تخطيط planification (الفكرة) ومرحلة تنفيذ (شرح الفكرة)، وكل تمثل ذهني représentation mentale يحمل طبيعة لسانية بمعنى أن التفكير عبارة عن لغة داخلية.

هذه الأخيرة تسمح للطفل بإعادة تكوين البنيات الخاصة بالنشاط النفسي وهي التي كذلك تسمح باكتساب أنواع النشاطات الإرادية وهذا ما يجعلنا نحذو حذو WERNIKE الذي يعتبر الاضطرابات الخاصة بالقدرات العقلية والنفسية الملحوظة عند

المصاب بالحبسة كأحد الأعراض الهامة التي لا تنفصل بأي حال من الأحوال عن الجدول العيادي للمريض .

يعتبر **VYGOTSKY** أن الحبسة تؤثر على البعد الوسيطي للنشاط المعرفي الذي يسمح ببناء علاقات تواصلية لأن التمكن من اللغة يلعب دور أساسي في القدرات النفسية العليا وهذا ما يفسره النقص الملحوظ على مستوى النشاط المعرفي للطفل المصاب بالحبسة المكتسبة .

فالقدرات النفسية هي قدرات وسيطية تنجز عن طريق أنظمة العلامات *signes* وبالأخص الدليل اللغوي الذي يلعب دور أساسي في إنتاج نشاطات الفرد وفي نفس الوقت فهمنا للمقولات هو مرتبط في كليته بفهم ليس فقط الكلمات ولكن فهم وتأويل الفكر القائم وراءها، فهو (الفهم) متعلق بالجانب النفس - اللساني أكثر منه بالجانب اللساني.

(حولة، 2011، ص18)

إن المشكل الأساسي عند الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يتمثل في ضعف القدرات النفسية وبعدم القدرة على تنظيم الوحدات في الزمان والمكان، فعرض اختراع الكلمات *néologisme* هو نتيجة خطأ في الاختيار المعجمي يضاف إلى الخطأ في التوظيف الفونولوجي، والنمط التيليغرافي *style telegraphique* يتأسس على تمثيل الأفكار للبنيات السطحية انطلاقاً من التصور الدلالي والأخطاء التركيبية *agrammatisme* تفسر بخلل على مستوى الذاكرة قصيرة المدى *mémoire de travail* أين يجد الطفل نفسه مجبر على التفاعل بصفة متلازمة مع عمليات دلالية وأخرى تركيبية في نفس الوقت. (حولة محمد، 2002، ص19،

7- اعراض حبسة الطفل المكتسبة :

لحبسة الطفل المكتسبة عدة اعراض يمكن اختصارها كالتالي :

7-1- اضطرابات الإنتاج الشفهي:

هناك مجموعة من الاضطرابات على المستوى الإنتاج الشفهي للغة و لقد اتفق عدد كبير من الباحثين عليها وهي:

❖ الخرس Le mutisme :

يعرف بغياب الإنتاج اللفظي و هو شائع في المرحلة الأولى من الإصابة الدماغية ديمومته متغيرة من عدة أيام إلى عدة أسابيع ثم يترك المجال إلى نقص التلقائية اللغوية hypospontanéité verbal ليس كل خرس عند الأطفال المصابين دماغيا يعني أن الطفل مصاب بالحبسة. (عقيدة اعتدال ،ص1)

يظهر الخرس دائما عند الطفل الحبسي ويكون في الشكل اللفظي للغة وفي الإشارة كذلك أي انه عندما يظهر يمتد إلى انخفاض النشاطات الإشارة (الإشارات).

❖ نقص التلقائية اللفظية hypospontanéité verbal:

وتتميز بندرة الإنتاج اللفظي حيث أن الطفل نادرا ما يبادر في الكلام، إلا إذا كان الطلب متكررا يمكن أن يؤدي للإجابة بصفة عامة ومختصرة ،وهو من بين أكثر الأعراض المميّزة والدائمة بالنسبة لحبسة الطفل قد يدوم لعدة أشهر بعد الإصابة بالنسبة لعدد من الحالات .

❖ الاضطرابات النطقية :

وهي منتشرة بكثرة وتظهر مكافئة لعرض التفكك الصوتي عند الراشد (syndrome de désintégration phonétique) تختلف ديمومة هذا العرض من بضعة أيام إلى عدة أشهر كما أنّ بعض هذه الاضطرابات النطقية تختفي تماما بعد مدة. (عقيدة اعتدال ،ص2)

❖ الاضطراب النحوي الصرفي L'agrammatisme :

ظهر مصطلح (agrammatisme) أو " الاضطراب النحوي الصرفي " أو اللانحوية كما جاء المصطلح في كتاب الباحث (نواني ، 2019) ظهر لأول مرة سنة 1878 حيث تكلم عنه Kussmaul في كتابه (Troubles syntaxiques de production, L'Agrammatisme et L'Akataphasie)

أما دراسة بوريدح (2003) للاضطراب النحوي الصرفي عند حسي بروكا الناطق باللغة العربية العامية فأظهرت أن البنيات النحوية المضطربة عند الحالات تتمثل في حذف أدوات التعريف بالنسبة للحروف القمرية والتشديد بالنسبة للحروف الشمسية يليه حذف حروف الجر، وفي الأخير حذف الأفعال بدرجة أقل، أما الإبدال فيمس الفعل من حيث الزمن أو النوع أو العدد، وفي بعض الأحيان تجتمع كل هذه الأخطاء في الفعل الواحد، يليه الإبدال على مستوى الضمير المتصل الفاعل من حيث نوعه وعدده، ويمس بصفة أقل الصفة والخبر الجملة كما يتسم الاضطراب بقصر العبارات ورتابة الأساليب وانعدام العلاقات النحوية والعناصر الزائدة ، إلى جانب البنيات النحوية الصرفية المضطربة توصلنا إلى وجود بنيات مقاومة كالضمائر المتصلة وحروف العطف وبعض الصفات والظروف إلى جانب الحفاظ على التقابل اسم / فعل . (بوريدح ، 2003).

❖ **تعذر النطق الصرف Anarthrie pure:**

يتسم بخرس أو صمات عابر ونقص الطلاقة اللفظية أو انعدامها مع اضطرابات نطقية كبيرة، اضطراب التنغيم والتساوت، تشويه مخارج الأصوات وصفاتها مُشكّلةً بذلك متلازمة الانحلال النطقي، مع الحفاظ على الفهم وقدرات الكتابة ويرجع تعذر النطق إلى صعوبة في برمجة الحركات النطقية وتنفيذها حيث تشوه مخارج الأصوات وصفاتها ما يجعلها غير مفهومة للسامع inintelligible، ويفسر تعذر النطق باختلال التنفيذ الحركي للكلام، وعليه فهي تصنف كذلك كأبراكسيا الكلام. (بوريدح، 2021، ص130)

الانارثريا هو اضطراب في الاعداد الحركي للحركات المسؤولة عن النطق وعن الكلام

إنه يخضع لمبدأ الانفصال الطوعي التلقائي (automatico-volontaire) ، أي أن السلوكيات يمكن أن تفشل في موقف ارادي وتتجح في سياق تلقائي.

تتميز الانارثريا بثلاثة أنواع من الاضطرابات الحركية:

* أنارثريا الشلل (L'anarthrie paralytique): تتوافق مع التشوهات الصوتية الناتجة عن ضعف عام في جميع حركات العضلات الفمية التصويتية.

* أنارثريا تشنجية (L'anarthrie dystonique): تتوافق مع الاضطرابات في إدراك الصفات الصوتية في شكل مبالغات أو تشنجات وجهية..... أو نقص في التمايز. تكون الحركات العضلية المسؤولة عن الكلام مفاجئة وتقريبية وغير دقيقة ، وينتهي بها الأمر أحياناً إلى إعطاء المحاور انطباعاً بلهجة أجنبية.

* أنارثريا براكسية (L'anarthrie apraxique): هو عدم القدرة على أداء حركات الفم والوجه التي تهدف إلى إنتاج الكلام. هذه الحركات نفسها ، عندما تكون غير لفظية ، يمكن أن تصبح ممكنة ، وبالتالي تشهد على طاعة حقيقية لمبدأ الانفصال الطوعي التلقائي. يرتبط

عرض anarthria هذا ارتباطاً وثيقاً بسباق تعذر الأداء في الفم والوجه أي البراكسيا الفمية الوجهية. (MAGALHES Elodie,2013,p19)

❖ القوليبيبة اللفظية La stereotypie verbale

تعرف في أدب الحبسة بأنها أقصى درجة في اختزال اللغة بعد الصمات حتى إن بعض المراجع تفيد أنها نمط من أنماطه ، وتتمثل في قالب صوتي أو لفظي ثابت ومكرر يظهر على شكل مقطع مثل مريض بروكا الذي اشتهر بـ «tan tan» وأحد مرضانا الذي يتفوه بـ «gogo» (جوجو) كلما حاول الكلام، كما يظهر على شكل كلمة منفردة، فالأديب Baudelaire بعد إصابته بالحبسة اقتصر كلامه على كلمة "Crénom" ، أحد مرضانا كانت كلمة jamma (أمي) كل ما يملكه من إنتاج لفظي . تنقسم القوليبيبة إلى ثلاثة أنواع:

-قوليبيبة مقطعية : مريض حبسي لغته مقتصرة في مقطع «gogo» وآخر في مقطع dada

-القوليبيبة الكلمة : حالة مريضة كانت لغتها تتحصر في كلمة (أمي) jamma

-القوليبيبة العبارة : حالة مريضة اقتصر إنتاجها على عبارة (يا ربي)

والملاحظ على الحالات التي تظهر القوليبيبة اللفظية أنها تستعملها لتحقيق العملية التواصلية معتمدة على التنغيم ، والتساوت، وضبطهما حسب الموقف التواصلية، مثال الحالة ذات القوليبيبة gogo (جو جو) تستعملها بنغمة متنوعة ومناسبة عند الاستفهام، وعند إلقاء التحية وعند التعبير عن حالته الوجدانية ويدعم النغمة بالحركات والإشارات والإيماءات، ما يؤكد أن الجانب غير اللفظي يستعمل سندا للقوليبيبة لمحاولة تحقيق الفعل التواصلية. (بوريدح نفيسة،2021، ص75-76)

❖ اضطرابات التكرار Les troubles de la répétition

إن الطفل الحبسي يعاني من صعوبة في التكرار حتى على مستوى المقاطع polysyllabique و أنه أثناء تكرار logatomes تظهر تحولات فونولوجية des paraphasie phonémique و خلال تكرار الكلمات يظهر الحذف والقلب و الإبدال. (عقيدة اعتدال، ص2)

❖ اضطرابات التركيب Les troubles de la syntaxe :

يمكن أن تظهر اضطرابات في التركيب عند الطفل الحبسي ليس من السهل التمييز بين ما هو تغير مرضي وبين ما هو مجرد العودة إلى مرحلة لغوية سابقة، كما لوحظ لديهم صعوبة في إنتاج الجملة وهذا يظهر في (اختزال طول الجملة، تبسيط البنية التركيبية، حذف الأفعال، غالبا ما يصرف الفعل في الماضي). (عقيدة اعتدال، ص2)

❖ انخفاض الرصيد المعجمي Réduction du stock lexicale :

انخفاض الرصيد المعجمي أو تناقص الرصيد المعجمي و يكون مصدره النسيان أو نتيجة لركود تعلم الكلمات الجديدة، على عكس L'anomie أين تكون الكلمة لا تزال مخزنة لكن المريض لا يتمكن من النفاذ إليها بسهولة كما في السابق. (نفس المرجع السابق)

❖ اضطرابات الفهم Les troubles de la comprehension :

لا يظهر الاتفاق بين الباحثين حول اضطرابات الفهم لأنه حسب seron et van hot (1983)، guttman (1942) و lefeve (1952) أشاروا إلى أهمية هذه الاضطرابات خاصة المرحلة الحادة من الاضطراب بينما البعض الآخر وصف الفهم بالعادي بعد 6 أشهر من الإصابة إلا في حالة الاختبارات المعروفة بالصعوبة Alajouanine et hermitte (1965) .

بينما أشار bay (1975) أن اضطرابات الإنتاج تكون واضحة تحت سن 6 سنوات أما اضطرابات الفهم أو الاستقبال فهي تظهر متأخرة عن الإنتاج وتكون بعد سن 6 سنوات .

(عقيدة اعتدال ،ص3)

❖ البرافازيا Paraphasié :

يستعمل مصطلح برافازيا المسماة كذلك : الخطل، لنعث مختلف التحويلات التي تمس الوحدات اللسانية لدى المصاب تخص اللغة المنطوقة دون اللغة المكتوبة ، وتنقسم البرافازيا بالحبسة، وهي حسب الوحدة اللسانية التي يمسه التحويل فنجد منها:

- البرافازيا الفونيمية paraphasies phonémiques : تمس الفونيم أو الفونيمات المكوّنة للكلمة أو لمقطع لساني مع غياب الصعوبات النطقية فالبرافازيا الفونيمية ليست الاضطراب النطقي أو البرافازيا النطقية paraphasie phonétique، في البرافازيا الفونيمية يتمكن المريض من نطق الفونيم المعزول بصفة صحيحة ويتمثل الخطأ في الإبدال الحذف الزيادة أو تغيير مكانه أو تغييره في المقطع اللساني أو السلسلة الكلامية، أمّا في الاضطراب النطقي فالصعوبة تمس التنفيذ النطقي للفونيم حتى ولو كان معزولا، وحتى لو غيرنا مكانه وترتيبه داخل الكلمة.

تكون البرافازيا الفونيمية التي يحدثها المريض، عبارة عن كلمات لا تنتمي إلى معجم لغته وتشكل بذلك كلمات مستحدثة لكن قابلة للتسيخ.

- البرافازيا اللفظية paraphasis verbales: تقوم هذه الأخيرة على إبدال الكلمة الهدف بكلمة أخرى حيث تكون الكلمة المنتجة ذات علاقة دلالية مع الكلمة الهدف وتُعوّض الكلمة الهدف ببديل نوعي شمولي Hyperonyme مثل كلب / حيوان، أو ببديل نوعي مشترك Co-hyponyme كلب / ذئب أو تكون علاقة سياقية مثل كلب / عظم أو خاصية مثل كلب / قوائم، كما يمكن أن تكون علاقة وظيفية مثل كلب / ينبج ، وتسمى الكلمة المعوضة للكلمة الهدف في كل هذه الأحوال بالبرافازيا الدلالية، ويوجد نوع آخر من البرافازيا اللفظية هو البرافازيا اللفظية الشكلية، كما يدل عليه اسمها، تقوم هذه الأخيرة على تعويض الكلمة الهدف بكلمة أخرى تشبهها من الناحية الشكلية مثل:

nehla > nexla

z3af > r3af

hét>xét

نحلة < نخلة

رعف < زعف

خييط < حيط

(بوريدح، 2021، ص78)

7-2- اضطرابات اللغة الكتابية :

القليل من الدراسات التي تناولت اضطرابات اللغة المكتوبة عند الطفل الحبسي. نحن نعلم أن اكتساب هذه الوظيفة يكون متأخرا وهذا ما يجعل التقييم صعبا بالنسبة للأطفال الذين سنهم أقل من 9 سنوات، لأن الأطفال في مرحلة اكتساب القراءة والكتابة في هذا الصدد هناك سؤالان مهمان مطروحان:

- الأول يتعلق بالزمن المناسب للتحدث عن اضطراب فعلي في اللغة المكتوبة.

- الثاني يتعلق بالعلاقة بين إصابة الطرف العلوي الأيمن عند اليمينين. من المعروف أن الحبسة غالبا ما تكون مصاحبة بشلل في الجهة اليمنى من الجسم (droite, hemiplégie) (hémiparésie ou tétraparésie à prédominance droite)

عند اليمينين مما يجعل فحص الكتابة جد صعبا أو مستحيلا. لذا فمن الصعب التحدث عن اضطرابات في الكتابة عند الطفل الحبسي. (عقيدة اعتدال، ص03)

يلاحظ على العموم أنّ الأعراض الموجودة على مستوى اللغة المنطوقة تشبه تلك التي تعترى اللغة المكتوبة، فنجد على مستوى الكلمة أخطاء حذف، إبدال أو إضافة حرف أو أكثر، كما تجد الأخطاء الإملائية، وصعوبات التنفيذ الكتابي التي تشوّه الحرف، بالإضافة إلى وجود أخطاء ذات طبيعة دلالية ولفظية ونحوية مثل اضطراب النحو في الكتابة، فقدان الكلمة المكتوبة، اختزال اللغة المكتوبة، كثرة الأخطاء على مستوى الكلمة والجملة تعطي جدول الرطانة الكتابية la jargonographie. وفي ما يلي بعض أعراض اللغة المكتوبة:

❖ برالكسيا فونيمية paralexie phonémique : يقرأ المريض الكلمة الهدف محدثا تحويلات فونيمية تؤدي إلى قراءة كلمة تشبه الكلمة الهدف من حيث شكلها مثال :

مدفأة > ملفأة

❖ برالكسيا معجمية *paralexe lexicale* : يقرأ المريض الكلمة الهدف

ويعوضها بكلمة تشبهها دلاليا أو شكليا

مثال : كرسي > طاولة قط > قرد (بوريدح ، 2021، ص81)

لقد جاءت نتائج دراسة قامت بها (N.Sam) على مجموعة من الأطفال الحسبيين كالتالي:

- بالنسبة للكتابة في المرحلة الحادة من الإصابة يمكن التحدث عن غياب عملية الكتابة التلقائية، الكتابة عن طريق الإملاء، الكتابة عن طريق النقل تظهر بصعوبة في الخط و هذا مرتبط بإصابة الطرف الأيمن عند اليمينيين و كان هذا عند 3 حالات من بين 7 أطفال كانوا متدرسين قبل حدوث الإصابة العصبية. وعندما أصبحت الكتابة عن طريق الإملاء ممكنة لاحظت حذفاً للأحرف وفي بعض الأحيان يمس الحذف الكلمات كما تم تسجيل (des paragraphies phonémiques et une jargonographie) و بعد عدد من حصص العلاج لوحظت اضطرابات نحوية و بطء في الكتابة عند الأطفال الأكبر من 13 سنة. و التحسن كان أسرع في اللغة الشفوية في اللغة الكتابية، وقد جاءت بأنه من المهم أثناء الحصص العلاجية التداول بين اللغة الشفوية والكتابية من أجل استرجاع أحسن للغة الشفوية.

وايضا وجدنا من اعراض الاخطاء الكتابية les paragraphies وهي الاخطاء التي تتعلل في كتابة المرضى الحسبيين ومنها :

*براجرافي جرافيك (Paragraphe graphique)

إنها تتوافق مع الاضطرابات في التصميم الجرافيكي وتشهد على عدم تنظيم التعبير الثالث للغة المكتوبة. هذا يعد تعدياً على تنفيذ الحروف مما أدى إلى إنتاج رموز لغوية مكتوبة مشوهة ، وليس أخطاء تتعلق باختيار الحروف.

* براجرافي الحروف (Paragraphies littérales)

هذه أخطاء في استبدال ، إضافة ، حذف و / أو إزاحة الأحرف في الكلمة المنتجة في الكتابة. هذه الأخطاء هي المعادلة في الاضطرابات الشفوية للبارافازيا الصوتية. مثلا: خروف/ حروف

* اجرافي الكتابية (Paragraphies graphémiques)

إنها تتوافق مع ما يسمى بأخطاء التنظيم ، والتي يتعلق التعديل فيها بأحرف بحروف تمثل نفس الصوتيات أو الأصوات المماثلة. مثل: ازدحام / اسدحام. (Chomel Sophie,2010)

- أما بالنسبة للقراءة: فقد سجلت احتفاظا بها لدى حالتين و صعوبة في قراءة الحروف les graphèmes و ليس في قراءة الكلمات بينما الأطفال الذين سنهم 12 و 13 سنة فقد لاحظت فقدان كلي للقراءة. (عقيدة اعتدال ،ص03)

وايضا وجدنا من اعراض الاخطاء القرائية ما يعرف ب Les alexies و هو اضطراب في القراءة راجع إلى تلف مخي مكتسب ومنه :

* ألكسيا المركزية alexie centrale : تعذر القراءة أو عمه القراءة المركزي، تترجم اضطرابا بصريا فضائيا، ترافق الأفتوزيا البصرية، العمى اللفظي أو عمى الكلمات العمى النصفي، الإهمال النصفي، غير قادر على قراءة الشعارات (لأنها لا تنتمي إلى المعجم).

* ألكسيا السطحية أو المعجمية Alexie de Surface : تتعلق الصعوبة بقراءة الكلمات المبهمة (Ambigues) والمشاركات الصوتية (Homophone) مع سلامة قراءة الكلمات الزائفة، يرتبط هذا الاضطراب بشدة إصابة المسار المعجمي، مع إصابة القراءة الكلية للكلمة وفهمها حين يكون الاضطراب محددًا في المستوى الدلالي من المسار المعجمي (la voie lexical)، تؤدي أخطاء القراءة إلى حدوث تشوهات حيث يطبق المريض القواعد المعتادة

لنطق حروف الحروف ؛ يمكن أن تكون حالات الشلل اللغوي إما بدون كلمات أو في كثير من الأحيان كلمات ، يمكن أن يكون فهم الهوموفونات أمراً صعباً.

