

جامعة مولود معمري - تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع الأرطوفونيا



محاولة تصميم أداة معرفية لتقييم البنية
المكانية و الزمانية لدى المصاب بحبسة بروكا
تتراوح أعمارهم ما بين 56 - 76 سنة
دراسة ميدانية لـ 4 حالات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تخصص علم النفس العصبي

تحت إشراف الأستاذة:

شيخ بلاد حنان

من إعداد الطالبتين:

- يقوني سوهيلة.

- راشم ليلة

السنة الجامعية: 2014 / 2015

كلمة الشكر

يسعدنا و نحن بصدد وضع اللمسات الأخيرة لهذا البحث المتواضع أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير للأستاذة المشرفة "الأستاذة شيخ بلاد حنان"، التي لم تبخل علينا بنصائحها و إرشادها و معلوماتها القيمة و صبرها معنا طوال مدة البحث.

كما نخصّ بالشكر و العرفان و التقدير لمسير مصلحة طبّ الأعصاب "ببالوا" الذي

منحنا فرصة التربص ميدانيا، دون أن ننسى المختصة الأرطوفونية

"الأنسة حناشي"

و نوجه شكرا خاص لكلّ الأساتذة الذين قدّموا لنا يدّ العون و خاصة الأستاذ لعمارة.

كما نتقدم بالشكر المسبق للسادة أعضاء لجنة المناقشة و إلى كلّ من مدّ لنا يدّ العون في إنجاز

هذا العمل من قريب أو من بعيد.

ليلة و سوهيلة.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى

أغلى ما لدي في هذا الوجود إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها إلى أمي الغالية
أطال الله في عمرها وإلى أبي الحنون أطال الله في عمره وأدعو الله أن يكونا
راضيان عني دائما.

إلى جدتي العزيزة التي لم تبخل عليا يوما بنصائحها أطال الله في عمرها.
إلى أخي الوحيد أرزقي الذي كان قدوة لي و إلى عائلته حورية، عماد، يسرى إلى
أختي نورة و زوجها و ابنها فتحي . إلى صديقة الروح أختي سامو .

إلى من أنار دربي و صبر عليا طوال مشواري الدراسي

زوجي العزيز الذي أتمنى له المزيد من النجاح .

و إلى عائلتي الثانية خاصة عمتي فاطمة و خالي حسين دون أن أنسى ذكر إخوان
و أخوات زوجي.

إلى كل صديقاتي ليندة ، فريدة ، نسيمة اللواتي تقاسمت معهن قساوة و حلاوة
الحياة أتمنى لهما المزيد من النجاح.

إلى صدقتي وأختي سوهيلة التي شاركتني جهد و مشقة هذا العمل أتمنى لها حياة
ملئية بالسعادة.

إلى كل من نسيه قلبي و لم تنساه ذاكرتي.

ليلة

الإهداء

أهدى ثمرة هذا العمل المتواضع إلى أعزّ جل و أجمل شيء في الدنيا أبي و
أمي، إلى كلّ أخواتي ساجية و ربيعة إلى كل عائلة عباسي و عائلة إدري، إلى سهام
و قايا و أعر، إلى كلّ " عائلة يقوني " دون أن أنسى جدّتي الغالية.
إلى أخوالي " عائلة تركوش "، أهدى هذا العمل إلى كريم وأمين كلّ " عائلة حميش ".
إلى كلّ صديقاتي " نسيم، نوال، ثسدة، فاطمة، نورة، وردية، فريدة، ليلية، ليزة "
إلى كلّ من نسيته دون قصد إلى كلّ أعزائي قلبي.
إلى رفيقتي في هذا العمل " ليلي " و زوجها الذي ساعدنا كثيرا،
أتمنى لهم الكثير من السعادة.
دون أنسى الكتاكيت " عثمان، ريهام، ليتسيا، إلياس، أيمن ".
أشكر الله عزّ وجل الذي ألهمني القوة و الصبر لإتمام هذا العمل العلمي.

سوهيلة

الملخص:

يتلخص عملنا العلمي هذا في محاولة تصميم أداة معرفية لتقييم البنية الزمانية و المكانية لدى المصاب بحبسة بروكا، التي تعرف بأنها اضطراب في الاتصال بعد إصابة عصبية. وقد اعتمدنا في عملية التصميم على معلومات و أسس نظرية، حيث تحتوى هذه الأداة على فقرتين الأولى متمثلة في الزمان و الثانية في المكان و كل فقرة فيها ثلاث بنود.

ففقرة الزمان تتكون من : بند المدّة، بند التعاقب و التتابع و بند التوجه الزماني أما فيما يخصّ فقرة المكان تتكون من: بند المكان الطبولوجي، بند المكان الإسقاطي و بند المكان الإقليدي، و للتأكد من صدق وثبات هذه الأداة قمنا بتطبيقها على 60 حالة عادية لغرض تعبيره وتقنيته بنظام SPSS حيث حصلنا على نتيجة 0.59 في صدق الأداة، و 0.99 في ثبات لأداة الذي قمنا بحسابه على EXCEL باستعمال طريقة التجزئة النصفية، و هكذا حصلنا على أداة مكيفة على المجتمع الجزائري، من ثم قمنا بأخذ عينة المصابين بحبسة بروكا، ثم طبقنا عليهم الأداة خلال عدد معين من الحصص، حسب درجة استيعابهم بحيث أخذنا بعين الاعتبار درجة التعب.

بعد أن قمنا بالحساب حصلنا على نتائج أكدت صدق و ثبات و حساسية الأداة التي قمنا بإعدادها، حيث تبين لنا أنّ المصابين بحبسة بروكا لا يعانون كلهم من اضطرابات على مستوى البنية الزمانية والمكانية.

Notre recherche scientifique, est basée sur l'élaboration d'un outil d'évaluation de l'espace et du temps chez le patient atteint d'aphasie de Broca. Cette dernière est connue par l'atteinte motrice, due à un ramollissement cérébral dans les régions superficielles et profondes de l'artère Sylvienne.

On faisant référence à la théorie on a pu élaborer cet outil qui se compose de deux parties : une partie qui concerne le temps et l'autre pour l'espace et chaque partie comprend trois items : item de la durée, la successivité l'enchaînement et l'orientation temporelle qu'on trouve dans la partie du temps, et les items de l'espace topologique, espace projectif et l'espace euclidien dans la partie de l'espace .

Pour valider cet outil on la normalise sur 60 cas normaux, adaptée sur l'environnement socio-culture algérien, après avoir eue les résultats en utilisant le logiciel SPSS et l'EXCEL qui nous ont permis d'obtenir les résultats suivants : la fiabilité 0.59, la corrélation 0.99, par la suite on a appliqué sur un échantillon atteints d'aphasie de Broca pour évaluer les capacités spatio-temporelles analysées dans le domaine.

Après l'analyse des résultats de cet échantillon, on a conclu que les troubles spatio-temporels ne concernent pas tous les cas atteints d'aphasie de Broca.

- كلمة الشكر .

- الإهداء .

- ملخص باللغة العربية .

- ملخص باللغة الفرنسية.

الفهرس:

- تحديد مفاهيم إجرائيا.

- مقدمة..... 03

الجانب النظري:

الفصل الأول :الحبسة.

تمهيد..... 07

I-1- تعاريف الحبسة..... 08

I-2- سيميو مولوجية الحبسة..... 11

I-3- أنواع الحبسة..... 18

I-4- أسباب الحبسة..... 22

I-5- أعراض الحبسة..... 29

I-6- تشخيص الحبسة..... 35

I-7- علاج الحبسة..... 39

خلاصة..... 41

الفصل الثاني: حبسة بروكا.

تمهيد.....	43
II-1- تعريف حبسة بروكا	44
II-2- التفسير العيادي التشريحي	46
II-3- الوظائف المتعددة لباحة بروكا.....	48
II-4- أعراض حبسة بروكا	49
II-5- أعراض المصاحبة لحبسة بروكا.....	51
خلاصة.....	53

الفصل الثالث :البنية الزمانية و المكانية.

تمهيد.....	55
III-1- تعريف البنية المكانية.....	56
III-2- مراحل نمو المكان لدى الطفل حسب بياجى.....	57
III-3- عوامل تكون البنية المكانية.....	59
III-4- أنواع البنية المكانية.....	60
III-5- تعريف البنية الزمانية.....	61
III-6- اكتساب المفاهيم الزمانية حسب بياجى.....	62
III-7- تطور البنية الزمانية عند الطفل حسب Coste	63
III-8- أنواع الزمان.....	64
III-9- البنية الزمانية و المكانية عند الحبسى الراشد.....	66
خلاصة.....	67

الفصل الرابع: تصميم أداة معرفية.

تمهيد.....	69
IV-1- تعريف الأداة المعرفية.....	70
IV-2- أنواع الأدوات.....	70
IV-3- الأسس السيكمترية للأدوات المعرفية.....	73
خلاصة.....	100

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: منهجية و أدوات البحث.