* الألكسيا الفونولوجية Alexie phonologique : تخص إصابة مسار التجميع أو المسار الفونولوجي يظهر هذا الاضطراب عكس اضطراب الألكسيا المعجمية حيث تمس الصعوبة قراءة الكلمات الزائفة Pseudo Mots ، مع الحفاظ على قراءة الكلمات المنتظمة وغير المنتظمة، يظهر المريض أخطاء دلالية، بصرية وأخطاء الاشتقاق، وتكون الإصابة على مستوى مسار التجميع ،حيث يجد المريض صعوبات في عملية "التحويل القرافو-فونولوجي (Conversion Grapho-Phonologique). (Gil Roger,2010)

7-3- اضطرابات النفس - عصبية لحبسة الطفل:

❖ الأبراكسيا l'apraxie :

نقترح مصطلح تعذر الأداء الحركي لترجمة الأبراكسيا التي تترجم أيضا الأداء الحركي، وتعرف باضطراب النشاط الحركي الموجه لتحقيق هدف محدد كاستعمال شئ أو أداء نشاط حركي بسيط أو معقد سواء عن طريق التقليد أو عن طريق تنفيذ تعليمة محددة، مع المحافظة على القدرة نفسها في المواقف العفوية والآلية وتعكس الأبراكسيا في معظم الحالات متلازمة التفكك الآلي الإرادي la dissociation automatico volontaire الذي يفسر جُل أعراض الحبسة. يتطلب تشخيص الأبراكسيا دقة الملاحظة والفحص للتأكد من غياب الاضطرابات العضوية الحسية منها والحركية كما يشترط المفارقة بينه وبين اضطراب فهم المسموع الذي يكون مصابا في بعض أنواع الحبسة إلى جانب التأكد من وجود إصابة دماغية أو آفة عصبية واضحة في التصوير الدماغي. تنقسم الأبراكسيا إلى أنواع منها :

-الأبراكسيا الفمية الوجهية apraxie buccofaciale: ترافق الأبراكسيا الوجهية الفمية الحبسة الحركية كحبسة بروكا ، تعذر النطق والانحلال النطقي وتتمثل في صعوبة التنفيذ

الإرادي للحركات الفمية الوجهية اللازمة للنطق كحركة الشفتين، اللسان الخدين نفخ الهواء وغيرها مع القدرة على أداء الحركات نفسها في المواقف العفوية ، تتمثل التعليمية في الطلب من المفحوص أداء بعض حركات الفم والوجه كفتح الفم، إخراج اللسان، وضعه على الشفه العليا، وضعه على الشفه السفلى تحريكه يمينا ثم يسارا نفخ الخدود، نفخ الهواء ، وغيرها، إذ يعجز المريض أو يخطئ في أداء الحركة رغم غياب الشلل الوجهي أو شلل أعضاء النطق ، يتسبب هذا النوع من الأبراكسيا في الاضطرابات النطقية، تعذر النطق الانحلال النطقي ، وفي بعض الأحيان تكون ضمن أسباب أبراكسيا الكلام .

-الابراكسيا الفكرية الحركية apraxie idéomotrice:تعرف بفقدان المريض على اداء الحركات البسيطة المتعلقة بكيفية استخدام شيء معين بغياب هذا الاخير.

-الابراكسيا التركيبية apraxie constructive :يمس هذا النوع من الابراكسيا القدرة على التركيب والبناء.

-ابراكسيا اللباس: تاتي بعد اصابة الجزء الخلفي لنصف الكرة الدماغية الايمن حيث تجتمع المعلومات البصرية والمكانية اللازمة لتحقيق القدرة على استعمال اللباس.

-ابراكسيا المشي: تحدث ابراكسيا المشي دون شلل على مستوى الاطراف السفلية او اي مشكل حسي حركي وتتمثل في فقدان القدرة على تنفيذ حركة الاطراف والقيام بالخطوات المنتظمة والمحددة والموجهة بهدف المشي. (بوريدح نفيسة، 2021، ص104ص109)

❖ الأفتوزيا :

نطلق عليها مصطلح عمه التعرف وتسمى كذلك العمه الإدراكي، وتتمثل في فقدان القدرة على التعرف على الأشياء باستعمال حاسة من الحواس الخمس سلامة الحاسة من الناحية العضوية. تشخص الأفتوزيا عياديا ضمن الفحص النفسي العصبي، وترتكز على معطيات التصوير

الدماغي للتأكد من وجود إصابة دماغية تعد معياراً أساسياً من معايير تشخيصها. وتنقسم إلى عدة أنواع أهمها:

-الاقنوزيا السمعية: هي من الأنماط الأكثر انتشاراً في الميدان العيادي ، اذ كثيراً ما نلاحظها في الحبسة الحسية ، والحبسة العصبية التنكسية، هذا لا ينفي وجود الاقنوزيا دون الحبسة، حيث لا يتمكن المريض المصاب باقنوزيا سمعية من التعرف على المثيرات السمعية او بالاحرى لا يمكن له ان يميزها .

-الاقنوزيا البصرية : تتمثل في اضطراب التمييز العناصر المدخلة بصرياً مع غياب الاضطرابات العضوية كضعف الرؤية او العمى العصبي الاحادي الجانب.. (بوريدح نفيسة، 2021، ص110)

8- التشخيص الفارقي والتقييم :

بالنسبة إلى Van Hout ، هناك معياران رئيسيان يجب مراعاتهما عند تشخيص الحبسة عند الطفل. الأول هو أنه من أجل اعتبار أن هناك حبسة أو تدهوراً في اللغة ، يجب أن تكون هذه الأخيرة قد تطورت من قبل، بالنسبة لهذا المؤلف ، إذا تسببت إصابة الدماغ المكتسبة في صعوبات على مستوى مناغاة الطفل أو في اكتسابه المعجم ، فإننا لا نتحدث عن فقدان القدرة على الكلام عند الطفل بل نتحدث عن انقطاع في تطور اللغة.

المعيار الثاني يعتمد على الاضطرابات اللغوية، على سبيل المثال المعجمية والنحوية ... بالنسبة لـ Van Hout ، فإن الإصابات على مستوى النطق والتأتأة لا تكفي لتشخيص الحبسة عند الطفل. كما يجب التمييز بين الغياب التام للإنتاج اللغوي والحبسة كما يمكن ملاحظة مرحلة البكم تسبق ظهور الحبسة عند الطفل.

يجب اذا التمييز بين الحبسة عند الطفل و :

- عسر التلفظ عند الطفل (dysarthrie) ، والذي قد يكون مرتبطاً بالشلل الدماغي

- التأتأة

- عسر الكلام (dysphasie) ، وهو اضطراب من اضطرابات اللغة الشفوية.
- الخرس والخرس الحبسي (mutisme aphasique) (لينة شلبي، 2021)

توجد بعض الاختبارات منها اختبار براغماتية التواصل لدى الأطفال المصابين بالحبسة ، واختبار لتقييم اللغة الشفوية التعبيرية والاستقبالية ، واختبار يعالج اللغة الشفوية المكتسبات القبلية للغة المكتوبة. ولكن لا تطبق هذه الاختبارات على الأطفال من نفس شريحة العمر:

بطارية (De Agostini et al.، 1998) ELOLA تستخدم على الأطفال من 4 الى 12 سنة وتسمح بتقييم لغتهم الشفهية من خلال اختبارات مختلفة: الطلاقة اللفظية (الحيوانات والأشياء) ، وتكرار الكلمات والكلمات بدون معنى ، وتسمية الأسماء والأفعال ، الفهم الدلالي والنحوي. (Plum et al.، 2016) « shall we go to the swimming pool ? » تستخدم على الأطفال من 8 الى 15 سنة.

بما ان الأداة تقيم براغماتية التواصل لدى الطفل المصاب بالحبسة ، فيمكن إعطاء الإجابات باستخدام عدة طرق تواصلية اللغة الشفوية ، واللغة المكتوبة ، والإيماءات ، وما إلى ذلك.

يسمح Children's aquired aphasia screening test (Whurr & Evans.1998) بتقييم الاضطرابات اللغوية عند الأطفال المصابين بافات مخية من 3 الى 7 سنوات يسمح أيضا بتقييم الاستماع والإدراك البصري واللغة الشفوية في الإنتاج والاستقبال بالإضافة إلى المكتسبات القبلية ، والمكتسبات القبلية للغة المكتوبة وكذلك التواصل بالاشارات. (لينة شلبي، 2021)

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على اختبار MTA (2002) لدكتورة زلال نصيرة المكيف على البيئة الجزائرية الذي سنشرحه مفصلا في الجانب التطبيقي.

و يعتمد التشخيص على الفحص العيادي (الحبسة المكتسبة) و الفحوصات المكملة ومعطيات EEG وأيضاً IRM .

9- علاج حبسة الطفل المكتسبة:

الهدف الرئيسي من العلاج هو التأثير على الحبسة بالنسبة ل Deonna et Dubois نوبات الصرع الكلاسيكية يمكن التحكم فيها بسهولة عن طريق علاج ضد الصرع، يجب الإشارة الى ان عدم مراعاة العلاج تكون سبب في عدم القدرة على التحكم في الاعراض كما انه من الممكن ان يعطي التدخل الجراحي نتائج مرضية.

التدخل الارطوفوني ضروري لانه يجب توفير واقتراح نظام تواصل فعال بهدف تحسين الصعوبات اللغوية والسلوكية.

حيث يركز السير الحسن في التأهيل والعلاج الأرطوفوني للحبسة على مبادئ أساسية من بينها الحرص على بناء علاقة طيبة وفي الوقت نفسه مهنية مع المريض، وذلك منذ المقابلة العيادية الأولى التي من شأنها أن تترك انطبعا حسنا أو سيئا لدى الحالة، وتساهم بشكل كبير في نوعية الحصص العلاجية وطبيعة مسارها والتي تكون فترتها طويلة في غالب الأحيان. وبما أن العائلة عنصر مهم في عملية التكفل بالمريض على المعالج أن يخصص جانبا من المقابلة مع أفرادها قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات خاصة تلك التي يعجز المريض عن إيصالها ، وهي فرصة كذلك للاستماع إلى شكوى العائلة وقلقها وتخوفها خاصة أن الحبسة تبقى اضطرابا مجهولا لدى العامة من المجتمع ، فالكثير من أهالي المرضى تعترضهم الحيرة والقلق إزاء ما جرى أو يجري لهذا الفرد الذي أصبح بين ليلة وضحاها لا يتكلم أو لا يفهم، وان نطمئنهم ، وهنا يقوم المختص بتقديم شرح مبسط عن الحالة، ويوضح دوره والهدف من متابعته لها و تؤكد ضرورة قيام المختصين الأرطوفونيين بالتبليغ والإعلام وتوضيح دور المختص الأرطوفوني . (الشليبي لينة، 2021)

خلاصة الفصل

وفي الأخير نستنتج أن اللغة مهمة في عملية التواصل بين بني البشر فهي تعني الكبار والصغار، وأن عملية النطق ليست في الواقع أكثر من وظيفة ثانوية تؤديها تلك الأعضاء المسؤولة عن عملية الكلام واللغة ، إلى جانب قيامها بوظائفها الرئيسية التي خلقت من أجلها، وهي الأكل و الشرب و التنفس و التذوق... ولهذا فإن عجز الكبير ولا سيما الطفل الصغير عن الكلام لإصابته بالخرس لا يعني على الإطلاق عجز أعضائه هذه عن القيام بوظائفها الأخرى التي تحفظ للإنسان حياته، ولكن الخلل يكون على مستوى الدماغ حيث لا يستطيع الدماغ تنفيذ كل الأوامر التي يتلقاها فلسان الأخرس يقوم بجميع الوظائف التي يقوم بها لسان غير الأخرس فيما عدا الكلام بطبيعة الحال. ولكن تبقى اللغة هي أهم مكسب للطفل في مراحل حياته الأولى كونها توفر له عدة إمكانيات مثل التواصل والتعبير والتفكير وخصوصا التعليم الذي لا يمكن ان يتم بشكل جيد الا باستخدام اللغة.

الجانبة الفيديا



الفصل الثالث

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- عينة الدراسة
- 4- الأدوات المستخدمة في الدراسة
- 5- اجراءات التطبيق
- 6- الأساليب الاحصائية المتبعة

تمهيد

من اجل تقديم المساعدة لأي شخص يعاني من اضطراب لابد من فهم وتحليل الاضطراب من جميع نواحيه لان الفرد بحد ذاته يكون في صدد صراع داخلي جراء اضطرابه، عندئذ يتوجب على المختص الأروطفوني أن يكون في حالة استماع تام للمريض وتحسيسه بقيمته الإنسانية فبعد التشخيص والعلاج. يعود المريض ولو نسبيا إلى حياته العادية مما يوفر له الراحة الجسمية والنفسية.

ففي هذا الفصل سيتم عرض إجراءات الدراسة الميدانية، فبفضل ما يحمله هذا الفصل من أهمية في تحديد قدرة الباحث أدوات بحثه في الحصول على نتائج اقرب للمصادقية العلمية. حاولنا التطرق في هذا الفصل إلى تحديد المنهج المتبع والمناسب لهذا البحث وعينة البحث و الحدود المكانية وأدوات البحث وكيفية تصميمها في الجانب الميداني.

1- منهج البحث:

إذا أردنا القيام بأي دراسة علمية لابد من إتباع خطوات فكرية منظمة وعقلانية تهدف إلى بلوغ نتيجة ما وهذا بإتباع منهج معين يتناسب مع طبيعة الدراسة التي سننتظر إليها يعني المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة كما اختياره لا يأتي من قبيل الصدفة أو لميل ورغبة الباحث إلى المنهج دون الآخر بل أن طبيعة الموضوع وميدان الدراسة هما اللذان يحددان نوعية المنهج المتبع وهذا من أجل الحصول على معلومات دقيقة ونتائج موضوعية.

(عباس وآخرون، 2007، ص74)

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، والذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها أشكالها وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك هذا يعني أن

المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها.

ومن بين أبرز المناهج المنهج الوصفي الذي غالبا ما يرتبط بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية و التي استخدم فيها منذ نشأته وظهوره، و لكن هذا لا يعني أن استخدامه وتطبيقه يقتصر على هذه العلوم فحسب بل أنه يستخدم أحيانا في دراسات العلوم الطبيعية لوصف الظواهر الطبيعية المختلفة. وعليه يقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره. (رجاء محمود علام، 2001)

وبما أن الدراسة الحالية تطرح موضوعا يستدعي البحث والإطلاع على ظاهرة (اضطراب) آداته دراسة حالة، ووصفا تاما لما تقتضيه و توجبه الحالات، قامت الباحثة بإتباع المنهج الوصفي و خطوات علمية لدراسة حالة ما، أو ظاهرة كما هي في الواقع وهذا ما تسعى اليه الدراسة الحالية.

2- حدود الدراسة:

1-2- الحدود الزمانية:

بدأت الباحثة بالإجراءات اللازمة في التطبيق والمتابعة من شهر مارس 2023 الى غاية شهر افريل 2023، وانتهت شهر افريل 2023 بعد تحصلها على الموافقة من ادارة القسم بالبدء في العمل على الموضوع، ودام البحث عن الحالات لمدة شهرين ونظرا لضيق الوقت تم ايجاد حالة واحدة فقط تم تطبيق الإختبار عليها في ظروف عادية عن طريق رفقة المختصة الارطوفونية ودام ذلك في أربعة حصص متباعدة وذلك نظرا لعدم انضباط الحالة للحضور للعيادة وذلك لأسباب عائلية.

2-2- الحدود المكانية:

واجهت الباحثة مشكلا كبيرا في مسارها الميداني، وتمثل ذلك في عدم توفر الحالات، فقد اكتفينا بحالة واحدة والتي متواجدة على مستوى ولاية الاغواط كانت تتبع في العيادة الخاصة "عيادة الملاك الطاهر" المتواجدة بالوحدات الشمالية مقابل ثانوية قصيبة حيث تسعى هذه العيادة إلى التكفل بجميع الحالات والاضطرابات اللغوية الشفهية والمكتوبة بما في ذلك التوحد وغيرها من الاضطرابات عند الطفل، المراهق...

3- عينة الدراسة:

إن من أهم الخطوات والمراحل الهامة للباحث في مشوار بحثه هي البدء في التفكير في عينة

البحث، أي منذ تحديده للمشكلة وتعرف العينة على أنها جزء ممثل للمجتمع الأصلي، وتحقق أغراض البحث حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية وتكونت من حالة واحدة قصد دراستها.

الجدول 01: يوضح البيانات الخاصة بالحالة

نتائج الفحص الارطفوني	الاضطرابات المصاحبة	مدة الاصابة	سبب الاصابة	لغة التواصل	المستوى التعليمي	العمر	الحالة
-نقص المفردات اللغوية	الصرع	من 2021	Avc ischémique	اللغة العربية (العامية)	سنة ثالثة ابتدائي	8 سنوات	ق.أ

يمثل الجدول البيانات الخاصة بالحالة وتم اختيار الحالة وفق معايير محددة كمحافظتها على مستوى من الفهم حتى يتسنى لها فهم التعليمات الموجهة لها، وكونها في سن تدرسي (مدرسة) وايضا سلامة حاسة السمع والبصر لديها وسلامتها البدنية، وتم اختيار الحالة ايضا وفق خصائص مميزة لها كسبب الاصابة للحالة وهو حادث وعائي، وعدم وجود اي اضطراب مصاحب مثلا كتخلف العقلي، كيف، واصم حيث تتقن الحالة اللغة العربية.

وكل هذه المعايير والخصائص تمت واخذت بناءا على نتائج المقابلة التي تمت مع المختصة الارطوفونية مع الحالات بناءا على التقارير الطبية (الفحوصات المكملة) واللفظية. (الملحق 1، 2)

4- الادوات المستخدمة في الدراسة :

1.4- المقابلة :

هي عبارة عن اداة مهمة من ادوات عمليتي التشخيص والعلاج الارطفوني، بحيث تأخذ طابع المحادثة والتفاعل اللفظي بين الباحث والمبحوث بتخطي حدود الاجابة المجردة على الاسئلة الى الحرية التامة في التعبير عن الاحداث، الافكار، المراحل. (خليل الهام عبد الرحمن ، 2004،ص160).

وفي هذه الدراسة تمت المقابلة مع الاخصائية الارطفونية لتقديم الملفات الطبية للحالة، ومعرفة تاريخها المرضي مع تقديم الميزانية الارطفونية . (انظر الملحق 1)

2.4- بروتوكول مونتريال-تولوز للفحص اللساني للحبسة (النسخة الجزائرية متعددة اللغات) **Protocole Montreal-Toulouse d'examen linguistique de : l'aphasie (version plurilingue algérienne)**

اعتمدنا في بحثنا هذا على بطارية الاختبارات المتمثلة في MTA 2002 الموجهة لفحص الحبسيين حيث تعتبر هذه البطارية من أهم الأدوات النفس معرفية تم إنشاؤه من طرف فرقة فرنكو كندية مكونة من 18 عضوا من بينهم مختصين في أمراض الأعصاب في اللسانيات و الأروطونيا وفي علم النفس.

وفي إطار الاتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر من إشراف زلال و جامعة (Toulouse) حيث قامت "زلال" بتكييف وتعبير هذه البطارية على الواقع الثقافي والاجتماعي واللساني الجزائري وأضافت إليه بعض البنود الجديدة الخاصة باختبارات الأبراكسيا والأقنوزيا ثم أصدرت بعد ذلك النسخة الجزائرية متعددة اللغات في سنة 2002 من طرف جامعة الجزائر وتتكون النسخة الجزائرية من حقيبة تحتوي على:

كراس خاص بالحالة.

كتاب التوجيه.

- شريط K7

وقد اعتمدت الباحثة في بحثها على البنود التالية:

- | | |
|-------------------------------------------|------------------------------|
| -Dénomination orale :mots.action- | - التسمية الشفوية |
| -Compréhension orale: mots | - الفهم الشفوي للكلمات |
| -Compréhension orale de phrases simples | - الفهم الشفوي للجمل البسيطة |
| -Compréhension orale de phrases complexes | - الفهم الشفوي للجمل المعقدة |
| -Lecture a houte voix de mots et phases | - قراءة الكلمات و الجمل بصوت |

مرتفع

- Compréhension écrite de mots - الفهم الكتابي للكلمات
- Compréhension écrite de phrase simple - الفهم الكتابي للجمل البسيطة
- Compréhension écrite de phrases complexes - الفهم الكتابي للجمل المعقدة
- Ecriture copiée ; - النسخ الكتابي
- Ecriture sous dictée - الكتابة عن طريق الإملاء
- Praxies buccofaciales - براكسيا فمية وجهية
- Praxies constructives - براكسيا فكرية معرفية
- Gnosies des parties du corps - قنوزيا اعضاء الجسم

(Zellal Nacira.2002 .p4)

❖ طريقة تطبيق الاختبار:

يتم تنقيط كل الموصوفات من البنود السابقة، يمكن التنقيط من استخراج نسب مئوية تتراوح بين 0 % إلى 100% وهي التي تنقل لرسم الحبسة الذي يمثل حسب المحاور، محور أفقي يشمل الاختبارات و محور عمودي يشمل النسب المئوية للنجاح.