الإشكالية و فرضية البحث.....	103
V-1- الدراسة الاستطلاعية.....	107
V-2- منهج الدراسة.....	109
V-3- أدوات البحث.....	110
V-4- عينة البحث و خصائصها.....	115
V-5- مكان إجراء الدراسة.....	117
V-5- كيفية إجراء البحث.....	118

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

VI-1- عرض النتائج.....	120
VI-1-1- عرض نتائج الحالات العادية.....	120
VI-2-1- عرض نتائج الحالات المرضية.....	122
VI-2- تحليل النتائج.....	125

125.....	VI-2-1- التحليل الكمي
132.....	VI-2-2- التحليل الكيفي
135.....	VI-3- مناقشة النتائج
137.....	استنتاج العام
139.....	خاتمة
142.....	- قائمة المراجع
	- الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أنواع الحبسة و تصنيفاتها	17
02	الشريان المصاب و نوع الإضطرابات	21
03	جدول التوقع	74
04	أنواع معامل الثبات والتباين و الخطأ	77
05	خصائص أفراد العينة	104
06	نتائج الحالات العادية	120
07	نتائج الكمية لتقييم البنية الزمانية و المكانية للحالة الأولى(ط.ح)	122
08	نتائج الكمية لتقييم البنية الزمانية و المكانية للحالة الثانية(ح.م)	123
09	نتائج الكمية لتقييم البنية الزمانية و المكانية للحالة الثالثة(ف.و)	124
10	نتائج الكمية لتقييم البنية الزمانية و المكانية للحالة الرابعة(ك.ن)	124

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أنواع الحبسة	17
02	موضع باحة بروكا	41
03	الشقوق و الفصوص	43

تحديد المفاهيم إجرائيا:

1- الحبسة:

تعرف الحبسة بأنها فقدان كلي أو جزئي للقدرات اللغوية و الاستيعابية أو التعبيرية أو كلاهما نتيجة عطب المراكز المخية المسؤولة عنهما بسبب حادث أو نزيف أو جلطة دموية أو أسباب أخرى.

2- حبسة بروكا:

هي عبارة عن اضطراب اللغة الشفهية و الكتابية ناتج عن إصابة على مستوى منطقة اللغة، تكون مصاحبة بشلل وجهي فمي و كذلك شلل نصفي، بحيث المصاب يفهم لكن غير قادر على الرد.¹

3- البنية المكانية:

هي القدرة على تصور الأشكال في الفراغ و إدراك العلاقة بينها والتعرف على نفس الشكل عندما يقوم وفقا لمحاور مختلفة. و اختبارات البنية المكانية تحتوى على أشكال أو رسومات مجزئة يقوم المفحوص بتجميع و ضم هذه الأجزاء ليكون شكل أو رسم متكامل.

4- البنية الزمانية:

مفهومها يتمثل في المدة ،الترتيب المتتابع و التسلسل ،هذه المفاهيم الثلاثة مهمة في التركيب الزماني عند الفرد.²

¹ فيصل محمد خير الزراد، " اللغة و إضطرابات النطق و الكلام"، دار المريخ للنشر، 1990، ص.200

² خليل ميخائيل معوض، "اختبارات القدرة على التصور البصري المكاني"، دار الفكر الجامعي ، القاهرة، 1968، ص.164

مقدمة

مقدمة:

الوظيفة الأساسية للدماغ هي التحكم بكل ما نقوله أو نفعله، ما نفكر أو نشعر به فهو يتحكم بكافة الوظائف الحياتية، بالرغم من شكله المجدد الرقيق فإمكان الدماغ أن يخزن معلومات تفوق طاقتها الاستيعابية طاقة كل مكتبات العالم، بخلاف باقي أعضاء جسم الإنسان لا يمكن للدماغ أن يتقبل أي تغيير أو ضرر، بحيث أن أي تغيير عليه يمكن أن يسبب ما يسمى باضطراب أو اعتلال الدماغ.¹

الحبسة أحد هذه الإضطرابات التي هي نوع من أنواع العجز الدماغي و اضطراب العصبي الناتج عن إصابة الأجزاء المسؤولة عن اللغة في الدماغ فهي تمثل عجز القدرات اللغوية الرئيسية.

من أنواع الحبسة الأكثر شيوعا، حبسة بروكا التي تعرف بالحبسة الحركية حسب "Head" كما أطلق عليها أيضا "Gold" إسم الحبسة الحركية و "David Cohen" حبسة التحقيق الصوتي و هي عبارة عن اضطراب اللغة الشفهية و الكتابية الناتجة عن إصابة على مستوى المنطقة الحركية للغة هي بالتحديد رجل و رأس التلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى.²

كثيرا ما يتعرض المصاب بحبسة بروكا لصعوبات أو إضطرابات على مستوى القدرات العقلية نخص بالذكر الزمان و المكان اللذان يعتبران من بين المعطيات الأولية بالنسبة للتكيف الملائم للفرد، فهي لا تسمح له فقط بالتحرك و التعرف على نفسه في الحيز بل تسمح كذلك بربط و تسلسل حركاته، كشف أجزاء جسمه و وضعها في حيز مكاني و ربط الزمان بالمكان اللذان يكونان وحدة متكاملة بالنسبة للإنسان يستحيل تجزئتها.³

¹ <http://www.c:/users/HMI-CH/Pictures/النورالحبسةالكلاميةواعتلالاللغةمركز>

² مصطفى فهمي، "أمراض الكلام"، مكتبة الفحالة للطباعة، مصر، 1985، ص. 60

³ تيمونين ناجية، "اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسغافيا و استرجاعها لدى الحسي الراشد دراسة مقارنة بين الإضرابين من خلال أحد مقوماتها: البنية الزمانية و المكانية"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص أطفونيا، جامعة الجزائر، 2005 - 2006، ص. 32

لقد انصب اهتمامنا على موضوع "محاولة تصميم أداة لتقييم البنية المكانية والزمانية لدى المصاب بحبسة بروكا"

لعدة أهداف منها ذاتية: تتمثل في الميل لميدان النفس العصبي المعرفي، و أيضا أهداف موضوعية و هذا لنقص الدراسات حول هذا الموضوع، لذلك ارتأينا أن نبين مدى أهمية هذا النوع من الدراسة و لتأكد إن كان المصاب بحبسة بروكا لديه صعوبات على مستوى الزمان والمكان.

قد اتبعنا عدة مراحل للقيام بهذه الدراسة للوصول إلى الهدف المرجو، و قد شملت على تحديد المفاهيم إجرائيا التي تتمثل في الحبسة، حبسة بروكا، البنية الزمانية والمكانية و المقدمة، كما قسمنا بحثنا إلى جانبين: النظري و التطبيقي، بحيث يضم الجانب النظري أربعة فصول و هي:

الفصل الأول: فقد تناولنا فيه تمهيد، تعاريف الحبسة، سيميولوجية الحبسة ،أنواعها،أسبابها أعراضها ،تشخيصها ،علاجها،خلاصة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى تمهيد، تعريف حبسة بروكا، التفسير العيادي التشريحي لحبسة بروكا، وظائف حبسة بروكا، أعراضها، أعراض المصاحبة لها، خلاصة.

أما الفصل الثالث: فقد تضمن تمهيد، تعريف البنية الزمانية و المكانية، اكتساب مفاهيم البنية الزمانية و المكانية، البنية الزمانية و المكانية لدى الحبسي الراشد، خلاصة.

في الفصل الرابع و الأخير: نجد فيه تمهيد، تعريف أداة معرفية، أنواعها، الأسس السيكومترية للأداة المعرفية، خلاصة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فنجد فيه الإطار العام للإشكالية و فرضية البحث ، فصلين الأول تخصص لمنهجية و أدوات البحث الذي في مضمونه الدراسة الاستطلاعية منهج البحث ، أداة البحث، عينة البحث و خصائصها، كيفية إجراء الدراسة.

الفصل الثاني و الأخير مخصص لعرض النتائج و تحليلها كما و كيفا و مناقشتها، نصل أخيرا إلى الإستنتاج العام لتأكد من الفرضية و الخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الحبسة

تمهيد

I-1- تعاريف الحبسة.

I-2- سيمولوجية الحبسة

I-3 - أنواع الحبسة

I-4- أسباب الحبسة

I-5- أعراض الحبسة

I-6- تشخيص الحبسة

I-7- علاج الحبسة.

خلاصة

تمهيد:

يحتل الدماغ مركز تحكم داخلي للوظائف الحركية و القدرات المعرفية، قد يتعرض هذا الأخير إلى اضطرابات عضوية أو وظيفية تعرقل سير تلك الوظائف و القدرات، و من هذه الإضطرابات العضوية نجد الحبسة التي هي موضوع بحثنا.

I-1- تعاريف الحبسة:

تعتبر الحبسة من المواضيع الأكثر طرحا في ميدان الدراسات العلمية التي حظيت باهتمام كبير من مختلف اللسانيين و المختصين في علم الأعصاب، حيث تعددت تعاريفها حسب اتجاه العلماء و المفكرين غير أنهم اتفقوا على أنها إصابة دماغية للمراكز العصبية التي تتدخل في فهم وإنتاج اللغة، و من بين هذه التعاريف نجد:

I-1-1- تعريف الحبسة لغويا:

كلمة « Aphasie » مصطلح يوناني مكون من مقطعين A، يعني عدم أو خلو و الثاني "Phasia" ويعني كلام، و منه كلمة "Aphasia" تعني احتباس أو عدم الكلام.¹

I-1-2- تعريف القاموس الطبي:

"عبارة عن اضطراب في اللغة يتبع إصابة عصبية تسبب اضطرابا في استعمال الأنظمة و القوانين الأساسية في إنتاج و فهم الرسائل اللفظية".²

I-1-3- تعريف القاموس الأرطفوني:

"يتعلق الأمر باضطراب في النظام اللغوي الذي يمس الترميز (ناحية التعبير) أو فك الترميز (ناحية الفهم)، و الذي يخص اللغة المنطوقة والمكتوبة وهذا الإضطراب لا يتعلق بإصابة حسيّة، بل هي راجعة لإصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية، الجدارية أو الصدغية لنصف الدماغ الأيسر ذات مصدر وعائي أو ورمي".³

¹ فيصل محمد خير الزراد، "اللغة واضطرابات النطق و الكلام"، دار المريخ للنشر، 1990، ص.200.

² Dormat. D, Bournel, «Nouveau Larousse médicale », Ed Larousse, France, 1991, p.6.

³ Brin.F, et All, « Dictionnaire d'orthophonie », Ed Ortho, France, 2004, p.13.

I-1-4- تعريف الحبسة من منظور طب الأعصاب:

لقد أطلق مصطلح أفازيا على العوارض المرضية الكلامية رغم التفاوت بينهما في المظهر الخارجي، و رغم هذا التفاوت فهناك عنصر مشترك بينهما ينحصر في أن مصدر العلة في كلّ منهما يتصل بالجهاز العصبي المركزي، و يرجع الاختلاف في ظهور أحد ما دون الآخر عند المصاب إلى نوع وموقع الإصابة في هذا الجهاز.¹

I-1-5- تعريف الحبسة من منظور علم النفس العصبي:

الحبسة عبارة عن اختلال في التواصل اللفظي دون عاهة ذهنية، وهي تمس التعبير أو استقبال العلاقات اللغوية الشفوية كانت أو مكتوبة، هذه الاختلالات تتحدد بموقع الإصابات الدماغية في النصف الأيسر من الكرة المخية.

كما يوضح باربيزات (Barbzite) و دويزابو (Duizabo) أن الحبسة عبارة عن اضطراب يمس الآليات النفسية و الحسية و الحركية المسؤولة عن إدراك و إنتاج اللغة و الذي يمس منطقة محددة من نصف الكرة المخية المسيطرة.²

I-1-6- تعريف الحبسة من منظور علم النفس اللغوي المعرفي:

يعرفها دومار (Domart) بأنها اضطراب في الفهم واستعمال الرموز اللفظية أو الكتابية للغة.³

¹ Bessou. P, « physiologie humaine, le système nerveux », vol1, Edition simep, Villeurbanne, p.154.

² Barbizette.J, DUIZABO PH, « abrégé de neuropsychologie »Ed Masson, FRANCE, 1997, p.32.

³ Dormat. D, BOURNEL, LOC-CIT, p.p.85-86.

I-1-7- تعريف الحبسة حسب نصيرة زلال:

الحبسة هي مختلف الإضطرابات اللغوية و الاتصالية المتعلقة بإصابة دماغية وكل الإضطرابات النفسو عصبية¹.

¹ Zellal.N, « Redéfinition du concept D'aphasie à travers une réinterprétation psychologique des déficits », Orthophonie, Opu, ALGER 2, 1994-1995, p.89

I-2- سيمولوجية الحبسة:

أثار علم الحبسة نقاشا و جدالا بين العلماء عبر مختلف العصور ،لهذا تعددت التيارات العصبية والنفسية و اللسانية التي تناولت الحبسة وهي كالآتي ¹:

I-2-1- التيار العصبي:

ظهر هذا التيار في نهاية القرن 18 ،بحيث ظهرت النظريات الترابطية «L'associationnisme» التي كانت مبنية على المقياس التشريحي و الفيزيولوجي العصبي في تفسيرها للحبسة ومن أهم روادها نجد:²

" قال" (1758- 1828) الذي بين أن الفصوص الدماغية للإنسان تتكون من عدة أعضاء قائمة بذاتها تتحكم بالإمكانات العقلية المعرفية،و يعتبر من المؤسسين الأوائل للمدرسة النفسو عصبية التي تهتم بدراسة السلوكات المرتبطة بتشريح و فيزيولوجية الدماغ و انطلاقا من "قال" و ما جاء به من أفكار ظهرت عدة نظريات حاولت كل منهما إعطاء صورة جديدة ومفهوم واضح للحبسة.³

¹ Lecours.RL'hermitte.F, « Aphasie »,Ed Masson ,PARIS ,1979,p.p.27.28

² زقعار فتحي،"اقتراح برنامج علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية لتخفيف درجة الاكتئاب لى الراشد المصاب بحبسة بروكا"،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي ،جامعة الجزائر ،2009-2010،ص 55.

³ MESSERLI.P, « Langage et Aphasie », Ed Boeck Université, BRUXELLE, 1996, P.19.

"بروكا" (1861) اكتشف Paul Broca في قاعدة التلفيف الجبهي الثالث للكرة المخية اليسرى منطقة لها علاقة باضطرابات اللغة المنطوقة، والتي أطلق عليها إسم "الأفيميا" Aphémie و استحالة التنسيق في السلسلة الصوتية، و قال أنه فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق و بدون المساس بالذكاء. بالإضافة إلى ذلك فقد أشار إلى أنّ أثناء تطور و نمو الجهاز العصبي تتميز تلافيف نصف الكرة المخية اليسرى بأسبعية النمو إذا ما قورنت بنصف الكرة المخية اليمنى و هذا ما يسمى بمبدأ السيطرة الجانبية.¹

أهم ما جاء به (فيرنيكي Wernicke) عام 1884 الارتباط بين إصابة التلفيف الصدغي اليساري الأول T₁ و أحد الأشكال الإكلينيكية للحبسة، كما أن فقدان ذاكرة الصور المسموعة للكلمات تظهر في اضطراب فهم اللغة و في إطار الحبسة الحسية و الحبسة الحركية تتلخص في إصابة التلفيف الجبهي الثالث اليساري F₃، و أن المصابين بها يتكلمون قليلا لكن لغتهم مفهومة، أما المصابين بالحبسة الحسية يتكلمون كثيرا لكن لغتهم غير مضبوطة و فهمهم صعب، أما الحبسة الكلية تنتج عن إصابة مناطق اللغة، فالمريض يدخل ضمن الحبسة الحركية إذا نظرنا إليه من جانب التعبير L'expression، و يدخل ضمن الحبسة الحسية إذا نظرنا إليه من جانب فهم اللغة La compréhension.²

¹ Le chevalier eustache . F, « Aphasie et langage aphasique », Encyclopédie médicaux chirurgicale, Éd SAS, FRANCE, 2002, p.02.

² Martinet. A, « Encyclopédie de la pléiade : Le langage », Ed Gallimard, FRANCE, 1986, p.391.

I-2-2- التيار النفسي لسانى:

ظهر هذا التيار مباشرة بعد التيار العصبي حيث اعتمد رواده على إدخال العامل النفسي في عملية تفسير الحبسة ومن بين رواده نجد:

Trousseau سنة 1868 والذي تخلى عن مصطلح Aphémie و فضل إدخال مصطلح اخر و هو Aphasie، فيرى أن المصاب بالحبسة يفقد ذاكرة الكلمات و ذاكرة الحركات و الذكاء و ذلك بدرجات مختلفة، لكن فقدان لا يكون في نفس الوقت.

كذلك اكتشف Baillarger "ظاهرة الفك التلقائي الإرادي" « La dissociation automatique –volontaire » و التي تعني فقدان المصاب للسلوكات الإرادية و الاحتفاظ بالسلوكات الأوتوماتيكية العفوية.

في سنة 1874 اكتشف العالم Carl Wernicke العلاقة بين الإصابة في التلفيف الصدغي الأول الأيسر للشخص و إحدى الأنواع الإكلينيكية للحبسة، حيث أبرز أن هذا النوع من الحبسة يؤدي إلى فقدان دائرة الصورة السمعية،و ذلك يظهر على شكل اضطراب في الفهم اللغوي وبذلك سمي هذا النوع من الحبسة على اسم حبسة فيرنىكي « Aphasie de Wernicke أو بتسمية اخرى و هي الحبسة الحسية .