*الحوار الموجه : 20 سؤال، تعطى النقطة 1 للإجابة الصحيحة و 0 للإجابة الخاطئة ثم يستخرج نسبة النجاح.

*السلاسل الآلية: 1 للإجابة الصحية و 0 للخاطئة إذ بدأ المفحوص في الحساب ثم توقف العلامة 0، التي تشوبها برافازيا كذلك يعطى لها 0.

*السلاسل اللفظية: تسجل عدد الكلمات المستحضرة خلال 90 ثانية، و يبلغ معدل الكلمات المستحضرة من طرف العاديين 10 كلمات، وأقصى عدد ممكن استحضاره من طرف الحبسيين هو 6 كلمات خلال مدة 90 ثانية وعليه اعتبرت نسبة 60% من مجموع 10 بنود هو أعلى نسبة نجاح في هذا الاختبار .

*تكرار المقاطع الكلمات اللاكلمات والجمل : يبلغ عدد المقاطع 88 مقطع عدد الكلمات بالعربية 10، وعدد الجمل جملتين بالنسبة للعربية و 03 جمل بالنسبة للفرنسية، إلى جانب 7 لا كلمات تعطى النقطة 1 للإعادة بدون أخطاء، لا إبدال ولا حذف، أما نسبة النجاح فهي 100 %.

(بوريدح،2013،ص19)

5- اجراءات التطبيق:

تم تقديم الاختبار بطريقة فردية و ذلك بمساعدة الأخصائية الأطفونية مع الحالة و في هدوء تام بالقاعة حيث استغرقنا مع الحالة حوالي 20 دقيقة بمعدل مرة في الأسبوع. قمنا بطرح الأسئلة للمفحوص بالترتيب، قدمنا الأسئلة باللغة العربية الواحدة تلو الأخرى ، كان واضحا و بصوت عالي ومفهوم.

وقامت المختصة بتطبيق الاختبار MTA على الحالة و بعدها قمنا بتقييم النتائج وذلك ب:

- تسجيل إجابات المفحوص على كراس الحالة.
 - إحصاء عدد النتائج الصحيحة في كل بند.
 - يتم تقيط الإجابات بنقطة واحدة للإجابة الصحيحة، وصفر للخاطئة.
 - وضع الإجابات بالنسب المئوية.
- وتجدر الإشارة في هذا المقام الي بعض الصعوبات التي رافقتنا أثناء قيامنا بمذكرة التخرج واثناء اجراء التطبيق هي كالتالي :

- صعوبة في ايجاد الحالة الموافقة وندرتهاموضوع البحث
- صعوبة تأقلم الحالة معنا في البداية.

- الحالة النفسية للحالة التي اعاقت مقابلتها في اول الامر.
- الحالة النفسية للوالدين مما اعاق لنا مقابلتها.
- صعوبة تواصل مع المختص الارطفوني.
- ضيق الوقت.

6- الأساليب الإحصائية المتبعة:

إن الهدف من استعمال الأساليب الإحصائية هو الوصول الى مؤشرات ونتائج إحصائية تساعدنا على تحليل و تفسير النتائج المتحصل عليها من الوسائل المستعملة في هذه الدراسة ، وعليه سوف تقوم الباحثة باختيار الأسلوب الإحصائي واحد التي ترى بأنه الأنسب لهذه الدراسة ، و المتمثل في النسبة المئوية، وذلك وفق القانون التالي:

$$\text{النسبة المئوية للإجابة} = \frac{\text{عدد الإجابات الخاطئة} \times 100}{\text{العدد الكلي للإجابات}}$$

العدد الكلي للإجابات

(الحسيني صلاح الهادي ، الشكرجي اعتصام ، 2015، ص191)

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الحالة:

1-1- تقديم الحالة

1-2- التاريخ المرضي للحالة

1-3- تقديم نتائج البنود المطبقة على الحالة

1-4- التحليل الكمي

1-5 التحليل الكيفي

2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

2-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

2-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

2-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.

2-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة.

2-7- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة .

2-8- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة.

الاستنتاج العام.

تمهيد:

تعتبر عملية عرض وتحليل نتائج الدراسة احدى أهم الخطوات الهامة التي يتم تناولها في أي بحث، باعتبارها ثمرة الجانب الميداني والتي يتحدد من خلالها مصير التساؤلات والفرضيات التي كانت منطلق الباحث و ذلك بالإجابة عليها اما بالقبول او بالرفض وهو ما سنتطرق اليه في هذا الفصل.

1- عرض نتائج الحالة:**1-1- تقديم الحالة:**

الحالة (ق.1) تبلغ من العمر 08 سنوات، تقطن في الاغواط، تدرس السنة الثالثة من التعليم الابتدائي لغتها العربية (اللهجة العامية).

1-2- التاريخ المرضي للحالة:

تعرضت الحالة (ق.1) إلى إصابة دماغية وعائية انسدادية (AVC ischémique) وبعض الاجزاء نزيفية (AVC hémorragique)، وحدث ذلك في 2021.03.16، حيث أخذت إلى مستشفى 240 سرير "العقيد لطفی" بالاغواط، وهناك تلقت علاجها ودام بضعة ايام، حدثت الإصابة في الفص الجبهي اليسار حسب التقارير الطبية ولم يعرف سبب ذلك، مما أدى بها إلى إصابتها بالخرس (Mutisme)، بعد عام تقريبا دخلت الحالة لعيادة الامين الطاهر لتلقي العلاج الارطفوني، حيث لديها حصتين في الأسبوع مع المختصة الأرطوفونية. لم تبد إرادة ومشاركة بعدم تقبلها للخرس وتفاعل ضعيف مع المختصة في اول الامر ولكن سرعان ما تلقت علاج نفسي فبدأت بالتقبل و التفاعل ولا زالت إلى اليوم تتابع العلاج، وبدأت متابعة حصص الكفالة الأرطوفونية منذ 2022.01.05 الى يومنا هذا.

1-3- تقديم نتائج البنود المطبقة على الحالة:

❖ بند التسمية الشفوية للكلمات والافعال Dénomination Orale de mots et d'actions

جدول 02 : يبين نتائج بند التسمية الشفوية

النقطة	الإجابة	الملاحظات	الكلمة باللغة العربية	
0	خطأ	محاولة تحريك حركة الشفاه بدون اخراج اي صوت	مصباح	01
0	خطأ	محاولة تحريك شفاهها	سلم	02
0	خطأ	نفسها	مطرية	03
0	خطأ	نفسها	فأس	04
0	خطأ	نفسها	سحلية	05
0	خطأ	لم تتعرف عليه	محرار	06
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	سرر	07
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	قميص	08
0	خطأ	نفسها	ثنية	09
0	خطأ	اشارت الى ذراعها	كم	10
0	خطأ	حرف ميم واضح في حركة الشفاه	محزم	11
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	جيب	12
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	بطانة	13
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	فقل	14
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	فواكه	15
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	نفاح	16
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	موز	17
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	تمر	18

تسمية الكلمات

0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	عنب	19	تسمية الأفعال
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	اجاص	20	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	اثاث	21	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	ادوات عمل	22	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	ريف	23	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	جبل	24	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	نار	25	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	يسبح	26	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	يرقد	27	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	يسقط	28	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	يظن	29	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	يتسلق	30	
30			عدد الاجابات الخاطئة		
100%			النسبة المئوية		

من خلال نتائج الجدول 02 يتبين لنا ان الحالة لم توفق في الاجابات فاخذت 0 اجابة من اصل 30 كلمة بما فيها الافعال، ومن خلال احصاء عدد الاخطاء لديها نقول ان الحالة فاقدة لانتاج الشفوي لديها اي ان الحالة تعاني من اضطراب شديد في انتاجها اللغوي الشفوي مما يعيق في تواصلها مع الغير لكن تحاول التواصل عن طريق تحريك شفاها او الاشارة لاشياء المعروفة لها.

❖ بند الفهم الشفوي للكلمات : Compréhension orale de mot

جدول 03 : يبين نتائج اختبار الفهم الشفوي للكلمات

النقطة	الاجابة	الملاحظات	الكلمة	
01	صح	تعرفت عليها	[dda:r] المنزل	01
01	صح	اشارت لصورة الخيط و السلك	[lxé:t] الخيط	02
00	خطأ	أشارت للشجرة	[nnaxla] نخلة	03
01	صح	تعرفت عليها	[nna:r] نار	04
01	صح	تعرفت عليها	[lqmar] قمر	05
01		عدد الاجابات الخاطئة		
20%		النسبة المئوية		

-بند الفهم الشفوي للجملة Compréhension orale de phrases simples
البيسطة

جدول 04 : يبين نتائج اختبار الفهم الشفوي للجملة البسيطة

النقطة	الاجابة	الملاحظات	الجملة	
01	صح	تعرفت عليها	رجل ياكل	01
01	صح	تعرفت عليها	بنت تمشي	02
01	صح	تعرفت عليها	الكلب ينام	03
00	خطأ	الولد الذي يسحب الحصان	الحصان يسحب الولدا	04
01		عدد الاجابات الخاطئة		
%25		النسبة المئوية		

الفهم الشفوي للجمل Complexes Compréhension orale de phrases

-المعقدة

جدول 05 : يبين نتائج اختبار الفهم الشفوي للجمل المعقدة

النقطة	الاجابة	الملاحظات	الجملة	
01	صح	تعرفت عليها	الرجل الذي وبخ كلبه لأنه افرغ القمامة	01
00	خطأ	اشارت للكلب بجانب المراة ويتبع السيارة	الكلب الذي يتبع المرأة والسيارة	02
01	صح	تعرفت عليها	الرجل يرتدي قبعة ويقبل ابنته	03
01		عدد الاجابات الخاطئة		
%33.33		النسبة المئوية		

من خلال نتائج الجداول 03 و 04 و 05 نلاحظ ان الحالة تحسنت في اختبار الفهم الشفوي للكلمات اجابة خاطئة من اصل 5 اسئلة واخذت في اختبار الفهم الشفوي للجمل البسيطة اجابة خاطئة من اصل 4 اسئلة واخذت في اختبار الفهم الشفوي للجمل المعقدة اجابة خاطئة من اصل 3 اسئلة، لم توفق (اي اخطأت) في 3 تعليمات فقط من اصل 12 تعليمة، اذا نقول ان منطقة الفهم لم تصب لديها اي انها لم تفقد هذا الجانب الفهم الشفوي اي انها حافظت على فهمها الشفوي واستطاعت التواصل معنا بالايماءات كاستراتيجية للتعبير عن ما تريد.

الفهم الكتابي Compréhension écrite

جدول 06 : يوضح نتائج اختبار الفهم الكتابي

Compréhension écrite de mots الفهم الكتابي للكلمات				
النقطة	الاجابة	الملاحظات	الكلمة	
1	صح	تعرفت عليها	صفارة	01
1	صح	تعرفت عليها	قلم	02

03	كأس	تعرفت عليها	صح	1
04	منظار	اشارت للنظارة	خطأ	0
05	جرس	تعرفت عليها	صح	1
الفهم الكتابي للجمل البسيطة Compréhension écrite de phrase simples				
	الجملة	الملاحظات	الإجابة	النقطة
06	المرأة تكتب	تعرفت عليها	صح	1
07	الكلب يقفز	تعرفت عليها	صح	1
08	تنزل الشاحنة	تعرفت عليها	صح	1
الفهم الكتابي الجمل المعقدة Compréhension orale de phrases Complexes				
09	يسحب الكلب البنت	تعرفت عليها	صح	1
10	يدفع الثخين الرجل النحيل	اختارت العكس الرجل النحيل يدفع الثخين	خطأ	0
11	وبخت المرأة قطها لأنه أسقط الكأس	لم تتعرف عليها	خطأ	0
12	تتبع الشاحنة الطفل والبقرة	تعرفت عليها	صح	1
13	المرأة التي تحمل الحقيبة تحي الرجل الحقيبة	اختارت الرجل الذي يحيي المرأة التي تحمل الحقيبة	خطأ	0
عدد الاجابات الخاطئة		04		
النسبة المئوية		%30.76		

من خلال نتائج الجدول 06 نلاحظ ان الحالة اخذت في اختبار الفهم الكتابي للكلمات اجابة خاطئة فقط من اصل 5 اسئلة واخذت في اختبار الفهم الكتابي للجمل البسيطة 0 اجابة خاطئة من اصل 3 اسئلة واخذت في اختبار الفهم الكتابي للجمل المعقدة 3 اجابات خاطئة من اصل 5 اسئلة بحاصل 4 اجابات خاطئة من اصل 13 تعليمة، نلاحظ اخطاءها

تتمحور حول الكلمات والجمل المعقدة او غير متداولة عندها، اذا نقول ان منطقة الفهم لم تصب لديها وكانت ذكية في فهم الكتابة وتناقش المختصة كتابيا.

- بند النسخ (copie) و الإملاء (dictée): (إجابتها في الملحق 3)

جدول 07 : يوضح نتائج اختبار النسخ والاملاء

الإملاء	النسخ	
10	0	الإجابة الخاطئة
66.66%	0%	النسبة المئوية

من خلال الجدول 07 نلاحظ ان الحالة اخذت 0 اجابة من اصل 5 اسئلة في بند النسخ والتي قد ابدت تعاون كبير فيه، واخذت 10 اجابات خاطئة من اصل 15 اسئلة بنسبة 66.66 % اي ان الحالة لم تجد صعوبة في اختبار النسخ ووجدت صعوبة متوسطة في الاملاء تعللها اخطاء املائية من نوع ابدال وقلب بعض الحروف.

-بند القراءة بصوت مرتفع Lecture à haute voix

جدول 08: يوضح نتائج اختبار القراءة بصوت مرتفع

Lecture à haute voix de mots قراءة بصوت مرتفع للكلمات				
النقطة	الاجابة	الملاحظات	الكلمات	
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	كأس	01
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	صليب	02
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	حمل	03
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	نقل	04
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	مبقلة	05
0	خطأ	محاولة تحريك الشفاه	تسلية	06
0	خطأ	حرف"م" ظاهرا قليلا	ظلام	07

08	صنف	محاولة تحريك الشفاه	خطأ	0
09	مقدمة	محاولة تحريك الشفاه	خطأ	0
Lecture à haute voix de phrases قراءة بصوت مرتفع جمل				
	الجمل	الملاحظات	الاجابة	النقطة
10	جهاز تبريد	محاولة تحريك الشفاه	خطأ	0
11	رحلت الطائرة	محاولة تحريك الشفاه	خطأ	0
12	كسر قط مطحنة الأبيض المصباح	محاولة تحريك الشفاه	خطأ	0
13	سنيبعها لك عندما يوافق صاحبها	محاولة تحريك الشفاه	خطأ	0
		عدد الاجابات الخاطئة	13	
		النسبة المئوية	%100	

من خلال نتائج جدول 08 يتبين لنا ان الحالة لم توفق في الاجابات فاخذت 13 اجابة خاطئة من اصل 13 سؤال اي ان الحالة لم تستطع اخراج الحروف برغم من محاولتها لتحريك فمها اي انها تعاني من اضطراب وصعوبة شديدة في انتاجها القرائي وهذا راجع الى منطقة الاصابة .

- بند براكسيا praxies

جدول 09 : يوضح نتائج اختبار البراكسيا للحالة

PRAXIES BUCCO-	التعليمات	الملاحظات	الإجابة	النقطة
	01	افتحي فمك	استطاعت	1
	02	انفخي	بصعوبة	0
	03	أخرجي لسانك	استطاعت	1

04	انفخي الخدين	استطاعت	صح	1
05	صفري	لم تستطع	خطأ	0
06	اضغطي على لسانك	لم تستطع	خطأ	0
PRAXIES IDEO-MOTRICES				
01	خذي المفتاح - ضعيه في القفل	استطاعت	صح	1
02	أعطني المشط - مشطي نفسك	استطاعت	صح	1
03	المسي كاس والصحن - اشرب من الكاس	استطاعت	صح	1
04	اقلبي الكاس وقومي بطي الورق	استطاعت	صح	1
05	ضعي المفتاح في الصحن	استطاعت	صح	1
06	لا تلمسي الكاس بل الصحن	استطاعت	صح	1
07	عندما آخذ المفتاح، ستضعي المشط تحت الورقة	استطاعت	صح	1
08	خذي المفتاح ثم ضع الكاس بجانب الصحن	استطاعت	صح	1
09	أغلق الصندوق	استطاعت	صح	1
PRAXIES CONSTRUCTIVES				
01	ارسمي طاولة	رسمتها	صح	1
02	ارسمي زهرة	رسمتها	صح	1
03	ارسمي مخطط شفتك	رسمتها	صح	1
04	شكل وردة، طاولة REY (نسخة فورية)	رسمتها	صح	1
05	شكل وردة، طاولة REY (نسخة متاخرة)	رسمتها	صح	1
عدد الإجابات الخاطئة		03		

النسبة المئوية	15%
----------------	-----

من خلال نتائج الجدول 09 نلاحظ ان الحالة اخذت في اختبار ابراكسيا الفمية الوجهية bucco-faciales 3 اجابات خاطئة من اصل 6 تعليمات لاقت صعوبة في النفخ والتصفير وضغط لسانها وهذا يدل اصابة مناطق الانتاج الشفوي اي المناطق الحركية لاعضاء النطق ونلاحظ مشكل في تنسيق حركات هذه الاعضاء برغم من سلامتهم العضوية ، واخذت في اختبار براكسيا (idéo-motrices) 0 اجابة خاطئة من اصل 9 تعليمات اي سلامة الاعضاء الحركية و الجانيية واخذت في اختبار براكسيا (constructives) 0 اجابة خاطئة من اصل 5 تعليمات يدل على سلامة اعضائها الحركية .

GNOSIES DES PARTIES DU CORPS - بند قنوزيا

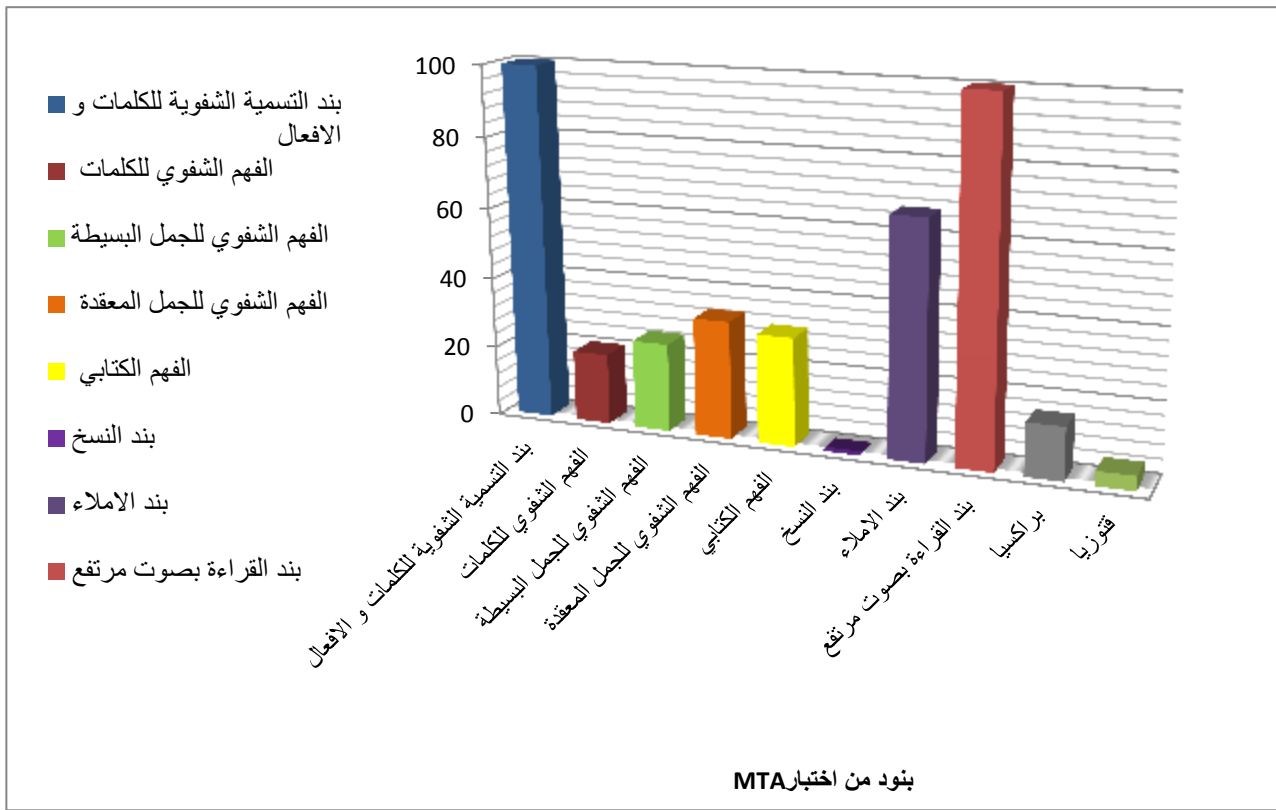
جدول 10 : يوضح نتائج اختبار الاقنوزيا

النقطة	الإجابة	الملاحظات	التعليمات		GNOSIES DES PARTIES DU CORPS - SUR SON PROPRE CORPS
1	صح	استطاعت	ارني انفك	01	
1	صح	استطاعت	ارني كتفك	02	
1	صح	استطاعت	ارني يدك	03	
1	صح	استطاعت	ارني بطنك	04	
1	صح	استطاعت	ارني معصمك	05	
1	صح	استطاعت	ارني ذقنك	06	
1	صح	استطاعت	ارني فخذك	07	
1	صح	استطاعت	ارني حاجبك	08	
1	صح	استطاعت	الانف	01	GNOSIES DES PARTIES DU CORPS
1	صح	استطاعت	كتف	02	
1	صح	استطاعت	اليدي	03	

1	صح	استطاعت	البطن	04	
1	صح	استطاعت	معصم	05	
1	صح	استطاعت	الذقن	06	
1	صح	استطاعت	الفخذ	07	
1	صح	استطاعت	الحاجب	08	
1	صح	استطاعت	انفي	01	GNOSIES DES PARTIES DU CORPS - SUR LE CORPS DE L'EXAMINATEUR
1	صح	استطاعت	كتفي	02	
0	خطأ	حددت الذراع	يدي	03	
1	صح	استطاعت	بطني	04	
1	صح	استطاعت	معصمي	05	
1	صح	استطاعت	ذقني	06	
1	صح	استطاعت	فخذي	07	
1	صح	استطاعت	حاجبي	08	
01				عدد الإجابات الخاطئة	
4.16%				النسبة المئوية	

من خلال نتائج الجدول 10 نلاحظ ان الحالة كانت موفقة جدا بالإجابات والتعليمات حيث اخذت في اختبار قنوزيا تعرف على اعضاء الجسم 0 اجابة خاطئة من اصل 8 تعليمات لم تجد صعوبة فيها فقد تعرفت على اعضاء جسمها بسهولة وهذا يدل على سلامة ذاكرتها واخذت في اختبار قنوزيا اعضاء الجسم على الرسم 0 اجابة خاطئة من اصل 8 تعليمات نفس البند الاخر واخذت في اختبار قنوزيا التعرف على اعضاء جسم المختصة اخذت اجابة خاطئة واحدة من اصل 8 تعليمات لم تتعرف على يد وعوضتها بالذراع ربما لعدم فهمها لتعليمية، حيث اخذت نسبة 4.16% (صعوبة) في هذا البند وهي نسبة قليلة وهذا يدل على سلامة ادراكها وذاكرتها البصرية.