بالإضافة إلى الأعمال التي قام بها اكتشف وجود نوعين اخرين الحبسة التواصلية و الحبسة الكلية (Aphasie de conduction et Aphasie globale)، في النوع الأول السبب فيها راجع إلى إصابات في الألياف المترابطة التي تصل بين التلفيف الصدغي الأول الأيسر و التلفيف الجبهي الثالث. أما النوع الثاني (الحبسة الكلية) فيرجع السبب فيها إلى إصابة مجموعة المساحات العصبية المسؤولة عن اللغة.¹

¹ Lecours.A.R, L'hermitte.F, LOC-CIT, p.27.

و بعد ذلك يأتي العالم Joseph Dejrine (1849-1917) حيث ميز بين ستة أنواع من الحبسة وهي:

1- الحبسة الحركية Aphasie de Broca

2- الحبسة الحسية Aphasie de Wernikey

3- الحبسة تحت اللحائية Aphasie sous corticale

4- الصمم اللفظي الحاد Surdité verbale pure

5- العمى اللفظي الحاد Cécité verbale pure

6- الحبسة التامة Aphasie totale

أما فرويد Freud سنة 1891 جاء بفكرة تنص على أن جميع الإضطرابات باختلاف أنواعها الإكلينيكية هي إضطرابات تواصلية و ذلك نظرا لاشتراكها في انقطاع الشبكات الترابطية للغة .

في سنة 1906 نفي Pierre Marie تماما فكرة تجزئة المراكز المختلفة من حيث الإصابة و قال بأن هناك منطقة واحدة إذا أصيبت تكون مسؤولة عن حبسة و هي منطقة فيرنيني، كما اعترف بوجود اضطراب يخص الكلام و ليس اللغة هو « L'anarthrie » و بذلك يلخص أفكاره في المعادلة التالية:

Aphasie de Broca=Aphasie de w rnick +Anarthrie

في (1851-1924) يأتي Pick Armond و الذي يعتبر من الأوائل الذين قاموا بدراسة اضطرابات اللغة بنضرة سيكولوجية.

يرى Head (1841-1940) أن الحبسة عبارة عن اضطراب في تشكيل الكلام و التعبير الرمزي، و تمس فهم واستعمال الإشارات المرتبطة باللغة و الغير المرتبطة بها و حدد أربع أنواع من الحبسة و هي:

- 1- حبسة لفظية Aphasie verbale
- 2- حبسة اسمية Aphasie nominale
- 3- حبسة لغوية Aphasie syntaxique
- 4- حبسة دلالية Aphasie sémantique

بعد ذلك جاءت أعمال Jackson سنة 1915 حيث يرى فيها أن هناك تفكك في استعمال الزمن الإرادي و الآلي ،و في اعتقاده أن اللغة الإرادية متصلة بالنصف الأيمن للكرة المخية.¹

¹ Lecours. A.R, L'hermitte.F, LOC-CIT, p.28.

I - 2-3- التيار اللساني:

يشمل هذا التيار مجموعة من اللسانيين قاموا بتقديم مجالات تفسير الحبسة أمثال Lauria سنة 1964 يفسر حال الحبسي على النحو التالي:

- اضطرابات احتفاظ الآثار السمعية.

- اضطرابات التحليل السمعي و تركيب الفونيمات.

- اضطرابات الحركات النطقية

- اضطرابات تنظيم المكونات الدلالية.

كما يصف Jakobson سنة 1956 اضطراب الحبسة على محو الانتقاء و يتمثل في عدم قدرة المفحوص على انتقاء الوحدات اللغوية و محور التسلسل الذي يتمثل في عدم قدرة المفحوص على الربط السليم بين الوحدات اللسانية.¹

في حين ذلك نذكر الدراسة التي أجرتها (N.Zellal) سنة 1986 في الميدان الإكلينيكي الجزائري ،حيث بينت أن الحبسة أساسا اضطراب في الاتصال اللفظي الناتج عن ضعف في العلاقة الموجودة بين الوضع المستعمل و المصاب،وكذا العلاقة القائمة بينه و بين الآخرين ،و هذا التلاشي يترجم كخلل في العملية المعقدة للمراقبة الاختيارية اللازمة لمختلف مراحل برمجة اللغة ،فالمصاب بالحبسة حسب نصيرة زلال يعاني من مشكل في تركيز الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة ،فإذا كان زمن التحرير طويل فوق العادي فإن استجابة المصاب تكون خاطئة مع مجرى الكلام سريع و غير مفهوم،أما إذا كان المشكل في زمن الكبت أي طويل فوق العادة فإن هذا يؤدي إلى النقص الكمي و تكون الإجابات المتوقعة مكبوتة ،و في كلتا الحالتين فإن المصاب بالحبسة لا يمكنه أن يتحكم ،أي يختار الكلمات

¹ Lecours. A.R, L'hermitte.F, LOC-CIT, p.36.

المناسبة لوضعية الاتصال التي يكون فيها ،فيكون لديه مشكل في زمن الاختيار،ومن هذا المنظور فإن الحبسة اضطراب زمني.¹

I-3-أنواع الحبسة:

أنواع الحبسة و تصنيفاتها موضحة في الجدول التالي:

¹ Zellal.N, « L'aphasie en milieu hospitalier algérien : étude psychologique et linguistique », Thèse en vue d'obtention du doctorat d'états, en lettre et science humaines, Sid cohend, PARIS III, vol.1, 1986,p-p.17-18.

نوع الحبسة	موضع الإصابة	تصنيفاتها	السيولة اللفظية	الفهم الشفهي	الإعادة	التسمية	القراءة	الكتابة	الأعراض المصاحبة
حبسة بروكا	التلفيف الجبهي الثالث الأيسر، الأنوية الرمادية، النواة المرمزة الكرة الساحبة، باحات 44 و 45 لبرودمان	Head : حبسة فعلية Goldenstien : حبسة حركية Luria : حبسة حركية صادرة	-	+	-	-	-	-	شلل نصفي أبرا كسيا فمية وجهية
حبسة فيرنيكي	التلفيف الصدغي الأول الأيسر ،الباحة السمعية الأولية، gyrus Angulaire Gyrus supra marginal Faiteau arqué باحة 22 لبرودمان	:Head الحبسة النحوية :Goldenstien حبسة حسية Luria : حبسة حركية سمعية Heacen : مجموع الحبسات الحسية	+	-	-	-	-	-	أقنوزيا بصرية. أنوزو- قنوزيا

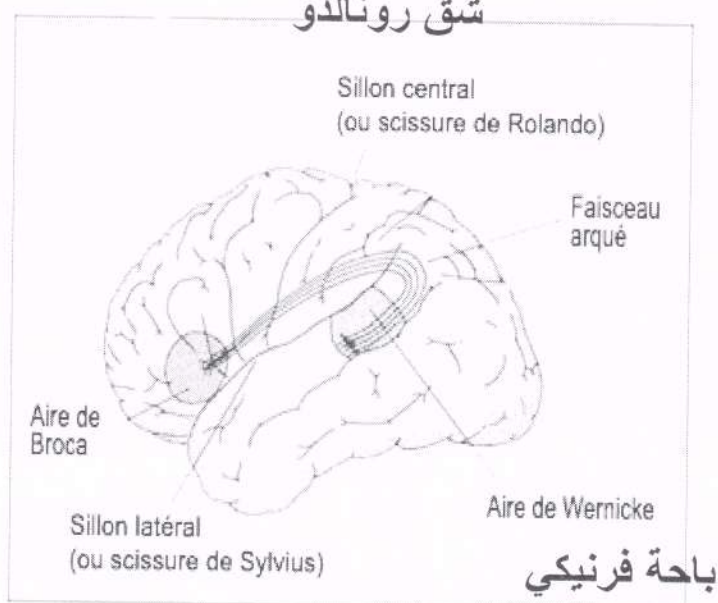
نوع الحبسة	موضع الإصابة	تصنيفاتها	السيولة اللفظية	الفهم الشفهي	الإعادة	التسمية	القراءة	الكتابة	الأعراض المصاحبة
الحبسة التواصلية	فص الجزيرة Faisceau arqué Gyrus supra marginal	Goldenstien حبسة مركزية Luria حبسة حركية واردة	+	+	-	-	-	-	إضطرابات حسية
الحبسة النسيانية	الفص الصدغي، باحة حسان البحر، الباحة بعد رولندية Gyrus spramarginal	Head: الحبسة الاسمية. Good glass: حبسة لا نظامية	+	+	+	-	+	+	أبرا كسيا
الحبسة الكلية	إصابة خطيرة و واسعة للمناطق الجبهية و الصدغية و الجدارية، القشرية وتحت القشرية	/	-	-	-	-	-	-	شلل نصفي عمى نصفي فقدان الحساسية النصفية

الحبسة تحت اللحائية الحركية.	الفص الجبهي المحيطي الفوقي،أو التحتي لمنطقة بروكا،الباحة الحركية الإضافية،المادة البيضاء الأنوية الرمادية.	Luria:حبسة ديناميكية Kleist:انعدام ديناميكية الكلام Benson&Geschwind :تنأذر الإنعزال الأمامي.	-	+	+	+	-	التنأذر الجبهي. شلل نصفي.
نوع الحبسة	موضع الإصابة	تصنيفاتها	السيولة اللفظية	الفهم الشفهي	الإعادة	التسمية	القراءة	الكتابة الأعراض المصاحبة
الحبسة تحت اللحائية الحسية	المهاد،الوصيلة الصدغية القفوية	Goldenstien : انعزال باحات اللغة	+	-	+	-	-	خرف عمى نصفي أنوزوقنوزيا

جدول رقم (1): يمثل أنواع الحبسة و تصنيفاتها¹

¹ Vaider. F et al, « Aphasie », Encyclopédie médico- chirurgicale, Edition scientifique et médicale Elsevier SAS, PARIS, Neurologie, 17-18-1-10, 2002.

شق رونالدو



حوسة بروكا

شق سيلفيوس

باحة فرنيكي

الشكل رقم (01): يمثل انواع الحبسة

I-4-أسباب الحبسة:

I-4-1-الإصابة الوعائية الدماغية: Accident vasculaire cérébral

تعد من الأسباب الأكثر شيوعا في حبسة الراشد، فهي غالبا تؤدي إلى إصابات دماغية ثابتة. مصطلح الإصابة الوعائية الدماغية يندرج تحت مجموعة من الأمراض المتميزة بتغيرات في بنية الأوعية التي تغذي الدماغ، أهم شريان دماغي هو شريان سلفيوس Sylvius نزيف دماغي كثيف يؤدي إلى شلل و غيبوبة و أحيانا قد يموت في بضعة ساعات في حالات أخرى يبقى المصاب حافظا على وعيه إضافة إلى مجموعة أعراض مصاحبة تتمثل في :

- اضطرابات كلامية متنوعة.

- الشلل النصفي.

- الحساسية و كذا الرؤية.¹

I-4-2- تخثر الدم أو الجلطة الدماغية: Thrombose cérébrale

يعرف باسم L'occlusion هو عبارة عن حصة دموية تشكل انسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ يؤدي إلى ارتخاء دماغي يتسبب في الإصابة بالحبسة ، ينتشر هذا العرض عند الرجال أكثر منه عند النساء. وقد يؤدي اختلاف مقر الإصابة على مستوى هذا الشريان إلى ظهور أنواع من الإصابات للحبسة فإذا كانت الإصابة تمس المساحة الوعائية الواقعة في الجهة اليسرى، نلاحظ حبسة كلية مصحوبة بإعاقة حسية حركية تمس النصف الأيمن من الجسم، أما إذا كانت الإصابة تتمركز في منطقة مقدمة أي منطقة الفروع

¹ حسيان محمد، "علاقة نوع الحبسة وأعراضها بموقع الإصابة الدماغية"، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2008.

الأمامية للشريان فتننتج عنه حبسة بروكا مصحوبة بشلل نصفي للشريان ينجم عنه الأنواع المختلفة لحبسة فيرنكي، و تكون مصحوبة بتلف في إحدى المستويات البصرية¹. Hémianopsie

أهم الأعراض العصبية و النفس عصبية المصاحبة لهذا المرض نجد عدم التعرف على الأشياء المرئية Agnosie و عجز حركي Apraxie، و اضطرابات لغوية بالإضافة إلى أعراض الاستمرارية و التي تظهر في كل سلوكيات المصاب.

I-4-3- انسداد الشريان للدماغ: Embolir cérébral

تحدث الإصابة بهذا المرض نتيجة الانسداد المفاجئ لأحد الأورمة الدماغية بسبب وجود جسم خارجي أثناء الدورة الدموية، و يؤدي هذا الانسداد إلى إتلاف بعض الشرايين الثانوية بدرجات متفاوتة، و بهذا تنتج إصابات القشرة الدماغية أو تحت القشرة الدماغية .

الحبسة من النتائج الإكلينيكية الشائعة بهذه الإصابة و إذا استمر هذا الخلل في الدورة الدموية لمدة طويلة فإنه سوف ينعكس على المناطق العصبية فيحدث لها انكماش ثم تموت. من أهم الأسباب المساهمة في انسداد الشريان نجد: سكتة قلبية، التشنج العنيف ، انكماش للعضلة القلبية.

¹ حسيان. محمد، " نفس المرجع السابق"، ص.ص. 30-31

I-4-4- Traumatismes crâniens: الصدمات الدماغية:

تعتبر أحد الأسباب الأساسية و الرئيسية للإصابة بالحبسة، هي تعود غالبا إلى الحوادث المختلفة كحوادث المرور و حوادث العمل و أن الصدمات تؤدي غالبا إلى إصابة المخ برضوض، هذه الرضوض واضحة و نزيف في المخ ثم تموت الخلايا العصبية، هذه الرضوض تؤدي إلى الإصابة بأعراض عصبية و سيكولوجية، فيظهر ما يسمى ب Confusion cérébral فبارتباط هذه الصدمة بمكان حدوثها و امتدادها تظهر أشكال مختلفة للحبسة، يمكننا أن نستنتج بأن أنواع الحبسة و الإضطرابات المصاحبة التي يمكن أن تترتب عنها تكون تبعا للمنطقة الدماغية المصابة، ففي هذه الحالة يؤدي إلى ظهور حبسة¹.Wernicke

¹ حسيان.محمد، نفس المرجع السابق، 2008-2009، ص.ص31.30.

نوع الاضطرابات الناتجة	الشريان
حبسة كلية، حبسة فيرنكي أعراض حبسة خاصة بالتعبير الشفهي شلل نصفي يميني ذو هيمنة ذراعية و جهية مصحوبة باضطرابات حسية و حبسة بروكا	شريان منطقة سيلفيوس
شلل نصفي ذو هيمنة فخذية و اضطراب تنفسي . بالإضافة الى حبسة تحت لحائية حركية. حبسة تحت لحائية مختلطة خرس.	الشريان الدماغى الأمامي
شلل نصفي، فقدان الحساسية النصفية ،العمى النصفي،حبسة تحت لحائية ،نقص السيولة اللفظية ، صعوبات في اللغة المعقدة	الشريان المشيمي الأمامي
حبسة تحت لحائية حركية،نقص الكلمة. حبسة تحت لحائية حركية مع اضطراب في الإعادة و اصدارات لغوية دون معنى(Jargon). حبسة تحت لحائية مختلطة حادة	مساحات التلاقي بين فرعي الشريان السباتي الداخلى الأيسر
حبسة تحت لحائية حسية حادة. اضطرابات في اليقظة و الذاكرة و السلوك	الشريان الدماغى الخلفي

الجدول رقم (2) يمثل الشريان المصاب و نوع الاضطرابات الناتجة عنه¹

¹ Vaider. F, & Al, LOC-CIT, 2002, P.P.09-10.

I-4-5- الأورام الدماغية: Tumeurs cérébrales

يعد الورم من الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة و ذلك اذا ما تطور على مستوى المناطق المجاورة لها إلى أن يصل حجم معين فيؤدي إلى ارتفاع في الضغط الدموي و آلام في الرأس و حتى إن كان التدخل الطبي ممكن في حالة الأورام إلا أنه يترك آثار جانبية و تعتبر من الأسباب الشائعة للحبسة و هي نوعان:

أورام خبيثة تكون مستقرة ولا تنتشر على حساب الأنسجة الدماغية، ويمكن علاجها جراحيا.

أورام خبيثة وهي أورام من النوع التي تتطور بسرعة و نادرا ما تعالج فهي تسيطر على الأنسجة الدماغية و هذا ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفس عصبية مختلفة و ذلك حسب تطور اتساع الورم و من بينها الحبسة.¹

I-4-6- الصداع النصفي: M'égaine

الصداع نوع من آلام الرأس يصيب الوظيفة البصرية فتظهر على شكل اضطرابات عصبية عابرة مع ظهور اضطرابات لغوية مدتها محدودة و تكرار الإصابة يمكن أن تظهر أعراض مصاحبة كشلل نصفي و اضطرابات أخرى كعسر الكتابة، الحبسة عامة من النتائج المباشرة لهذا الصداع و غالبا ما يبدأ هذا الصداع في المراهقة.²

¹ Lecours. A R, L'hermitte. F, LOC-cit, p.329.

² محمد حسيان، نفس المرجع السابق، ص.32.

I-4-7- الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية: **Maladies degenerative**

هي تلف تدريجي في الخلايا العصبية يؤدي إلى اضطرابات لغوية مصحوبة باضطرابات في الوظائف الفكرية المعرفية كالتفكير، الانتباه، القدرة على التعميم و التركيز و كذا اضطرابات اللغة الذي يظهر في نقص الكلمة خاصة أثناء الحوار، تحولات لفظية، تحولات خطية في الكتابة و الإعادة المضطربة و ذلك لأن منطقة اللغة في الدماغ مصابة أما سياق الكلام فيكون من الممكن عادي.