1-4- التحليل الكمي لنتائج الحالة



الرسم البياني 01: نتائج الحالة في بنود من اختبار MTA

حسب النتائج المتحصل عليها من مختلف بنود اختبار اللغة الشفهية واللغة المكتوبة والبراكسيا والقنوزيا ونتائج الاعمدة البيانية (الرسم البياني 01)، اذ % ظ أن النتائج تتراوح بين 0% و 100% من انعدام الصعوبة واقلها الى الاكثر صعوبة، حيث نجد النتائج المنعدمة تمثلت في بند النسخ المقدر بنسبة 0% وهي تدل على الغياب الكلي لصعوبات النسخ حيث لم تجد الحالة اي مشكل في بنود اختبار النسخ، اما النتائج الضعيفة تمثلت في بنود القنوزيا بنسبة 4.16%، وبند البراكسيا المقدر ب 15%، وبنود الفهم الشفوي للكلمات المقدر بنسبة 20%، والفهم الشفوي للجمل البسيطة المقدر ب 25%، والفهم الشفوي للجمل المعقدة بنسبة 33.33% وبنود الفهم الكتابي المقدر بنسبة 30.76%، وضعف الصعوبة هنا يدل على بقاء هذه الوظائف لدى الحالة وعدم تأثرها بشكل كبير.

والنتائج المتوسطة وفوق المتوسطة نجدها في بند الاملاء حيث نسبة الصعوبة فيه مقدرة ب66.66% وهذا يدل على المشكلات التي تواجهها الحالة عند اعتمادها على الاملاء كمهارة للتعلم.

أما النتائج مرتفعة جدا اي العصوبات المرتفعة نلاحظها في بند التسمية للكلمات والافعال، وبند القراءة بصوت مرتفع حيث نسبة الصعوبة فيهم مقدرة بنسبة 100% اي ضعف شديد في الانتاج الشفوي والقرائي. وصعوبة في هذين البندين للحالة يمكن ان يكون مؤشرا وعرضا هاما للمناطق والباحات العصبية المصابة هي المنطقة الحركية لاجزاء النطق "بروكا".

و من خلال هذا التحليل الكمي نجد أن الحالة تعاني من صعوبات في التعبير الشفهي و القرائي بنسبة كبيرة مقارنة من صعوبات و مشاكل الفهم الشفهي والفهم الكتابي والانتاج الكتابي (الاملاء) والبراكسيا والافنوزيا بنسبة منخفضة في حين لا تعاني الحالة من صعوبة ابدأ في النسخ .

1-5- التحليل الكيفي لنتائج الحالة:

تدل نسبة صعوبة 100% في الانتاج الشفوي والانتاج القرائي على أن التعبير التفائلي عند الحالة منعدم حسب اختبار MTA ، لكن نلاحظ ان الحالة لاتعتمد كليا على الانتاج الشفوي والقرائي لانها تحاول جاهدة التعبير والتواصل بالاشارات والايماءات، والحالة غير قادرة على التسمية الشفهية كليا هذا ما يعرف بعرض الخرس mutisme، و من خلال نتاج بنود الفهم الشفوي يبدو أن الحالة لا تعاني من صعوبات على مستوى الفهم الشفهي وهذا يدل على سلامة المنطقة وعدم اصابتها (منطقة فيرنكي) وعدم وجود الابراكسيا برغم وجود ضعف في الابراكسيا الفمية الوجهية الا انها حافظت على هذه القدرات و عدم وجود صعوبة في الافنوزيا يدل على احتفاظ الحالة بهذه القدرات، وتعاني الحالة من الفهم الكتابي بدرجة منخفضة، وقدرتها على التواصل كتابيا وعدم اصابتها بعجز فيها ويمكن ان الحالة قد تتلقى دروس اضافية من تعليم امها لها و مساندة الوسط المدرسي لها، ويدل عدم وجود صعوبة في النسخ ان الحالة حافظت على هذه القدرة وسلامة ذاكرتها البصرية، ويدل وجود صعوبة في الاملاء لاصابة المنطقة وهذا ما يعرف بالاطفاء الاملائية للحبسي Les agraphie aphasique .

و من هذه النتائج نقول أن الجدول العيادي للحالة يحتوي على التالي:

- عرض الخرس mutisme .

- عرض تعذر النطق Anarthrie .

-نقص التلقائية اللفظية.

- الاخطاء الاملائية Les agraphie aphasique .

ومن خلال التحليل الكمي والكيفي وهذا الجدول العيادي يتضح ان الحالة قد تعاني من حبسة حركية غير طلقة اي حبسة بروكا وايضا حبسة عابرة للقشرة وحبسة مهادية وذلك لافتقار التقدير الطبي الى تحديد نوع الافازيا لكن نحن بصدد تحديد الصعوبات وتشخيصها من حيث الجانب اللغوي والنفس-عصبي.

2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة :

بناء على تحليل نتائج الحالة التي تضم الإجابات و الملاحظات المدونة حسب إجابات

الحالة وتحليلها كميًا وكيفيًا ، سناقش نتائج فرضيات الدراسة حيث نجد:

2-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: " يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الانتاج الشفهي " ، للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار التسمية الشفوية للكلمات والافعال، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 11: يمثل نتائج الحالة في بند التسمية الشفوية للكلمات والافعال

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	نتائج الحالة (ق.ر)
100%	30	

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت مرتفعة جدا في بند التسمية الشفوية للكلمات والافعال والتي قدرت بنسبة 100%، يعني تعاني الحالة من صعوبات بدرجة شديدة في الانتاج الشفوي، وهذا ما يدل على تحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني من صعوبات في الانتاج الشفهي. وهذا يعود الى سبب الاصابة يعني اصابة المنطقة المسؤولة عن انتاج الشفوي (النطق والكلام)، اي اصابة منطقة بروكا و القشرة الحركية لاعضاء النطق ولقد توافقنا في هذا مع الطرح النظري من حيث الاسباب

بان الجلطات الدماغية مسبب رئيسي لفقدان القدرة على الكلام وتوافقنا في طرح بوريدح سنة 2021 في الاطار النظري بان الاعراض المصاحبة للحبسة عند الطفل المكتسبة متمثلة في صعوبات الانتاج الشفوي المتمثلة في عرض الخرس ونقص التلقائية اللفظية وايضا اتفقنا في هذا مع طرح حولة محمد سنة 2002 بان الطفل الحبسي يعاني من صعوبات في الانتاج الشفوي اي أنه يصاب بالخرس، ولم نتفق مع الدراسات الاخرى من حيث هدف الدراسة، واتفقنا مع دراسة AURELIA Russinger في نتائجنا بحيث أن الطفل الحبسي يعاني من صعوبات في التسمية الشفوية ولكن اختلفنا في استخدام الادوات فهو استعمل اختبار ELO للغة الشفوية واختبار DVL 38 (تسمية الافعال المعجمية) واستعملنا اختبار MTA . وقد تكون من الاسباب التي أدت الى هذه النتيجة تاخر الحالة عن التدخل العلاجي الارطفوني حيث انها تعرضت للجلطة في مارس 2021 وبدأت متابعتها للمختص الارطفوني 2022 يعني فارق عام.

2-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: " يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الفهم الشفهي"، للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار الفهم الشفوي للكلمات والجمل البسيطة و الجمل المعقدة ، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 12: يمثل نتائج الحالة في بند الفهم الشفوي للكلمات والجمل البسيطة والجمل

المعقدة

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	نتائج الحالة (ق.ر)
25%	3	

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت منخفضة في بند الفهم الشفوي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة بنسبة تقدر بـ 25%، يعني تعاني الحالة من صعوبات منخفضة في الفهم الشفوي، وهذا ما يدل على تحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني من صعوبات في الفهم الشفهي. وهذا يدل بان المنطقة المسؤولة عن

الفهم الشفوي سليمة وهذا ما تم طرحه في النظري من حيث الاسباب يعني اصابة اي منطقة من الدماغ تأثر على وظائف النفس العصبية والمعرفية، وحسب تقارير حالتنا فكانت الاصابة على مستوى المنطقة اي اصابة الاوردة الجبهية - صدغية - جدارية ومتوسط الدماغ على اليسار مع وجود عدد قليل من المناطق الصغيرة للتحويل النزيفي على اليسار وهذا ما يفسر اصابة المناطق الحركية (القشرة الحركية) لاعضاء النطق مع سلامة مناطق الفهم والذاكرة (منطقة فرنيكي باحة السمعية والبصرية والحزمة المقوسة) وحتى آثار الجلطة بقيت في المنطقة الجبهية الصدغية، من ناحية الاعراض لم تظهر اعراض صعوبة في الفهم الشفوي بل كانت الحالة متجاوبة و تفهم التعليمات، وبالنسبة للدراسات السابقة فقد لا يظهر الاتفاق بين الباحثين حول اضطرابات الفهم لأنه حسب هذه الاضطرابات خاصة المرحلة الحادة من الاضطراب بينما البعض الآخر وصف الفهم بالعادي بعد 6 أشهر من الإصابة إلا في حالة الاختبارات المعروفة بالصعوبة.

2-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: "يوجد درجة صعوبة في الانتاج القرائي عند الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة"، للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار القراءة بصوت مرتفع للكلمات والجمل، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 13: يمثل نتائج الحالة في بند القراءة بصوت مرتفع للكلمات والجمل

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	نتائج الحالة (ق.ر)
100%	13	

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت مرتفعة جدا في بند القراءة بصوت مرتفع للكلمات والجمل والمقدرة بنسبة 100% ، يعني تعاني الحالة من صعوبات بدرجة شديدة في الانتاج القرائي وهذا يعود لعدم استطاعتها على اخراج الحروف رغم محاولتها المتكررة بتحريك الشفاه فهي لم تستطع القراءة بصوت عالي وعدم قدرتها على اخراج الاصوات، وهذا ما يدل على تحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني

من صعوبات في الانتاج القرائي. وهذا ناتج عن اضطراب مناطق الحركية لاعضاء النطق، اي أن آثار الجلطة تسبب لها في ندبات وتجويف جبهي صدغي مما تسبب لها في عدم قدرتها في الانتاج القرائي برغم سلامة منطقة الفهم والذاكرة البصرية، وحسب نتائج دراسة قامت بها (N.Sam) على مجموعة من الأطفال الحبسيين في ما يخص القراءة فقد سجلت احتفاظا بها لدى حالتين و صعوبة في قراءة الحروف les graphèmes و ليس في قراءة الكلمات بينما الأطفال الذين سنهم 12 و 13 سنة فقد لاحظت فقدان كلي للقراءة وهذا ما اتفقت فيه دراستنا، ولم نتفق في الطرح النظري بان الطفل حبسي يعاني من اعراض الاخطاء القرائية بما يعرف ب Les alexies.

2-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

نص الفرضية: "يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في الفهم القرائي"، للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار الفهم الكتابي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 14: يمثل نتائج الحالة في بند الفهم الكتابي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	نتائج الحالة (ق.ر)
30.76%	04	

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت منخفضة في بند الفهم الكتابي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة والمقدرة بنسبة 30.76%، يعني تعاني الحالة من صعوبات بدرجة منخفضة في الفهم القرائي، وهذا ما يدل على تحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني من صعوبات في الفهم القرائي، وهذا يدل على سلامة المنطقة (منطقة فرنيكي والباحة البصرية والسمعية)، ولم نتفق في الطرح النظري بان الطفل حبسي يعاني من الاضطرابات كالالكسيا alexie بانواعها (الاكسيا المركزية ولا السطحية المعجمية ولا الفونولوجية، والحالة كانت تتجاوب كتابيا معنا اي احتفظت

بقدراتها الكتابية يمكن انها تتواصل كتابيا مع امها التي تعمل في المجال التعليمي قد تساعدها على طريقة لتواصل مع الأشخاص.

2-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

نص الفرضية: " يوجد درجة صعوبة في الانتاج الكتابي عند الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة"، للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار النسخ والاملاء، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 15: يمثل نتائج الحالة في بند النسخ والاملاء

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	
0%	0	نتائج الحالة في بند النسخ
66.66%	10	نتائج الحالة في بند الاملاء

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت منخفضة في بند النسخ والمقدرة بنسبة 0% ومتوسطة في بند الاملاء والمقدرة بنسبة 66.66%، اي لا توجد صعوبة في النسخ لقد احتفظت بقدراتها الكتابية لم تصب منطقة الفهم والذاكرة البصرية لديها ويمكن تحسنت قدراتها الكتابية بمساعدة امها، وبالنسبة للإملاء توجد صعوبة متوسطة وهذا راجع لمستوى المدرسي لا تزال في طور تنمية هذه القدرات، حيث يوجد أخطاء على مستوى الكلمة ، إبدال إضافة حرف في الأخطاء الإملائية مثل: ما قالت المختصة اکتبي "صيدلي" كتبت "سيدلي" ضباب = ذباب تشابها لها مخرج هذه الحروف وكتبت بهذه الطريقة وهذا ما يسمى Les agraphies aphasiques وقد اتفقنا في الطرح مع (Chomel Sophie2010) بوجود اخطاء املائية للحبسي من نوع براجرافي الحروف (Paragraphies littérales)

هذه أخطاء في استبدال ، إضافة ، حذف و / أو إزاحة الأحرف في الكلمة المنتجة في الكتابة. هذه الأخطاء هي المعادلة في الاضطرابات الشفوية للبارافازيا الصوتية. واطفاء من نوع اجرافي الكتابية(Paragraphies graphémiques)الي تتوافق مع ما يسمى بأخطاء التنظيم ، والتي يتعلق التعديل فيها بأحرف بحروف تمثل نفس الصوتيات أو

الأصوات المماثلة. مثل: ما كتبت - ازدحام / اسدحام ، وايضا يمكن اسناد السبب للمنهاج التعليمي لكثرة الدروس والواجبات والمواد وذلك بان حتى الاطفال العاديون يواجهون صعوبة في الاملاء وذلك بالغاء مادة الاملاء في المنهاج، ولم نتفق مع دراسة حولة محمد بان مهارات النسخ والاملاء بالنسبة للطفل الحبسي تكون صعبة او يفقدها بصفة عامة.

2-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

نص الفرضية: " يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من الأبراكسيا " للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار البراكسيا الفمية الوجهية و براكسيا الفكرية الحركية وبراكسيا التركيبية ، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 16 : يمثل نتائج الحالة في بند البراكسيا

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	نتائج الحالة في بند البراكسيا
15%	3	

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت منخفضة في بند البراكسيا والمقدرة بنسبة 15%، يعني تعاني الحالة من صعوبات بدرجة منخفضة لاضطراب الابراكسيا، اي ما يدل بتحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني من الأبراكسيا، حي كانت صعوبة منخفضة ايضا في الابراكسيا الفمية -الوجهية لكن تتخللها ارتباكات وهذا ما يدل صعوبة لاجراجها الحروف و تعذر النطق والانحلال النطقي (syndrome de désintégration phonétique) وهو عرض من اعراض Anarthrie اي ان المنطقة الحركية لاعضاء النطق مصابة، وانخفاض الصعوبة في هذا البند يدل على احتفاظ الحالة على هذه القدرة الوظيفية المتتلة في البراكسيا الفمية الوجهية، وبالنسبة لبراكسيا الفكرية- الحركية لم تعاني من اي صعوبات فيها وذلك يدل بعدم اصابة الجزء الخلفي من الدماغ وسلامة الذاكرة البصرية والسمعية لها، ويعود احتفاظ الحالة لقدرة البراكسيا التركيبية قدرتها على الاستخدام الصحيح للمعطيات البصرية الحيزية والقدرة على الادراك البصري، ولقد اتفقنا في طرحنا مع البطرح النظري لحولة محمد وصام نادية في كتابها بان الطفل الحبسي يعاني من اضطرابات ابراكسيا.

2-7- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

نص الفرضية: " يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من الاقنوزيا ،" للتحقق من هذه الفرضية خضعت الحالة للاختبار القنوزيا (التعرف على الجسم)، التي أظهرت من خلاله النتائج التالية:

الجدول 17: يمثل نتائج الحالة في بند القنوزيا

النسبة المئوية	عدد الاجابات الخاطئة	
4.16%	1	نتائج الحالة في بند القنوزيا

من الجدول نلاحظ ان نتائج الحالة كانت منخفضة في بند القنوزيا والمقدرة بنسبة 4.16%، يعني تعاني الحالة من اضطراب بدرجة منخفضة بالاقنوزيا، اي ما يدل بتحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني من الأقنوزيا، وهذا راجع لعدم اصابة مناطق الادراك لديها في الدماغ حسب التقرير الطبي للتصوير الدماغي الذي يعتبر معيارا اساسيا من معايير تشخيصها وما يميز استرجاع هذه الوظيفة مرونة الدماغ وسرعته البديهية لتعويض اي مناطق مصابة في فص دماغي معين للمنطقة سليمة في فص الاخر سرعان ما تتشافي هذه الوظائف واسترجاع قدراتها وتراجع ظاهرة الاستفراق العصبي *Régression du phénomène de diaschisis*، وفي الدراسات السابقة لم يتم التطرق الى مثل هذه الدراسة و لم يحددوا درجة الصعوبة فيها.

2-8- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة :

نص الفرضية: " يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في اللغة الشفوية والمكتوبة والوظائف النفس-عصبية بدرجات متفاوتة الشدة. " ، للتحقق من هذه الفرضية خضعت دراستنا للفرضيات الجزئية السابقة، وبناءا على نتائج الفرضيات الجزئية اتضح ان الحالة تعاني من صعوبات متفارقة الشدة في اللغة الشفوية والمكتوبة والوظائف النفس العصبية عند الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة منها ما هو منعدم شدة الصعوبة مثل النسخ وماهو منخفض الشدة كالفهم الكتابي والفهم الشفوي والبراكسيا والقنوزيا وماهو متوسط الشدة كالإنتاج الكتابي (الاملاء) وما هو مرتفع الشدة كالإنتاج

الشفوي والانتاج القرائي ، وهذا ما يدل على تحقق فرضيتنا بان الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة يعاني من صعوبات في اللغة الشفوية والمكتوبة والوظائف النفس-عصبية بدرجات متفاوتة الشدة.

وقمنا بتسجيل هذه النتائج بعد تطبيق الحالة لاختبارات من البنود السابقة من بروتوكول MTA . الذي يعتبر اختبارا مختلفا بالنسبة لادوات المستعملة في الدراسات السابقة وحتى وان اختلفنا في اهداف الدراسة فقد اختلفنا في بعض نتائج الدراسة يمكن يعود السبب لاختلاف الاداة المستعملة لاننا استعملنا في دراستنا اختبار MTA الذي يعتبر مكيف للبيئة الجزائرية ولكن بعد التعمق فيه في هذه الدراسة فقد تتخلله بعض النقائص حيث انه لم ينقح منذ 2002 فاختلاف الزمان تختلف متطلباته وطريقة العيش فيه فمثلا لاحظنا استعمال ادوات قديمة ربما الطفل الحالي لا يراها (مثل الجرس .المذياع....)ولما لا يتم استبدالها باشياء متطورة او متوافقة مع عصرنا (كالهاتف. كمبيوتر...) ولا يتطابق معنا دينيا (كالصليب) ولا حتى انه لا يراعي احتياجات الاطفال وحدود معرفتهم (كاستخدام منفضة السيجارة...) وبه نقول انه لا يخدم الطفل او بيئتنا وقد توافقت دراستنا مع حولة محمد من ناحية استخدام الادوات التي باتت مطلبا ضروري لخدمة البيئة الجزائرية ، واختلاف الموقع الجغرافي لكل العينة المدروسة يعني اهتمام وحاجة كل منطقة لمثل هذه الدراسات واختلاف الزماني للباحثين لدراسة هذه فاعلب الدراسات السابقة كانت قديمة نوعا ما ماعدا دراسة (AURELIA Russinger) فكانت سنة 2022 فكانت قريبة من دراستنا ولكن تختلف في دورها عن المجتمع المدروس فيها فهي دراسة اجنبية فطفل المتعايش هنا يختلف عن الطفل الذي يعيش في مجتمع اخر باختلاف اللغة والثقافة والدين ويمكن يعود السبب الى متغير العمر الزمني فبرغم ان الحالة لديها فقط 09 سنوات فان جدولها العيادي يتميز بكف وتقليل في اللغة الشفهية مع بقاء الكتابة بشكل جيد وهذا ما لم يتوافق مع الطرح النظري من الجانب قدرة الكتابة فالحالة استحفظت على قدرتها الكتابية مع الفهم الكتابي واصبح لها حافز للتعلم وعدم احباط للخرس الذي تعاني منه، وبالنسبة للأعراض فقد توافقت دراستنا مع الطرح النظري فيه فبعد النتائج المتحصل عليها الحالة تعاني من الخرس (mutisme) واضطراب - تعذر النطق الصرف (Anarthrie) ونقص التفائنية اللفظية مع بقاء الفهم

الشفوي والفهم الكتابي والانتاج الكتابي بالنسبة للنسخ والاملاء تعاني من Les
.agraphies aphasiques

الاستنتاج العام :

الهدف من دراستنا كان معرفة شدة الصعوبات في اللغة الشفوية واللغة المكتوبة
والوظائف النفس-عصبية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة.

ولإثبات هذا قمنا بتقديم حالة واحدة مصابة بالحبسة المكتسبة لعدم توفر الحالات وقمنا
بتطبيق اختبار (MTA) لمعرفة الصعوبات التي تعاني منها الحالة وتشخيصها.

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها قمنا بالتحليل الكمي الذي بين لنا وجود نتائج منعدمة
الصعوبة ببند النسخ، ووجود نتائج منخفضة الصعوبة والمتمثلة في بنود القنوزيا، وبند
البراكسيا، وبنود الفهم الشفوي للكلمات والجمل البسيطة والجمل المعقدة وبنود الفهم
الكتابي المقدر، ووجود نتائج متوسطة الصعوبة نجدها في بند الاملاء وهذا يدل الى
نقص الرصيد اللغوي وهذا راجع للسن التمدرسي. ووجود نتائج مرتفعة جدا نلاحظها في
بند التسمية للكلمات والافعال ، وبند القراءة بصوت مرتفع حيث نسبة الصعوبة فيهم
مقدرة بنسبة 100 % اي ضعف شديد في الانتاج الشفوي والقرائي. وصعوبة في هذين
البندين للحالة يعتبر ان منطقة المصابة هي المنطقة الحركية لاعضاء النطق "بروكا"، اما
التحليل الكيفي فسمح لنا بنفسير دلالة نسبة صعوبة 100% في الانتاج الشفوي والانتاج
القرائي على أن التعبير التلقائي عند الحالة منخفض ، فنجد صعوبة شديدة وصعوبة
استحضار الكلمة عند هذه الحالة رغم سلامة أعضاء النطق ، والحالة غير قادرة على
التسمية الشفهية كليا هذا ما يعرف بعرض الخرس mutisme، ومن خلال نتاج بنود الفهم
الشفوي يبدو أن الحالة تعاني من صعوبات منخفضة الشدة على مستوى الفهم الشفهي و
البراكسيا(البراكسيا الفمية الوجهية) ما يعرف بالانارتيا والقنوزيا والفهم الكتابي وتعاني
الحالة من صعوبات متوسطة الشدة في الاملاء وهذا ما يعرف les agraphies
aphasiques ولا تعاني الحالة من صعوبات في النسخ.

وعلى ضوء ما تقدم سابقا تحققت الفرضية الرئيسية التي تنص على:

" يعاني الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة من صعوبات في اللغة الشفوية والمكتوبة
والوظائف النفس-عصبية بدرجات متفاوتة الشدة. "، وتحققت الفرضيات الجزئية

المطروحة التي ناقشناها سابقا ، وبالتالي توصلنا لتحقيق كل الفرضيات المطروحة و من هذه النتائج نقول أن الحالة تحتوي على الجدول العيادي التالي: mutisme ،تعذر النطق الصرف Anarthrie،نقص التلقائية اللفظية ،والاخطاء الاملائية les agraphies وaphasiques ومن هذا الجدول العيادي يتضح ان الحالة تعاني من حبسة حركية غير طلقة اي حبسة بروكا وحبسة عابرة للقشرة ومهادية وذلك حسب التقارير ونظرا لمحدودية أدوات التشخيص و الفحوصات الطبية اذ لا يمكن العزم بهذه النتائج ويتطلب توفر تدخل طبي وفريق عمل متعدد التخصصات للتشخيص الجيد والدقيق.


خاتمة



خاتمة

ان محاولة فهم و معرفة ما هو غامض و مواجهة التحدي و لاحتواء الدماغ رقم غير محدود من التشابكات، فاصابة في هذا الاخير تكون مبرزة في سلوك الانسان فيمكن منها ظهور اضطرابات كثيرة وخاصة اذا كانت هذه الاضطرابات تخص الطفل فقد نفتت اهتماما كبيرا ومنتوعا منذ القدم، تاريخنا حافل بالبحوث العلمية ومن خلال بحثنا هذا أردنا الكشف عن مدى درجة صعوبات اللغة الشفوية والمكتوبة والوظائف النفس-عصبية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة، فانطلاقا من الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الميدان كدراسة محمد حولة ومعروف فاخت و نادية لصام فلقد تعرفنا على مساهماتهم فيما يتعلق بموضوع البحث واهمية هذا البحث ومن خلال هذه البحوث السابقة قمنا بدراسة ميدانية لحالة واحدة طفل مصاب بالحبسة المكتسبة،ومن خلال انجازنا للطرحين النظري والتطبيقي ومن خلال تحقيق فرضيات بحثنا توصلت نتائج الدراسة الى وجود درجة صعوبة متفارقة الشدة في اللغة الشفوية والمكتوبة و الوظائف التنفيذية لدى الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة .

ومن خلال هذه الدراسة وهذه النتائج تبين لنا ان وبعد العمل وتعمق في هذه الدراسة انارت لنا طريقا اخر و بينت لنا بعض الثغرات في امل ان تتحسن هذه الدراسة خاصة في اختيار الاختبارات حيث يجب الاعتماد على اختبارات اكثر دقة ومصداقية وتوافق بينتنا الجزائية والتي تلائم الاطفال، وتحيين MTA ولقد كانت دراستنا محدودة في دراسة حالة فقط لتعذر الحصول على حالات أكثر فمن المستحسن تكبير العينة ولم لا الحصول على تحليل إحصائي للنتائج وبالتالي تعميمها. وكذلك نأمل لان تقود هذه الدارسة لتكيبف بروتوكول علاجي خاص وشامل بالاضطرابات اللغوية (الشفوية والمكتوبة) والوظائف التنفيذية على الاسترجاع اللغوي عند الاطفال المصابون بالحبسة المكتسبة.



قائمة المصادر

والمراجع

المراجع العربية:

- البطانية أسامة محمد وآخرون. (2007). صعوبات التعليم اللغوة والكلام والتصويت تشخيص. دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع : الجزائر.
- ابوعلام رجاء محمود، (2011)، *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*، دار النشر للجامعات:مصر.
- براهيمي سعيدة، (2012).*الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد* ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع: الجزائر.
- بوريدح نفيسة،(2021). *الحبسة وعلم الاعصاب اللغوي العيادي*،دار الخلدونية للنشر والتوزيع : الجزائر.
- خليل الهام عبد الرحمن، (2004).*علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق*، دار إيتراك للنشر والتوزيع: القاهرة.
- الحسيني صلاح هادي واعتصام الشكرجي،(2015).*القيادة الادارية واثرها في ادارة الموارد البشرية استراتيجيا*،مركز الكتاب الاكاديمي، عمان: الاردن.
- عباس حمد خليل وآخرون،(2007)، *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*، دار المسيرة للنشر والتوزيع: الاردن.
- القاضي دلال ومحمود البياتي،(2008) *منهجية واساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي spss*،دار الحامد للنشر والتوزيع:الاردن،
- ربحي مصطفى عليان وغنيم عثمان محمد، (2010)*مناهج البحث العلمي* ،دار الصفاء للنش: عمان.
- فهمي مصطفى ، (1975)،*أمراض الكلام*، ط5، دار مصر للطباعة والنشر: مصر.

- براهيمى سعيدة،(2004). التناول التاريخي للحبسة، محاضرات في العلم النفس العصبي والحبسة، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، محاضرات غير منشورة.
- حولة محمد،(2002).الاختيار والتركيب في خطاب الطفل المصاب بالحبسة المكتسبة ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستيرفي علم النفس اللغوي والمعرفي.
- حولة محمد ،(2011).دراسة سيرتي السرد في خطاب المتكلم العربي العادي والمرضي مقارنة مقارنة بين الطفل المتمدرس والطفل الحبسي، اطروحة لنيل الدكتوراه في علم النفس اللغوي والمعرفي.
- زقعار فتحي و وسيلة بن عامر، محاضرات ومقال في اضطرابات اللغة والكلام الحبسة نموذجا، جامعة الجزائر2 وجامعة محمد خيضر بسكرة.
- عقيدة اعتدال محاضرات مقياس الحبسة عند الطفل ،السنة اولى ماستر علم الاعصاب اللغوي العيادي،جامعة محمد دباغين سطيف ،غير منشورة.
- سنقاري عبد الرحمن،(2015).دراسة الذاكرة العاملة عند المصاب بحبسة بروكا، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر اكايمي في الارطوفونيا،.
- فاطمة الزهراء بن مولاي ،(2013) التشخيص الأرطوفوني الحالات حبسية بروكا باستعمال رائر الى MT86، مذكرة مكملة لنيل ماستر في الأرطوفونيا.
- شلبي لينة،محاضرات السنة اولى ماستر تخصص علم الاعصاب اللغوي العيادي،جامعة عبد الحميد مهري قسم الارطوفونيا، قسنطينة.
- نايت سي علي علي،(2002).المعالجة المعلوماتية للعمليات الحسابية لدى الطفل المصاب بالحبسة الحسابية،مذكرة لنيل شهادة الماجستيرفي علم النفس اللغوي والنفسي.

- حولة محمد و معروف فاخت،(2013). بناء وسائل التكفل بالاضطرابات اللغوية في الوسط الجزائري مثال: الحبسة لدى الطفل الناطق بالعربية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد2، تم استرجاع هذا مقال من الموقع الالكتروني:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/29644> /15.05.2023/08:00/، ص

.145-134

- مساحلي الطاهر،(2019). دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من خلال اقتراح اداة للتقييم وتقنية للتكفل باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، اطروحة لنيل الدكتوراه في علوم اللسان والتبليغ اللغوي.

- بوريدح نفيسة،(2013). فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحسبي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور، اطروحة لنيل الدكتوراه في علوم الارطفونيا.

المراجع الأجنبية:

- AURELIA Russinger. Effets d'une thérapie gestuelle et verbale chez un enfant aphasique bilingue;2002.
- Chomel Guillaume et autres .(2010). Les aphasies evaluation et reeducation. Issy-les Moulinaux : Masson.
- Gil Roger.(2010).Neuropsychologie. 5eme edition, Masson :France.
- Woll, Sieratzki. Sign language for children with acquired aphasia;1996.
- Wurr, Evans; Children's acquired aphasia screening test.1998

- Zellal N ,(1999) livret d'elabrration_ version plurilingue-
algerienne_ protocole Montreal_ Toulouse d'examan
linguristique de l'aphasie MT86 .Centre d'impression université
d'alger .
 - Zellal N, (2002). Protocole Montréal-Toulouse 86.
Version plurilingue Algérienne, Alger, Centre d'impression,
Université d'Alger.
- Sam Nadia, (2013) L'APHASIE DE L'ENFANT, Cet article a
été récupéré sur le site Web :

/http://orthophoniealgerie.unblog.fr/laphasie-de-lenfant/
/12:00/22.05.2023/

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

/20:00/20.05.2023/

❖ [https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D9%85%D
8%A7%D8%BA_%D8%A8%D8%B4%D8%B1%D9%8A](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%BA_%D8%A8%D8%B4%D8%B1%D9%8A)

/08:00/15.05.2023/

❖ <https://www.sndl.cerist.dz/>

❖ <https://www.info-radiologie.ch/>

الملاحق



الملحق رقم (01)

البيانات الشخصية للحالة

الملحق رقم (02)

التقارير الطبية للحالة

الملحق (3)

البنود المطبقة من اختبار MTA

PROTOCOLE MONTREAL-TOULOUSE
d'examen linguistique de l'aphasie
MT 86

VERSION PLURILINGUE ALGÉRIENNE
1999

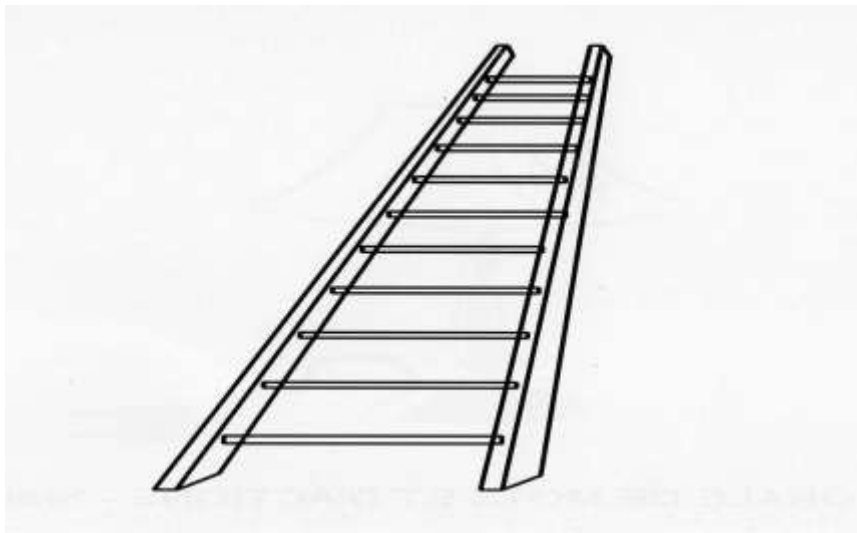
Livret de passation

Nacira ZELLAL
Professeur d'Orthophonie et de Neuropsychologie
Université d'Alger



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS - Français - Arabe
dialectal -

1 : LAMPE



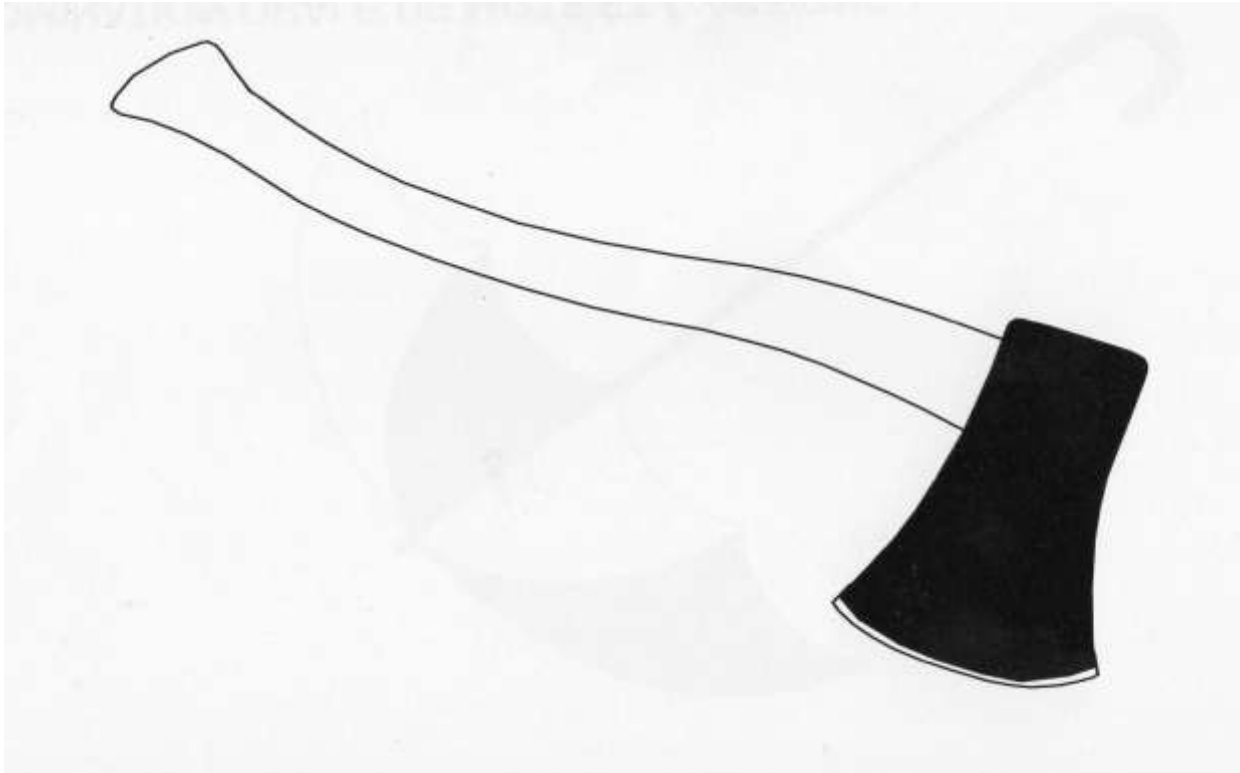
DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