I-4-8- الأمراض التعفنبة: **Maladie infectieuse**

هي جميع الأمراض ذات أصل البكتيري الفيروسي، قد تسبب في إصابة الجهاز العصبي المركزي الذي قد يؤدي لإتلاف إحدى شرايين المخ فيحدث ما يسمى بالتهاب السحايا، حيث يمتد التلف لمناطق اللغة فيؤدي بذلك على ظهور الحبسة، إذ أن هذه الأمراض لم تعد تشكل خطرا كبيرا، وذلك بفضل التقدم الطبي و توفر المضادات الحيوية، إلا أن هذا لا يمنع من وجود حالات تظل تعاني من اضطرابات لغوية بعد العلاج.

I-4-9- الأمراض الأيضية و التسمم : **Maladie métabolique et intoxication**

نادرا ما تؤثر التسممات الناتجة عن المواد الخارجية إلى الإصابة بالحبسة في حالة ما إذا كانت الإصابة على المستوى النصف الأيسر في الدماغ لكن تأثيرها يكون غير مباشر خاصة إذا علمنا أنها سبب مباشر أمراض الدماغ و أن خطرها يزداد إذ ما أصيب نصف الكرة المخية المسيطرة، أضف إلى ذلك أن نقصان كمية الأكسجين الواردة إلى المخ يمكن أن تؤدي إلى اضمحلال على مستوى المناطق التي تتأثر خاصة إذا كانت هناك عوامل مرضية مساعدة في ارتفاع الضغط الدموي.

Hémorragie cérébrale: 10-4-I-النزيف الدماغي

يعتبر ارتفاع الضغط الدموي من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث النزيف الدماغي فتكون المساحات الدماغية المصابة المغمورة بالدم تؤدي في النهاية إلى تلفها وقد يصل هذا التلف إلى المناطق المجاورة في حالة ما إذا كان هذا النزيف مهماً، إن لهذا النزيف أثراً واضحاً على الوظيفة اللغوية فإذا النزيف في النصف الدماغي الأيسر في منطقة Capsule lenticulaire فإن ذلك يؤدي إلى شلل النصف الأيمن للجسم مع ظهور حبسة كلية.¹

¹ حسيان محمد، نفس المرجع السابق، ص.ص. 32-34.

I-5- أعراض الحبسة:

I-5-1- اضطرابات التعبير والفهم الشفهي:

I-5-1-1- اضطرابات التعبير الشفهي: Trouble de l'expression oral

أ- الخرس (Mutisme):

هو فقدان أو عدم وجود كلي للغة، وحين الإسترجاع يتطور نحو فقر كمي و كيفي للغة.

ب- نقص الكلمة: (Manque du mots)

هي الصعوبة التي يجدها المفحوص في إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب، و يظهر ذلك في اختبارات التسمية و الشرح و وصف الصور، و نقص الكلمة لا يتعلق باضطرابات على مستوى الذاكرة بل على إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب، لأن الكلمة التي يبحث عنها المفحوص قد يستعملها بعد مرور وقت أو في وضعيات أخرى.

ج- القولبية: (La stéréotypie)

هي إعادة المفحوص كلمة أو مقطع قد تكون مفهومة أو غير مفهومة، و قد تستمر لأيام أو أسابيع أو لمدة سنوات مثلما حدث مع مفحوص بروكا كان يعيد كلمة Tan لمدة 21 سنة.¹

¹ Bleau. L D, & Al, « Vous connaissez une personne Aphasique ? », Ed Ministre de la santé et service sociaux, MONTEREILLE (Québec), 2007, p.08.

د- اضطرابات النغمة: (Dysprosodie)

هذا فيما يخص طريقة الخطاب فيكون منقطع.¹

هـ- الأخطاء النحوية: (Agrammatisme)

يتميز بإنتاج لغوي خال من قواعد النحو و الصرف لعدم وجود أدوات الربط، عدم تصريف الأفعال، تقليل الجملة إلى كلمة أو كلمتين.

و- اختراع الكلمة: (Le néologisme)

و هذا بوضع كلمات جديدة و النطق بها، و ليس لها أي معنى لا يستطيع السامع فهمها.

ل- البارافازيا: (La paraphasie)

هو الاستعمال الخاطئ للكلمات و هي عدة أنواع:

Paraphasie phonémique: و هو اضطراب في الوحدات اللسانية و يتميز بالحذف و التعويض و الإضافة.

Paraphasie verbale: و هي تبديل كلمة بأخرى و هي تنقسم إلى نوعين:

Paraphasie verbale morphologique: و هي إعادة أو استبدال المصاب بالحبسة كلمة بكلمة أخرى لها نفس الشكل النطقي و الكتابي.

¹ Rondal. & All, « Trouble de langage, Diagnostic et rééducation », Ed Sainvincent, PARIS, p.136.

:Paraphasie verbale sémantique

هي استبدال المصاب بالحبسة كلمة بكلمة أخرى لها نفس المعنى.¹

Trouble de la compréhension : اضطرابات الفهم الشفهي: 2-1-5-I orale**أ-الصمم اللفظي:(La surdité verbale):**

هو عدم تعرف المصاب بالحبسة على الكلمات و التعليمات الشفهية ، و لا يميز بين الأصوات و يظهر ذلك في بنود التكرار و الإملاء.

ب-العمى اللفظي:(La cécité verbale):

هو عدم تعرف المصاب بالحبسة على الحروف و الكلمات ، و هو اضطراب على مستوى الإدراك البصري فالمصاب لا يستطيع القراءة، و هذا مع سلامة بصره من الناحية الفيزيولوجية.²

¹ Garzays. P, « Aphasie au point de vue psychologique », Ed Mardaga, BRUXELLES, 1997, p.p.17-18.

² Barbizet.J, Duizabo.PH, « Abrégé de neuropsychologie », Ed Masson, France, 1997, p.p.39-4.

Trouble d'expression et 2-5-I اضطرابات التعبير والفهم الكتابي: de compréhension

1-2-5-I اضطراب التعبير الكتابي:

إضطرابات على مستوى كتابة الفونيمات و الأفعال و الخط بصفة عامة.

2-2-5-I اضطرابات الفهم الكتابي:

هي اضطرابات على مستوى الإدراك البصرى ،فالمصاب يعجز على إعادة قراءة النص و هذا ما يسمى Alexie agnosique.

نجد فيها أيضا اضطرابات على مستوى المعالجة اللسانية للرسالات الخطية و هذا ما يسمى Alexie aphasique¹.

¹ Barbizet. J, Duizabo. PH, Loc. cit, 1997, p.p.39-40.

I-3-5-الأعراض العصبية و النفس عصبية: Les symptômes neuro psychologique

أ-الشلل النصفي: (Hémiplégie)

تؤدي الإصابات العصبية غالبا إلى الشلل أو عدم القدرة على استعمال عضلات للنصف الجسم الأيمن.¹

ب-الأبرا كسيا (Apraxie):

هو عدم قدرة المفحوص على تنفيذ حركات تبعا لتعليلة شفوية وهي أنواع:

➤ أبرا كسيا الفمية الوجهية: Apraxie bucco-facial

هو عدم استطاعة المفحوص على تنفيذ حركات فمية لسانية وجهية .

➤ أبرا كسيا اللباس: Apraxie d'habillage

هو عدم قدرة المفحوص اللباس بشكل صحيح.

➤ أبرا كسيا البنائية: Apraxie constructive

هو عدم قدرة المفحوص على نقل و رسم أشكال هندسية.²

¹ Barbizet .J, Duizabo.PH, LOC-CIT, 1977, p.p.39-40.

² Lecours. A R ,L'hermitte. F ,LOC-CIT,p.p.104-105.

ج- الأفتوزيا: Agnosie

هي فقدان معرفة الأشياء و شكلها طبيعتها و عدم معرفة كيفية استعمالها، وهي

عدة أنواع:

-الأفتوزيا السمعية: Agnosie auditive

صعوبات التمييز و التعرف على الأصوات الخارجية.

-الأفتوزيا البصرية: Agnosie visuelle

اضطرابات تمس الإدراك البصري.

-الأفتوزيا اللمسية: Agnosie tactile

هي فقدان القدرة على التعرف على الأشياء من خلال حاسة اللمس.¹

¹ محمد خولة، "الأرطوفونيا علم اضطرابات الكلام و اللغة والصوت"، دار هومة، الجزائر، 2007، ص.ص. 63-64.

I-6- تشخيص الحبسة:

إن الحبسة في تشخيصها تعتمد على دراسة متكاملة و معمقة، من طرف مختصين في الميدان من أطباء و علماء النفس و تتم هذه العملية في المراكز الخاصة و في مكان هادئ، و بعد إتمام الفحص العصبي يلجأ الفاحص إلى تحليل العملية الكلامية للمفحوص قصد تقييم هذه المظاهر الكلامية و مدى استيعاب المصاب لما يسمعه، و هناك عدة اختبارات من أجل ذلك و منها:¹

I-6-1- اختبار التعبير الشفهي: Teste de l'expression orale

I-6-1-1- اللغة التلقائية: Langage spontanée

• المحادثة و الحوار:

هي الوسيلة الأفضل و الأكثر استعمالا لجمع المعلومات حول أعراض الحبسة، ففي الكلام الحوارى نستطيع التحكم في كمية و نوعية الكلام و من خلالها نقيم المظاهر الكلامية لدى المصاب.²

• السرد و التعبير عن الصور:

في هذا الجزء نعتد على قصة يحكيها المفحوص سواء تكون مصورة أو شعبية، و من خلالها نسجل كل الأخطاء سواء لغوية أو نحوية إلى جانب ملاحظة وجود اضطرابات في النغمة أو ظاهرة الاستمرارية Persévérations.

¹ فيصل محمد خير الزارد، نفس المرجع السابق، 1990، ص. 215.

² Lecours.A R, L'hermitte. F, Loc-Cit, P.215.

I-6-1-2- اللغة الآلية: Langage Automatique

إن درجة تعقد اللغة التي نستعملها، تمنع الحبسى من التحكم فيها، على عكس العبارات الآلية الموجودة في الذاكرة مثل: أيام الأسبوع، أشهر السنة.... وهي طريقة تسمح على التعرف على مدى قدرة المفحوص على التسلسل.¹

I-6-1-3- اللغة:

هي تعتمد على تعليمات تقدم للمفحوص مثل تسمية شيء يعرفه، أو تقديم عكس كلمة معينة، أو تشكيل جملة إلى جانب التكرار و القراءة بصوت مرتفع من أجل الكشف عن نقص الكلمة و الأخطاء اللغوية و النحوية.

I-6-2- اختبار الفهم الشفهي: Teste de la compréhension orale

فيه نقوم بعزل السلوكات الغير العادية للمفحوص، التي قد تخفي اضطرابات الفهم لديه و هذا قبل أي إجراء و هي:

- الإضطرابات الوظيفية البصرية و هذا عندما تكون تعلية الاختبار تركز على صور الأشياء المرئية.
- الإضطرابات البراكسية إذا كانت الإجابة المنتظرة خاصة بإنتاج إشاري معقد مثل إخراج اللسان، فلا تفسر ذلك بعدم الفهم بل بوجود اضطراب على مستوى الإشارات.
- إضطرابات الذاكرة خاصة إذا كانت التعلية طويلة.

¹ Lecours. A R, L'hermitte. F, Loc-Cit, p.215.

I-6-2-1- فهم الكلمة المنعزلة: و فيها نوعين:

أ- الكلمة النحوية:

تكون المشكلة في الظروف المكانية مثل تحت، فوق...إلخ، و يتم التقييم باستعمال "اللوحة للقط و الكرسي" التي هي عبارة عن ستة صور تحمل قطًا و كرسيًا في وضعيات مختلفة، و على المفحوص تحديد الوضعيات المختلفة للمكان.

ب- الأفعال:

نقدم للمفحوص صورًا تمثل أشخاص يرون يلعبون و يكون.....إلخ ثم نطلب منه ماذا يفعلون؟¹

ج- فهم الجمل:

تكون بتقديم جمل أو أسئلة للمفحوص، كما يمكن أن نطلب منه أن يقوم بعمل ما.

د- فهم الخطاب:

هذا بطرح أسئلة للمفحوص، و لكن بعد حكاية قصة له قصد التعرف على مدى فهم المضمون.

I-6-3- اختبار التعبير الكتابي: Test de l'expression écrite

نستعمل في هذا الاختبار لغة المفحوص، و يجب أن نأخذ بعين الاعتبار كل المتغيرات التي تتدخل في الكتابة، و هي عجز المريض عن القيام ببعض الحركات في حالة الإصابة بالشلل النصفي. و التعبير الكتابي يختبر من خلال:

أ- التعبير الكتابي و الأوتوماتيكي:

هو كتابة المفحوص سلسلة من كلمات تكون في ذاكرته كأشهر السنة.....إلخ.

¹ Lecours.A R,L'hermitte. P,Loc-Cit,p.p.477-479

ب- الإملاء والنقل:

فيه يختار الفاحص كلمات و يعرضها على المفحوص كما يملأ عليه مقاطع كلمات أو مقاطع أصوات والتي تكون غير مفهومة Logatome، و هي تتكون من مقطعين أو أكثر و في الأخير يملأ عليه أيضا نصّ قصير و ذلك بهدف معرفة مدى قدرة المصاب بالحبسة على تحويل الرسائل الصوتية و كذا البصريّة إلى رسائل كتابية.¹

I-4-6- Teste de la compréhension écrite: اختبار الفهم الكتابي:

و هو مبني على مجموعة من البنود التي تقيم فهم المصاب للكلمة المنعزلة و الكلمة النحوية باستعمال "اختبار القطّ و الكرسي" بنموذج كتابي و اختبار آخر يقيم فهم الزمان مثل اليوم، الأمس..... إلخ. أمّا فهم الجمل فيكون انطلاقا من نصّ سهل يقدم للمفحوص مع تعليمة تنص على تلخيص النصّ في كلمات أو جمل قصيرة.²

¹ محمد شلبي، "إضطرابات الكلام و اللغة الوظيفية"، منشورات جامعة منشوري، قسنطينة، 2000-2001، ص.55

² Rondal. J & All, LOC-CIT, 1988, p.135

I-7- علاج الحبسة:

بالرغم من أنّ الحبسة ناتجة عن إصابة دماغية بسبب خلل في الدورة الدموية La circulation sanguin ، فلا يوجد أي نوع من الدواء يساعد الشخص على الشفاء حتى وإن وجدت أدوية تساعد على تنظيم الدورة الدموية ، فهي لا تستطيع علاج الحبسة ولا توجد أي عملية جراحية تساعد هذا المصاب. فالحبسي يستطيع تجنب إصابة وعائية دماغية AVC بإتباع نمط حياة صحية. ووحدها التمارين الأروطونية تساعد على الاسترجاع الجزئي أو الكلي للغة (La récupération partielle/totale)، ولهذا لا نتكلم على العلاج في الحبسة بل عن إعادة التربية الأروطونية ، التي يجب أن يبدأ بها مباشرة بعد ظهور أعراض الحبسة، وتكون مدة العلاج ودرجة التحسن مختلفة حسب: الحالة الصحية للحبسي، درجة الإصابة، مستوى التعليم.¹

تبدأ عملية إعادة التربية مباشرة بعد الإصابة، لكن هذا لا يعني أنها ستؤدي حتماً إلى نتائج إيجابية 100%، ففي بعض الحالات قد يسلك المصاب سلوكات تعويضية سلبية مثلاً القولية Stéréotypie ، في هذه الحالة يستعمل المختص الأروطوني تنبيهات متعددة تسمح بتحرير الكفاءات العقلية المكبوتة ، عوض الانتقال مباشرة إلى إعادة اكتساب الوظيفي...، وهذا ما سنبينه في الخطوات التالية :

الفهم الشفوي:

باستعمال وضعيات تعيين الأشياء الموجودة داخل القاعة أين يوجد المفحوص ، تعيين الصور.... إلخ الأوامر ذات التنفيذ السهل (تعليمية بسيطة) مثل "اعطني يدك" "أريني الباب"... إلخ في حالة الإخفاق يستعمل المختص الأروطوني تسهيلات دلالية نغمية، إيماءات، كتابية... إلخ.

¹ WWW.File:///c:/Users/users/Document /Aphasie%c2%Ao reconnaître et soigner les différents types d'aphasie htm #.2015/22 :00

التعبير الشفوي:

اضطراب النحو و التركيب يؤدي إلى الفقر الحاد في التعبير ،حيث يعتمد المختص الأرطفوني في هذه الحالة على تسمية الأشياء المألوفة و السهلة القريبة للحالة ،لكن التعليم "ما هذا " و حدها لا تكفي للحصول على الإجابة بل استعمال تقنيات إزالة الخرس ضرورية لذلك مثل التسهيلات اللفظية.... إلخ

الأبراكسيا و الأقنوزيا:

تقوم إعادة تربية الأبراكسيا الحركية الفكرية على إنتاج الإشارات ،الأفعال عن طريق التقليد و كذا التعليمات الشفوية و الكتابية أما الأبراكسيا البنائية و الخطية يقترح على الحالة إعادة رسومات ،حروف و أرقام و ذلك لإعادة اكتساب الشكل الوضعية و كذا الاتجاه يقوم المختص أيضا بإجراء تدريبات الأبراكسيا الوجهية الفمية "افتح فمك" "أخرج لسانك".... إلخ عن طريق الأمر أو التقليد. في هذه الحالة يمكن استعمال بعض الحروف و بالتالي يصل إلى المرحلة الوظيفية أي استعمال التمارينات السابقة للوصول إلى تصحيح بعض الحروف ، وربما إعادة استرجاعها ،أما الأقنوزيا فتستخدم فيها التعرف على أعضاء الجسم على المفحوص ،على الرسم (رسم رجل) وعلى الفاحص و ذلك للتعرف على الألوان ، التعرف على الحروف و الكلمات و ذلك بوضعها في مكانها المناسب ،و في الأقنوزيا السمعية تستعمل أصواتا مختلفة و على المفحوص التعرف عليها.