2 : ECHELLE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

3: PARAPLUIE

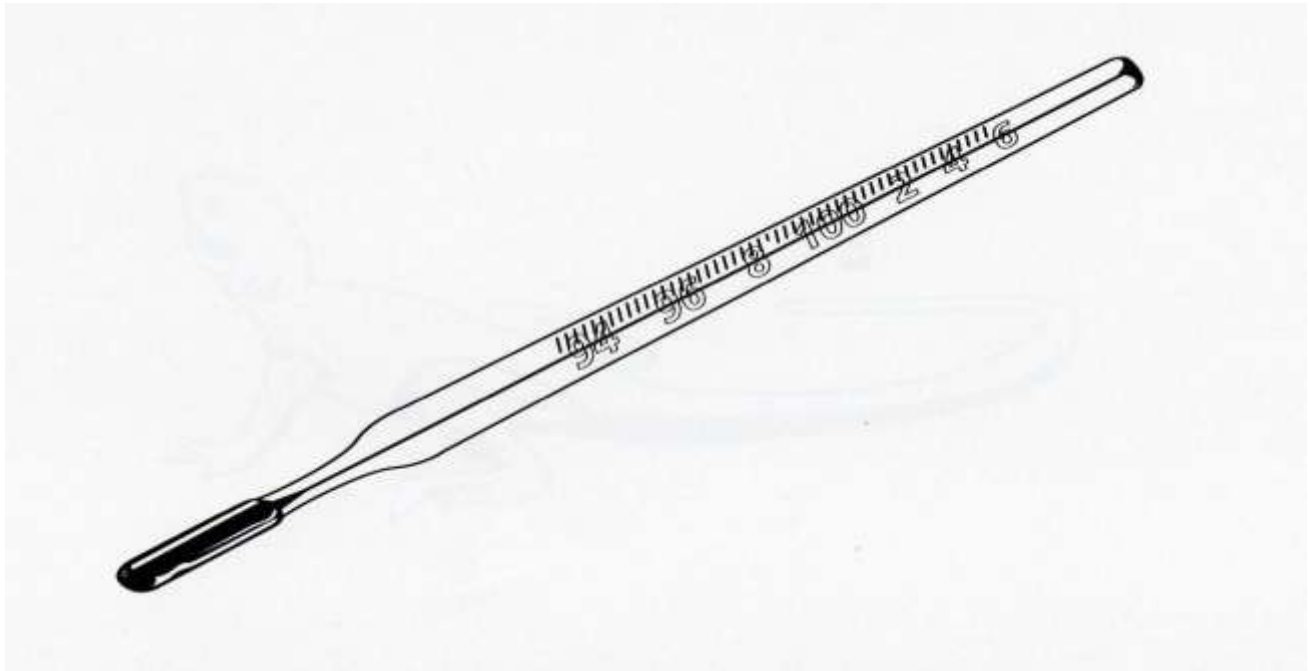


DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

4: HACHE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
5: LEZARD



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

6: THERMOMETRE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

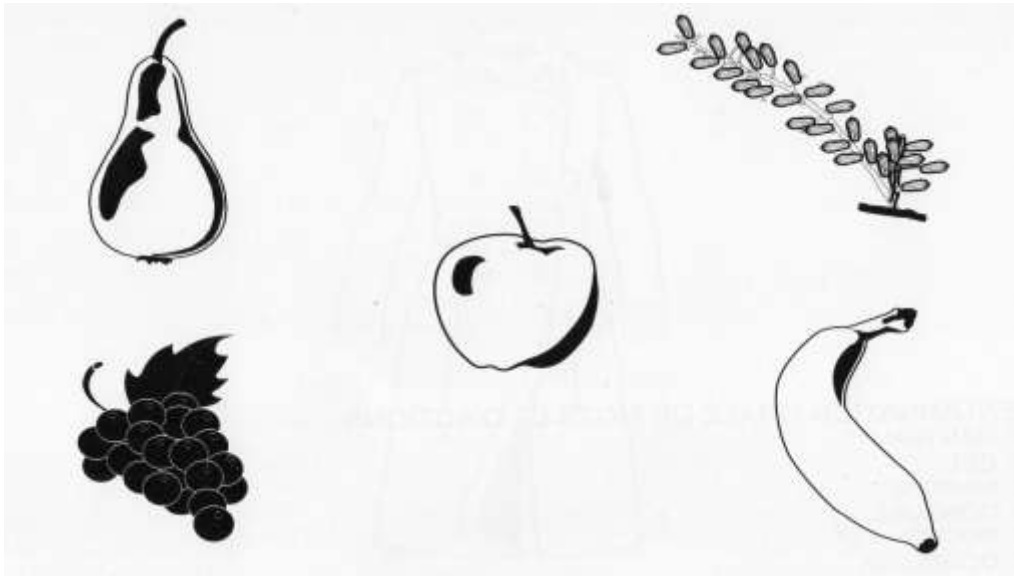
7: BERCEAU



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

- 2 : MANTEAU
- 3 : COL
- 4 : MANCHE
- 5 : CEINTURE
- 6 : POCHE
- 7 : DOUBLURE

14: BOUTON

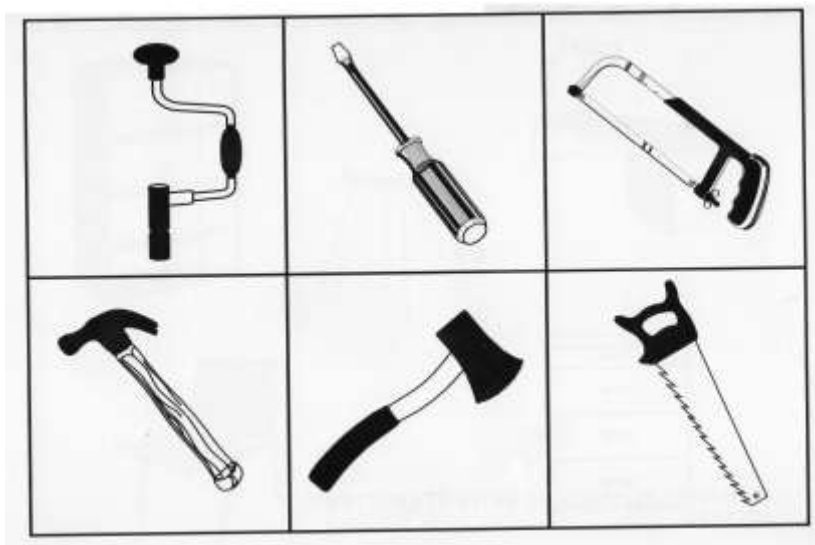


DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

- 15 : FRUITS
- 16 : POMME
- 17 : BANANE
- 18 : DATTES
- 19 : RAISINS
- 20 : POIRE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
21 : MEUBLES

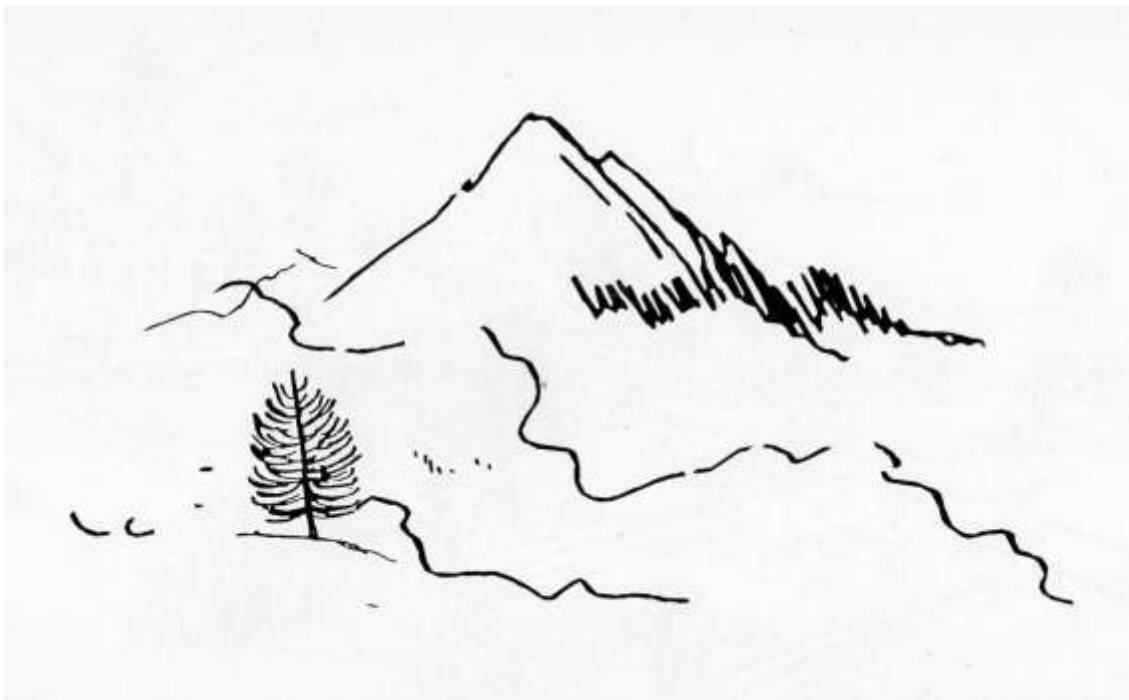


DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

22 : OUTILS



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
23 : VILLAGE

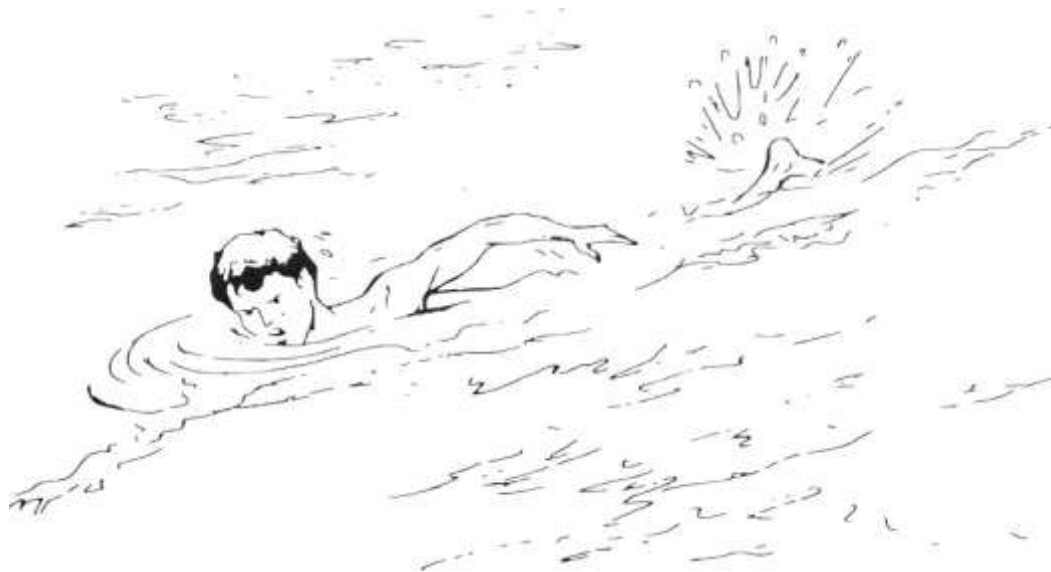


DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
24 : MONTAGNE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

25 : INCENDIE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS

26 : IL NAGE



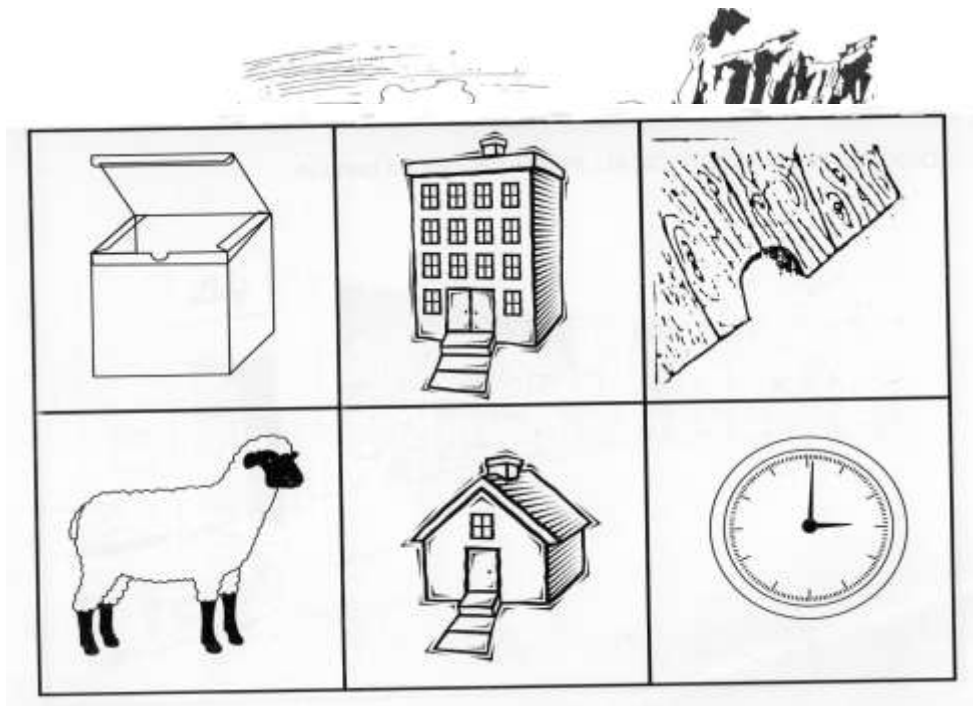
DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
27 : IL DORT



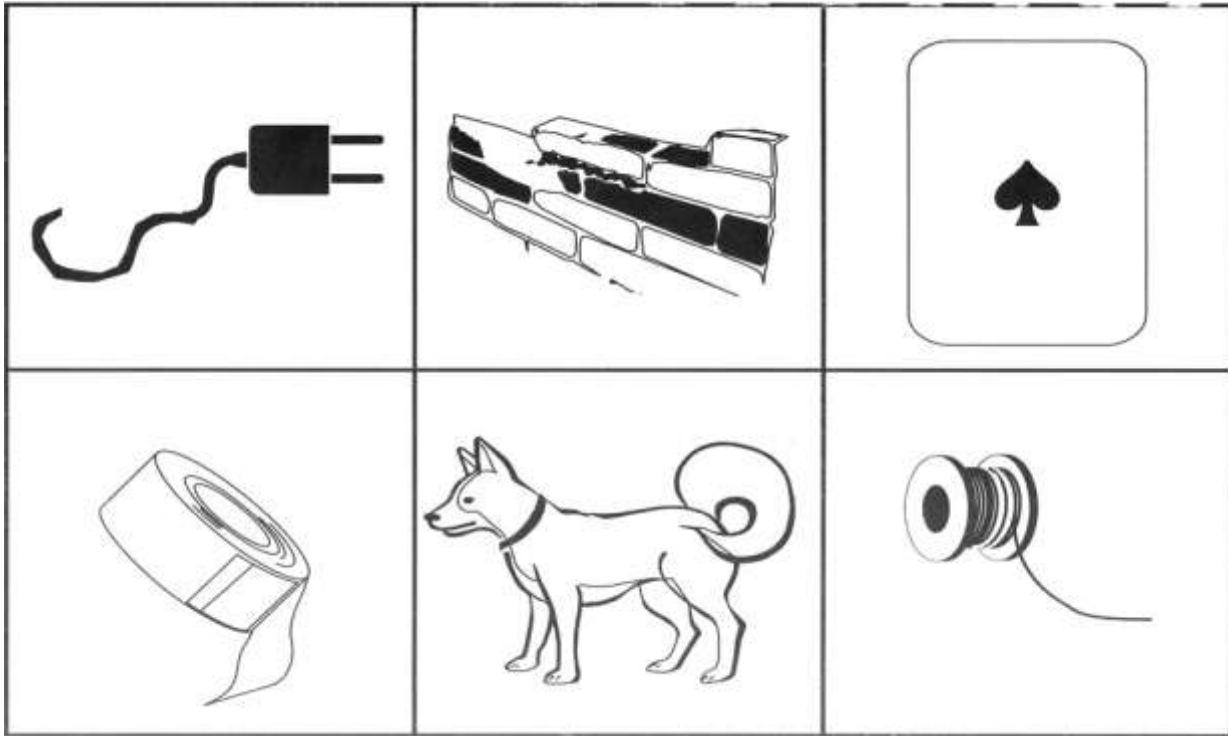
DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
28 : IL TOMBE



DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS
29 : IL PENSE

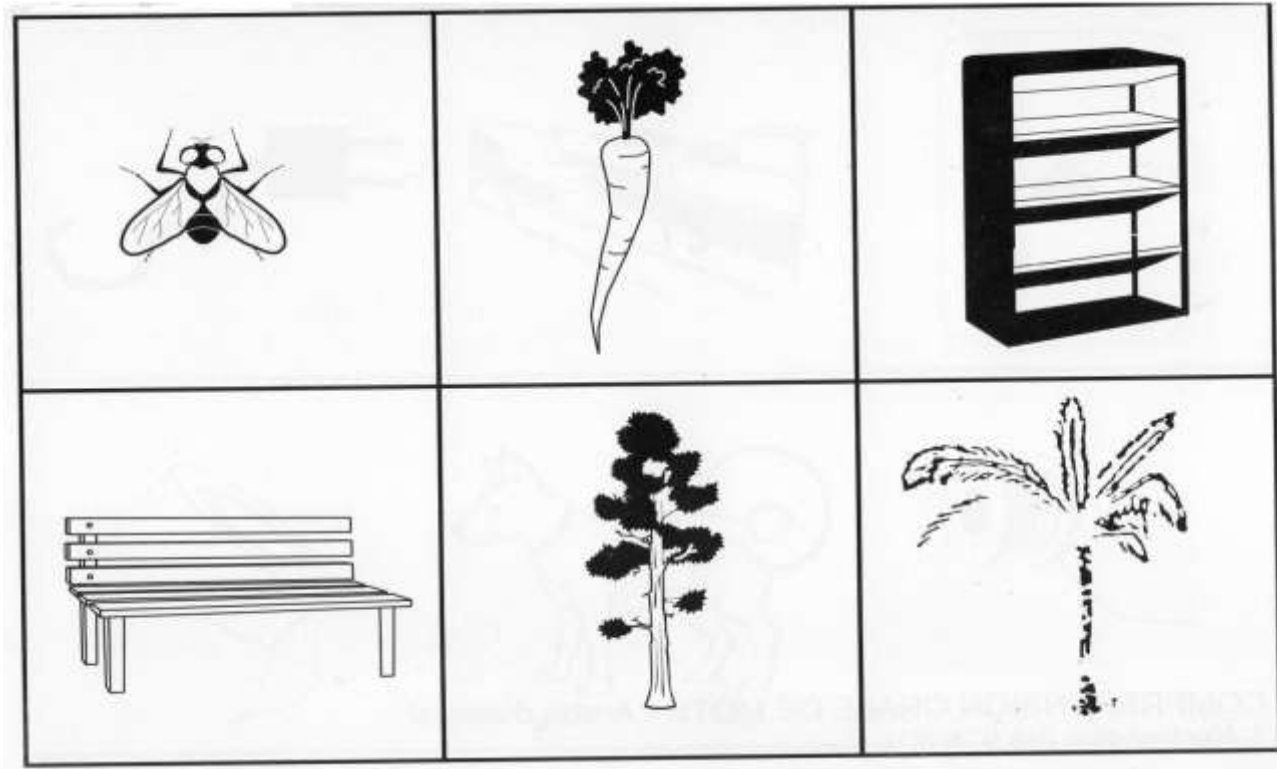


DENOMINATION ORALE DE MOTS ET D' ACTIONS



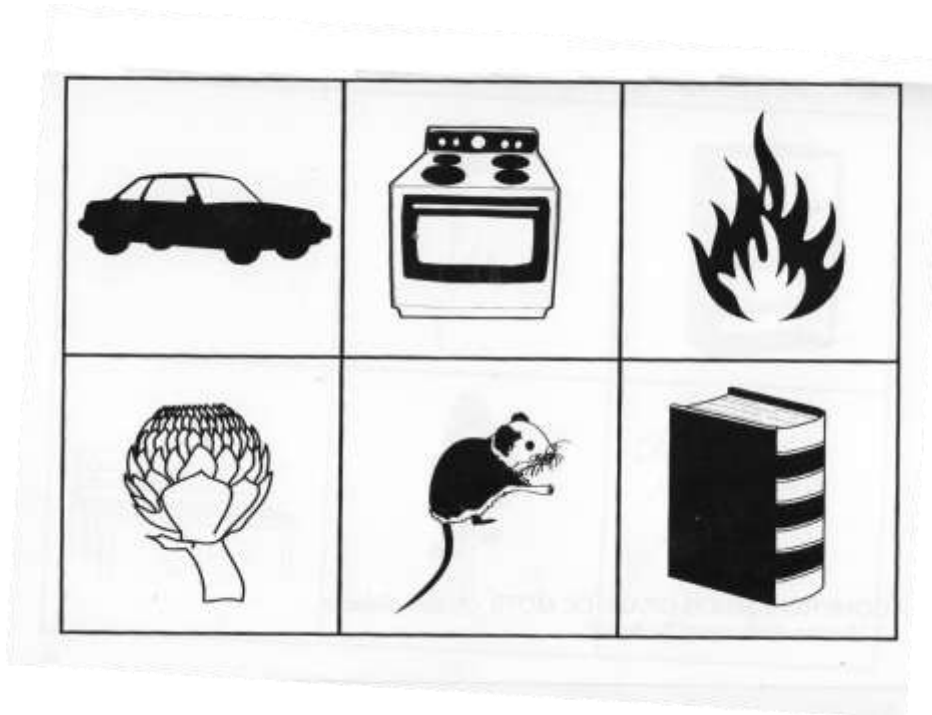
COMPREHENSION ORALE DE MOTS - Arabe dialectal

1 : Montrez-moi : [dda:r] « la maison »



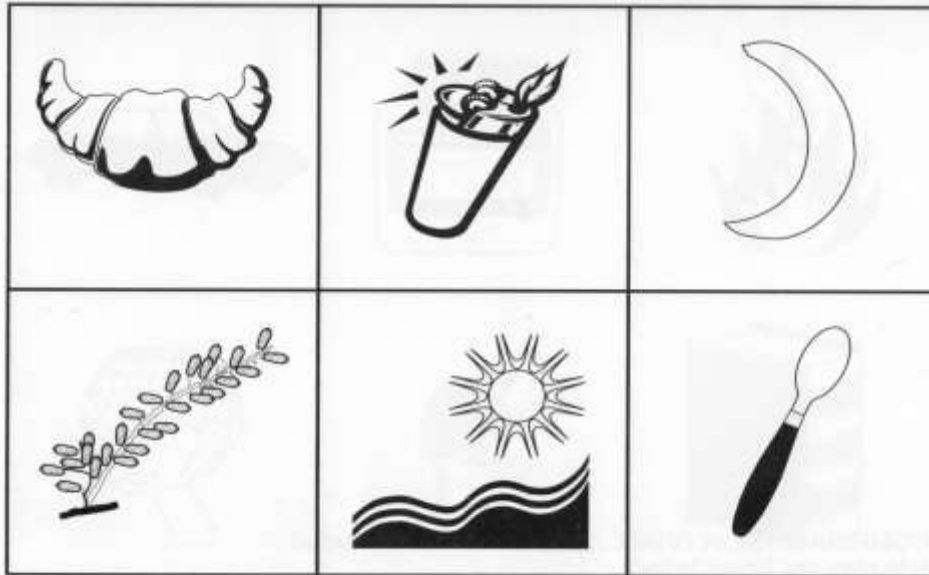
COMPREHENSION ORALE DE MOTS - Arabe dialectal

2 : Montrez-moi : [Ixé:t] « le fil »



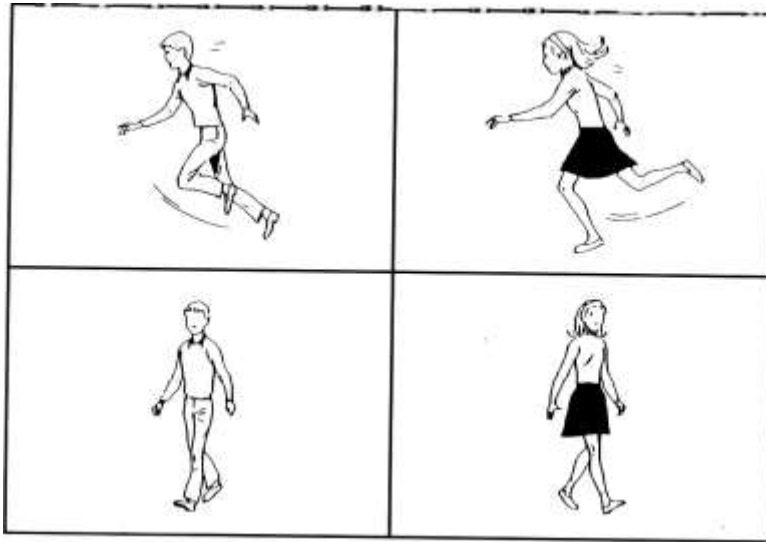
COMPREHENSION ORALE DE MOTS - Arabe dialectal

3 : Montrez-moi : [nnaxla] « le dattier »



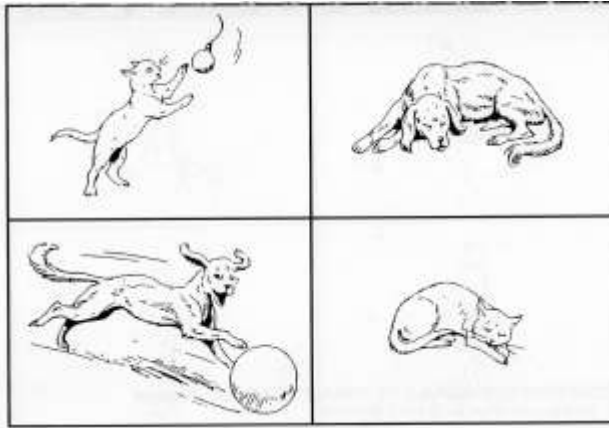
COMPREHENSION ORALE DE MOTS - Arabe dialectal

1 : Montez-moi : [nna:r] « le feu »

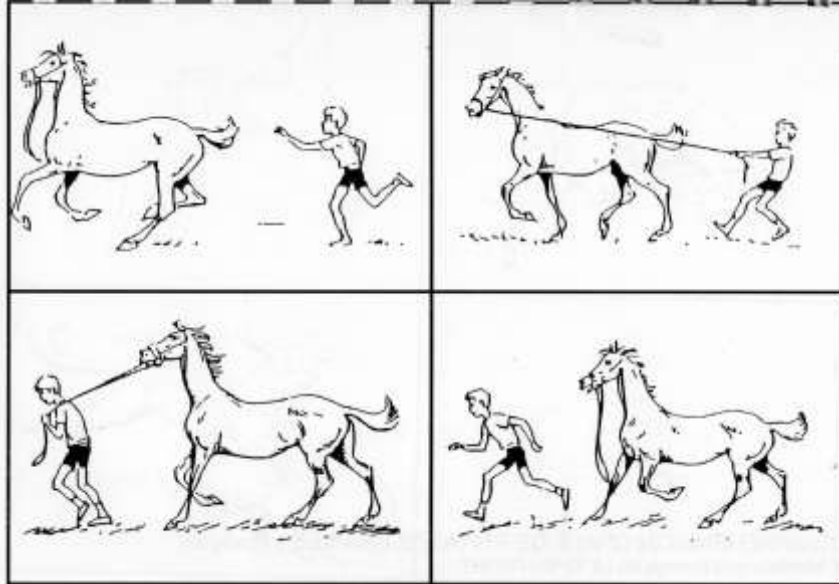


COMPREHENSION ORALE DE PHRASES SIMPLES - Français

1 : Montrez-moi l'image où L'HOMME MANGE



COMPREHENSION ORALE DE PHRASES SIMPLES - Français
2 : Montrez-moi l'image où LA FILLE MARCHE

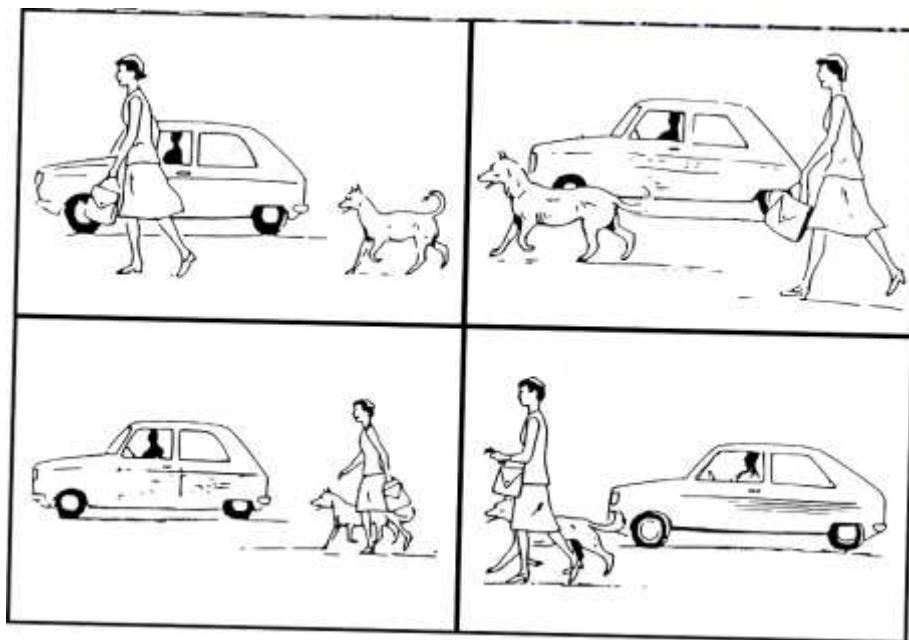


COMPREHENSION ORALE DE PHRASES SIMPLES - Français

3 : Montrez-moi l'image où LE CHIEN DORT

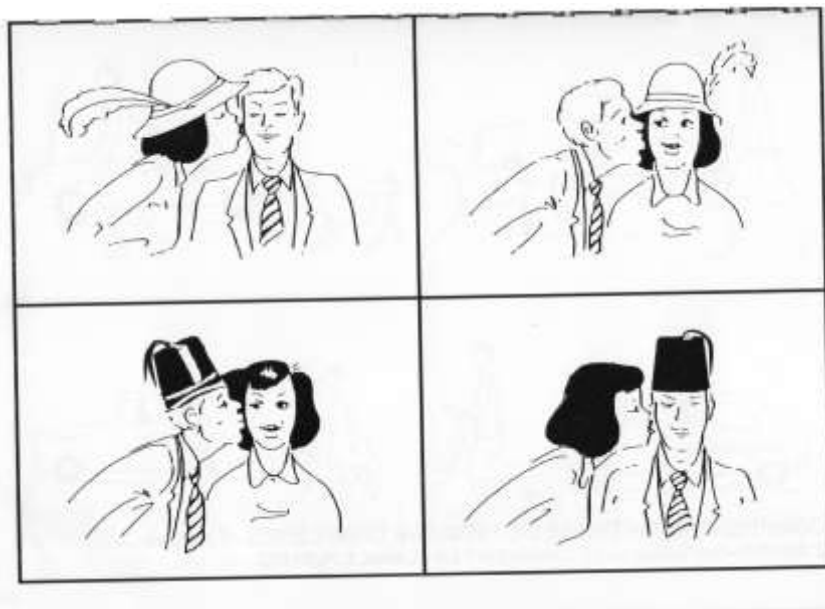


COMPREHENSION ORALE DE PHRASES SIMPLES - Français
4 : Montrez-moi l'image où LE CHEVAL TIRE LE GARCON



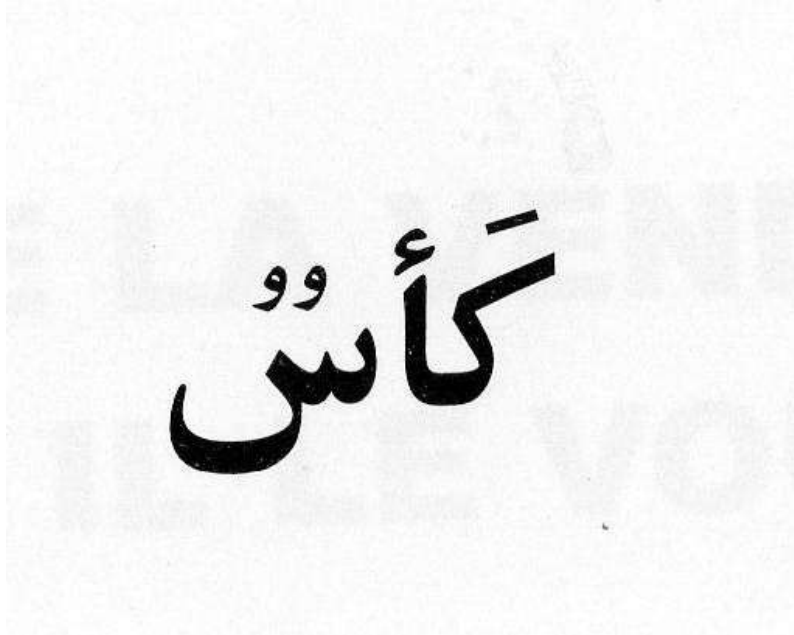
COMPREHENSION ORALE DE PHRASES COMPLEXES - Français

1 : Montrez-moi l'image où L'HOMME GRONDE SON CHIEN PARCE QU'IL A RENVERSE LA
POUBELLE



COMPREHENSION ORALE DE PHRASES COMPLEXES - Français

2 : Montrez-moi l'image où LE CHIEN SUIT LA FEMME ET L'AUTO



COMPREHENSION ORALE DE PHRASES COMPLEXES - Français
3 : Montrez-moi l'image où L'HOMME QUI PORTE UNE CHECHIA EMBRASSE

صَلِيْبٌ

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

كأس: 1

جَمَلٌ

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

صليب: 2

نقل و

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

جمل: 3

مَبْقَلَةٌ

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

نقل:4

تَسْلِيَةٌ

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

مبغلة: 5

ظَلَامٌ

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

تسليية: 6

صَف

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

ظالم: 7

مَقْدَمَةٌ

LECTURE A VOIX HAUTE DE MOTS - Arabe

صنف: 8

جهاز التبريد

LECTURE A HAUTE VOIX DE MOTS - Arabe

مقدمة: 9

جهاز تبريد: 10

رَحَلَتِ الطَّائِرَةُ

LECTURE A HAUTE VOIX DE PHRASES - Arabe

رحلت الطائيرة: 11

كَسَرَ قِطُّ الْمِطْحَنَةِ الْأَبْيَضُ الْمِصْبَاحَ

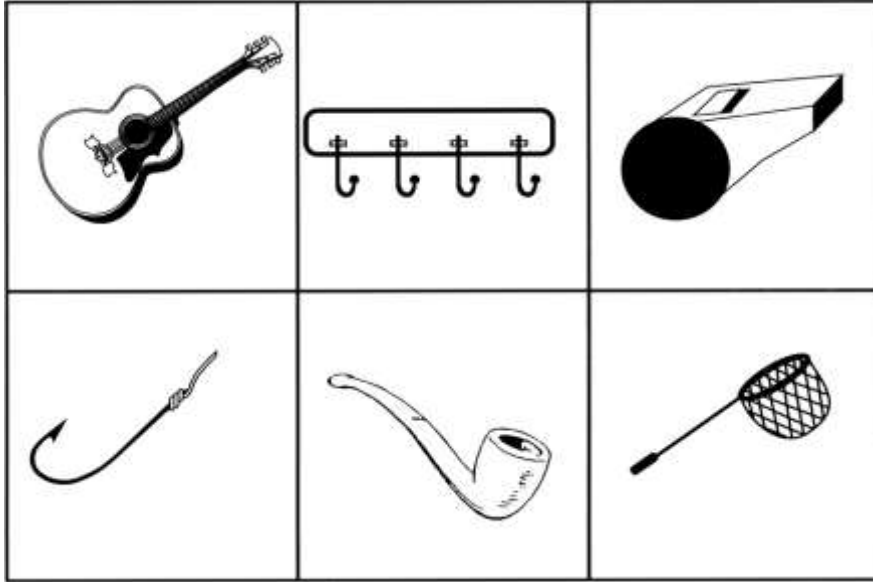
LECTURE A HAUTE VOIX DE PHRASES - Arabe

كسر الوَط المِطْحَنَة الأبيض المصباح: 12

سَنَبِّعُهَا لَكَ عِنْدَ مَا يُوَافِقُ صَاحِبُهَا

LECTURE A HAUTE VOIX DE PHRASES - Arabe

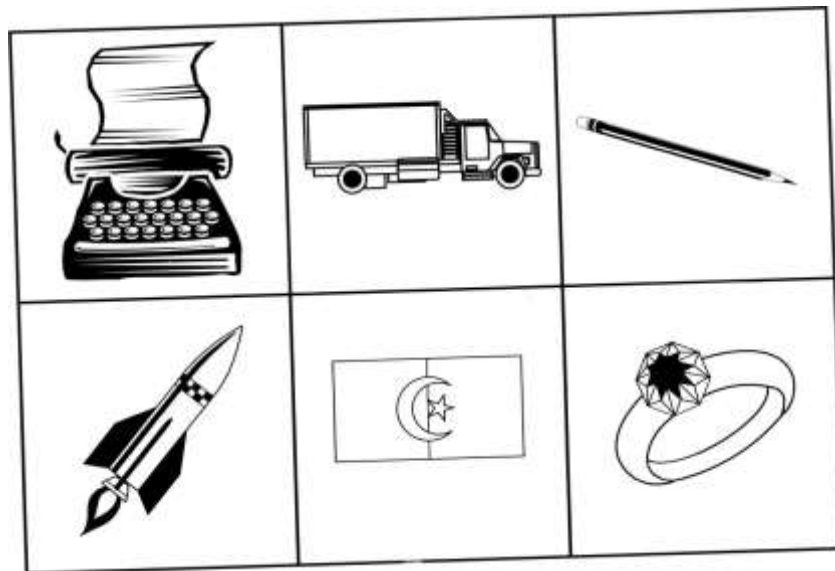
سننبيعها لك عند ما يوافق صاحبها



COMPREHENSION ECRITE DE MOTS - Arabe

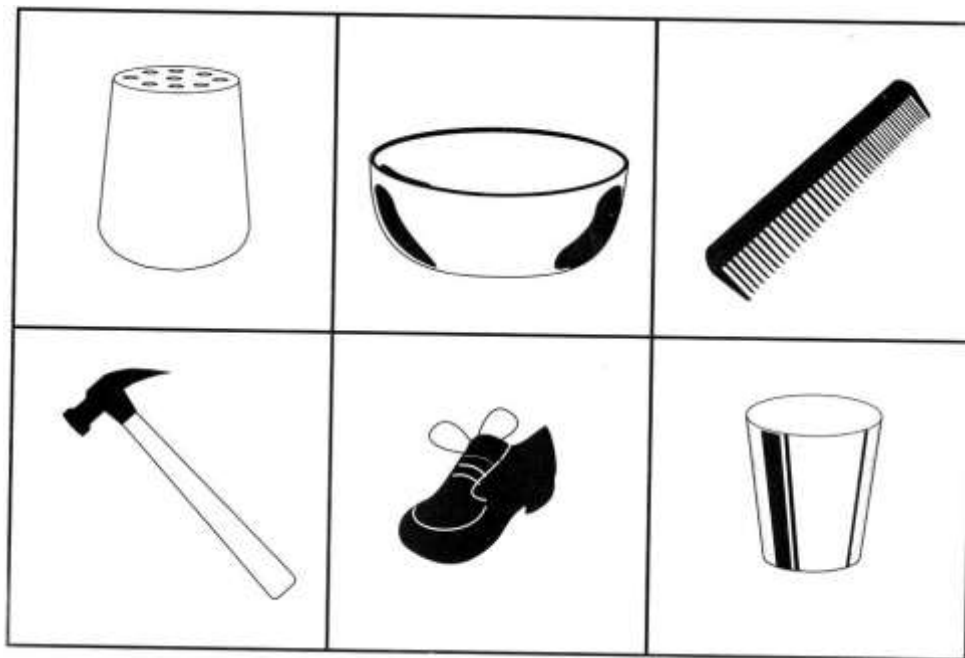
صفارة: 1

« sifflet »



COMPREHENSION ECRITE DE MOTS - Arabe

قلم : 2 « crayon »



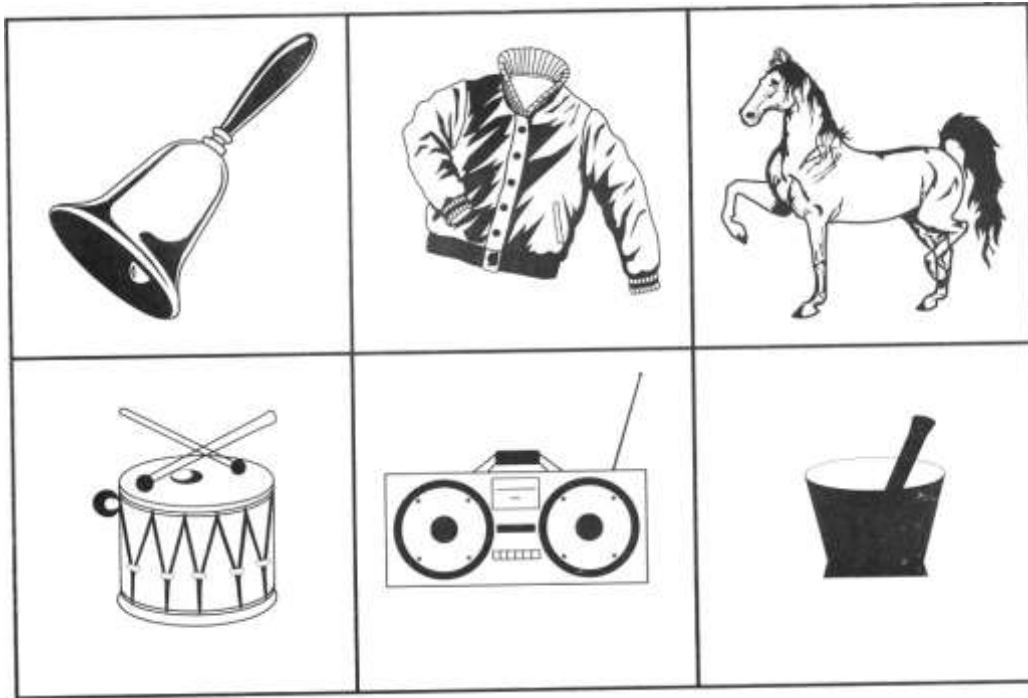
COMPREHENSION ECRITE DE MOTS - Arabe

3 : كأس « verre »



COMPREHENSION ECRITE DE MOTS - Arabe

4 : منظار « jumelles »



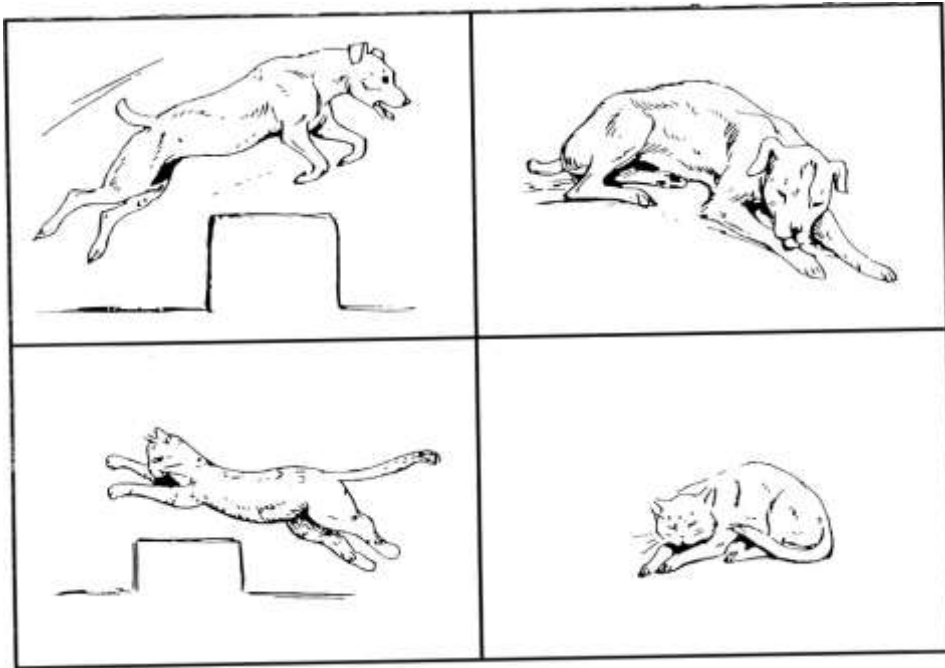
COMPREHENSION ECRITE DE MOTS - Arabe

5 : جرس « cloche »



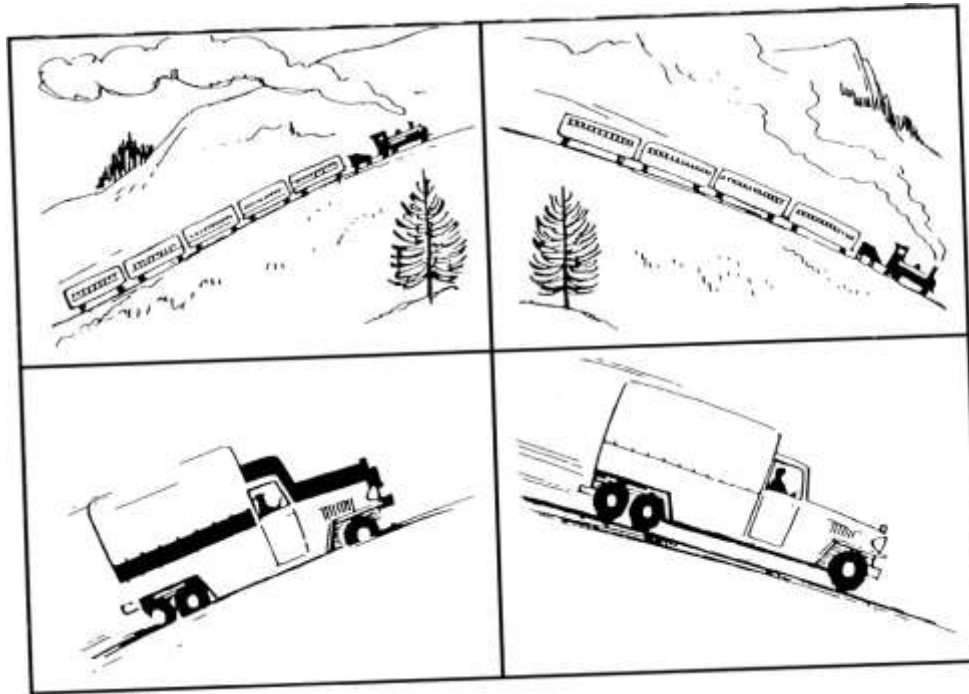
COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES SIMPLES - Arabe

6 : المرأة تكتب « la femme écrit »



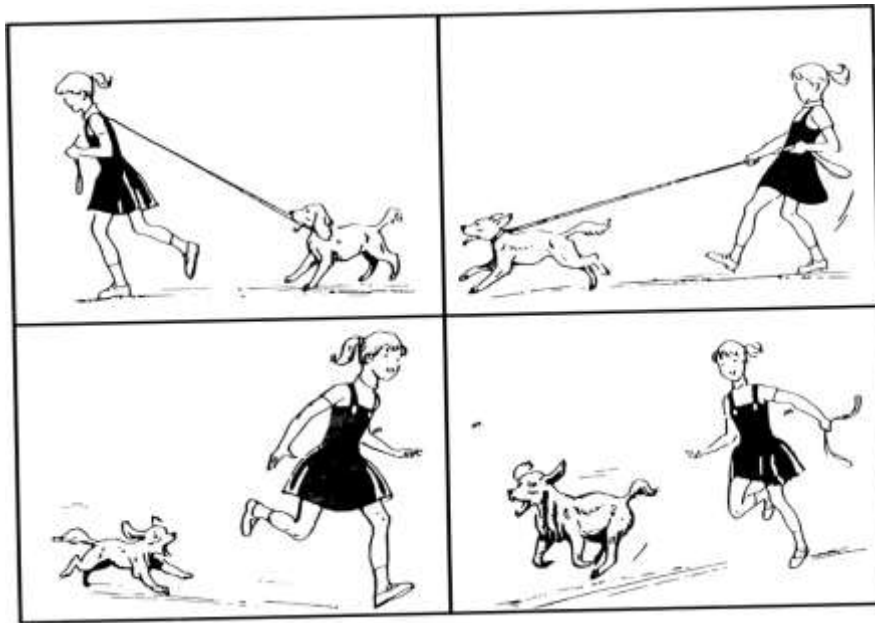
COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES SIMPLES - Arabe

الكلب يقفز : 7 « le chien saute »



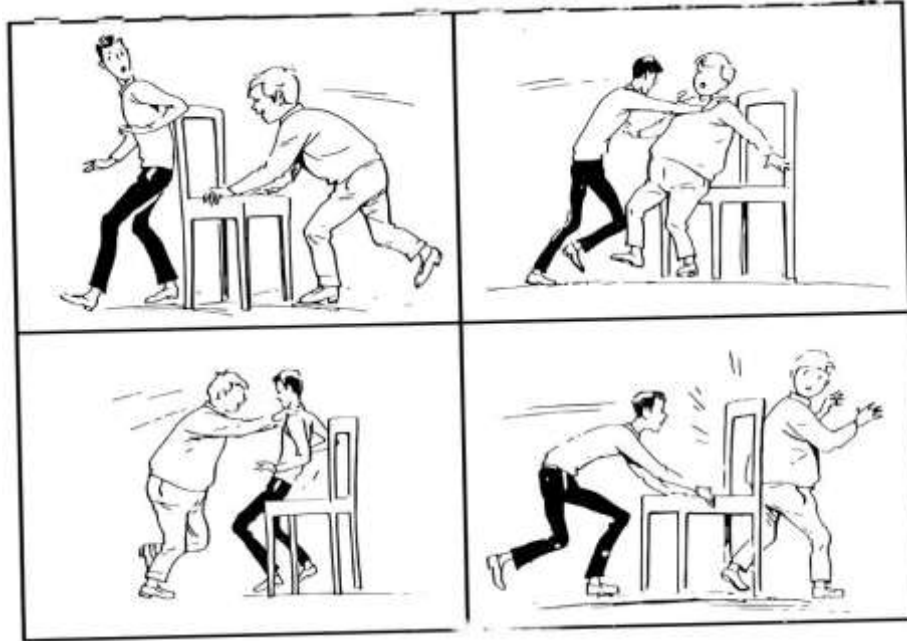
COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES SIMPLES - Arabe

تنزل الشاحنة : 8 « le camion descend »



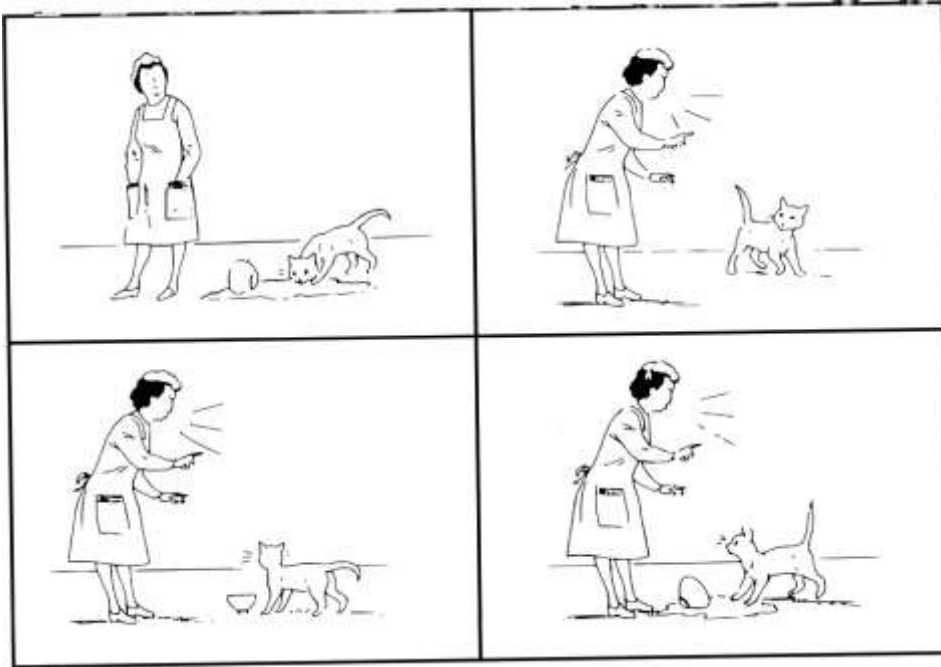
COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES COMPLEXES - Arabe

9 : « le chien tire la fille » بسحب الكلب البنت :



COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES COMPLEXES - Arabe

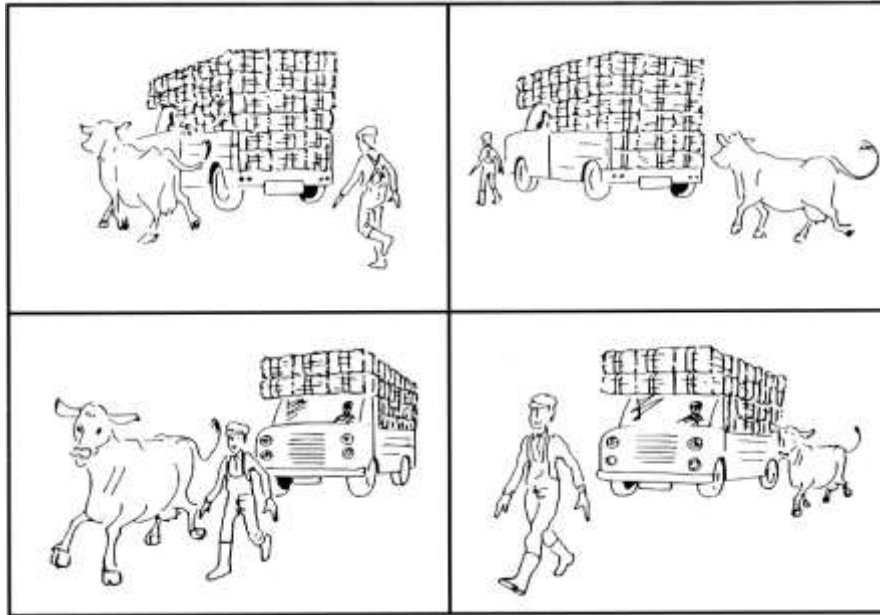
10 : يدفع الرجل السمين الرجل الرقيق على الكرسي : « le gros pousse le maigre sur la chaise »



COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES COMPLEXES – Arabe

وبخت المرأة قطها انه اسقط الكأس

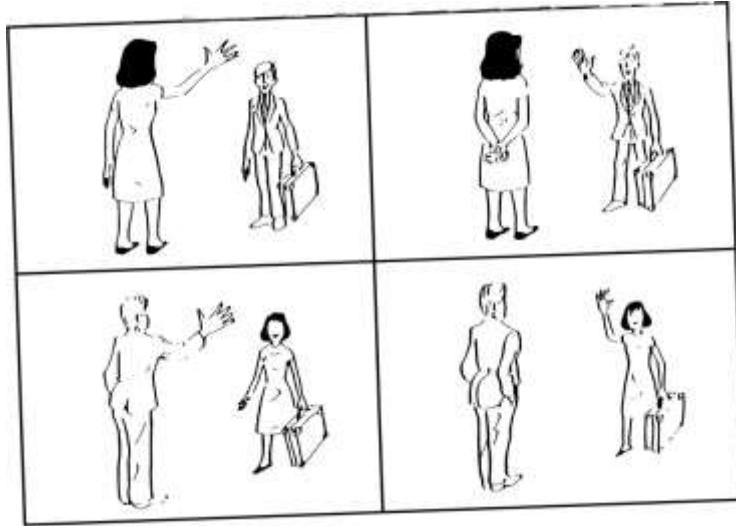
11 : « la femme gronde son chat parce qu'il a renversé le bol »



COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES COMPLEXES – Arabe

تتبع الشاحنة الطفل و البقرة

12 : « le camion suit le garçon et la vache »



COMPREHENSION ECRITE DE PHRASES COMPLEXES – Arabe

المرأة التي تحمل الحقيبة تحيي الرجل

13 : « la femme qui porte une valise salue l'homme »

COPIE - Arabe (cahier du patient p. 24)

1- ثُقُبُ

2- مَدْفَاءَةٌ

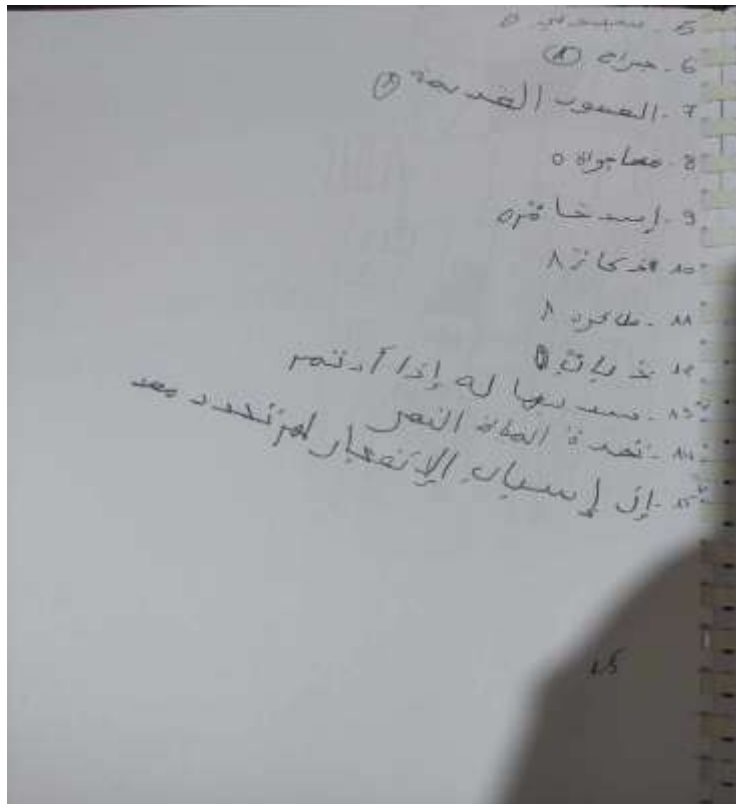
3- مَكْتَبَةٌ

4- قَطَعَتْ زَوْجَةَ الْخَبَّازِ مَعْطَفَهَا

5- الْجَوْ جَمِيلٌ.

DICTEE - Arabe (cahier du patient p. 27)

- | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|
| 9- إِزْدِحَامٌ | 1- وَعَاءٌ |
| 10- ذَكَاءٌ | 2- فَكَاهَةٌ |
| 11- ظَائِرٌ | 3- رَادِيُو |
| 12- ضَابٌ | 4- مَجْهُودَاتٌ |
| 13- سَتَبِيْعَهَا لَهُ إِذَا أَرَدْتُمْ | 5- صَيْدَالِيٌّ |
| 14- تَجَمَّدَتْ مِيَاهُ النَّهْرِ | 6- جَرَّاحٌ |
| 15- إِنَّ أَسْبَابَ الْإِنْفِجَارِ لَمْ تُحَدِّدْ بَعْدُ | 7- الْعُصُورُ الْقَدِيمَةُ |
| | 8- مُعَاشِرَةٌ |



PRAXIES BUCCO-FACIALES

6 gestes sont d'abord sollicités sur consignes verbales puis sur imitation

1 - Ouvrez la bouche

- Soufflez

3 - Tirez la langue

4 - Gonflez les joues

5 - Sifflez

6 - Claquez la langue

PRAXIES IDEO-MOTRICES - MANIPULATION D'OBJETS SUR CONSIGNES VERBALES

Disposition des objets, de gauche à droite par rapport à l'examineur :
Peigne - verre - clef - feuille de papier - cendrier

- 1 - Prenez la clef - Mettez-la dans la serrure²
- Donnez-moi le peigne - Peignez-vous
- 3 - Touchez le verre et le cendrier - Buvez dans le verre⁴
- Retournez le verre et pliez le papier
- 5 - Mettez la clef dans le cendrier
- 6 - Ne touchez pas le verre mais le cendrier
- 7 - Quand j'aurai pris la clef, vous mettrez le peigne sous le papier
- 8 - Prenez la clef puis mettez le verre à côté du cendrier
- 9 - Fermez la boîte

PRAXIES CONSTRUCTIVES (cahier du patient pp. 32-36)

Dessinez :

1 - Une table²

- Une fleur

3 - Le plan de votre appartement

4 - Figure de REY (copie immédiate, puis différée)

GNOSIES DES PARTIES DU CORPS (ORAL) - SUR SON PROPRE CORPS

Montrez-moi:

1 - Votre nez

2 - Votre épaule

3 - Votre main

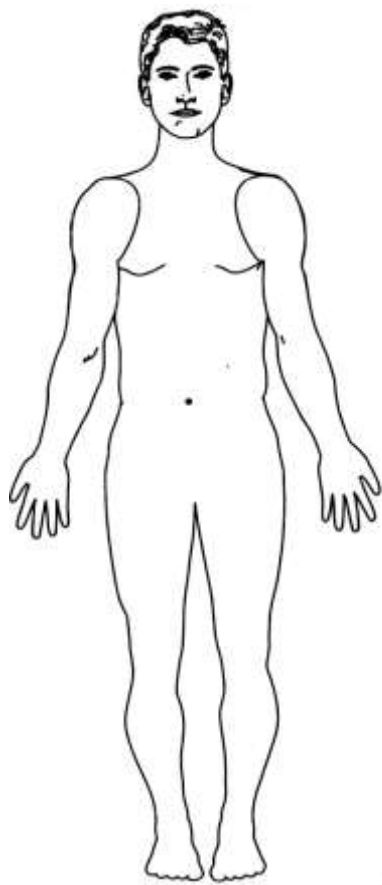
4 - Votre ventre 5

- Votre poignet 6 -

Votre menton 7 -

Votre cuisse 8 -

Votre sourcil



GNOSIES DES PARTIES DU CORPS (ORAL) - SUR DESSIN

Montrez-moi:

1 - Le nez2 -

L'épaule3 -

La main

4 - Le ventre 5

- Le poignet6 -

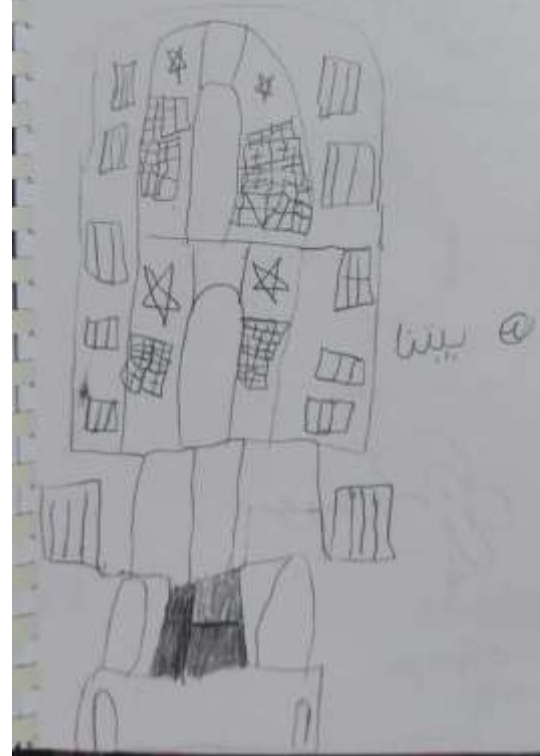
Le menton7 -

La cuisse 8 -

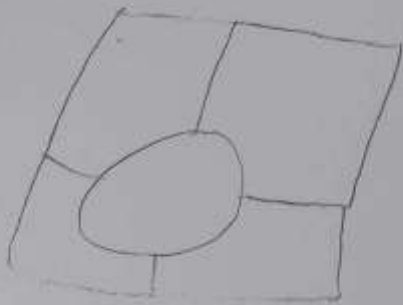
Le sourcil

GNOSIES DES PARTIES DU CORPS (ORAL) - SUR LE CORPS DE L'EXAMINATEUR

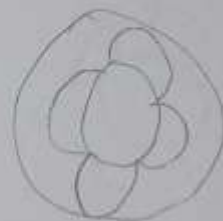
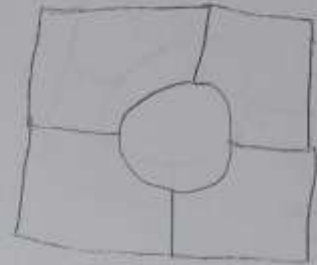
01/04/2023



مقطع دقيق dif pence



Copy immediate
immediate



① #