اللغة الكتابية :

عامة الكفاءات اللفظية و الكتابية متكاملين، بمعنى أن اللغة الكتابية تستعمل عادة كتسهيل اللغة الشفوية، و بالتالي إعادة تربية اللغة الكتابية تتبع مباشرة و بصفة آلية اكتساب اللغة الشفوية لإعادة تربية اللغة الكتابية.¹

¹ ناجية بيقمونين،"اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا و استرجاعها لدى الحبيسي الراشد:دراسة مقارنة بين الإضطرابين من خلال أحد مقوماتها: البنية الزمانية و المكانية"،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،تخصص أرطفونيا،جامعة الجزائر 2005-2006،ص.ص.58-59.

خلاصة:

نستخلص في هذا الفصل إلى أن الحبسة عبارة عن اضطراب لغوي و تواصلية قبل كل شيء ،بحيث تجعله معزول عن العالم الخارجي و فاقد للعملية التواصلية و يصبح المصاب ذو عالم خاص وهذا ما يستدعي إلى كفالة أطفونيا.

الفصل الثاني: حبة بروكا

تمهيد

II-1- تعريف حبة بروكا

II-2- التفسير العيادي التشريحي لحبة بروكا

II-3- الوظائف المتعددة لباحة بروكا

II-4- أعراض حبة بروكا

II-5- أعراض مصاحبة لحبة بروكا

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سنطرق إلى نوع من أنواع الحبسة، ألا و هي حبسة بروكا التي تعتبر من أحد أنواع الحبسات الأكثر انتشارا الناتجة غالبا عن إصابات وعائية دماغية.

II-1- تعاريف حبسة بروكا:

II-1-1- من منظور قاموس المصطلحات التقنية الطبية:

حبسة بروكا تتميز بفقدان التعبير الحركي للغة.¹

II-1-2- من منظور المعجم اللغوي:

هي اضطرابات في الاتصال بدون نقص عقلي يمكن ان تكون في التعبير أو فهم العلامات الشفهية والكتابية.

II-1-3- تعريف PAILLOUX:

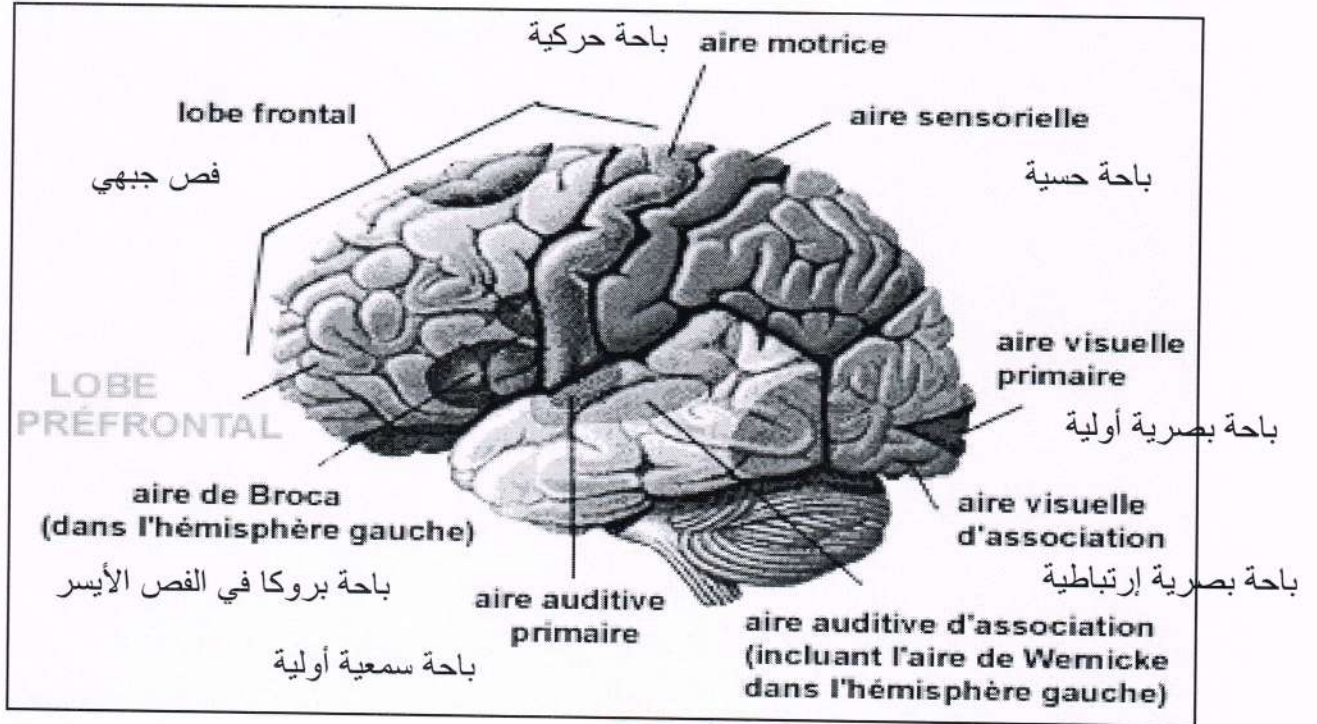
" تندرج ضمنها علامات الكف ،نقص في كل المبادرات اللسانية من القولية إلى الإضطراب النحوي الصرفي ،الطابع التوحدي والمقسم لكلا النصوص يتلخص في استعمال الكلمات ،جمل الفهم الشفهي والكتابي صحيح في حين الإعادة والقراءة والكتابة عن طريق الإملاء مستحيلة".²

من جهة أخرى نجد (LURIA .A.R) صاحب التناول الفيزيولوجي، الذي يقترح تسمية أخرى حبسة بروكا وهي الحبسة الناقلة "Aphasie Efférente"، يقول أنها نتيجة كف للحركة "inhibition" التي كانت في السابق مسؤولة على مرور الذبذبات الضرورية لإنتاج الأصوات والحركات اللغوية.³

¹ Gamier.J, « Dictionnaire des termes technique de médecine », Ed MALOINE, 1978, p.95.

² Piaux. P, « Précis d'orthophonie », Ed Masson, 1975, p.228.

³ Lanteri. A, « Restauration du langage chez l'aphasique », book université , BRUXELLE,1995,p.2



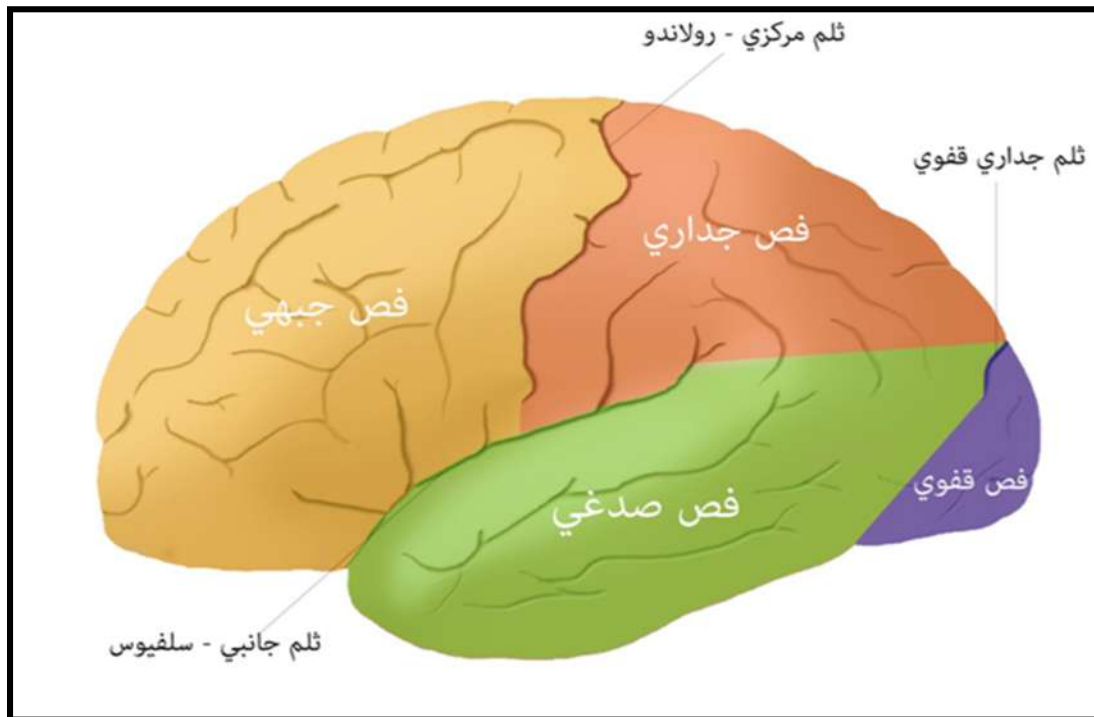
شكل رقم (02): يمثل موضع باحة بروكا. باحة سمعية إرتباطية (باحة برنيكي في الفص الأيسر)

II-2- التفسير العيادي التشريحي لحبسة بروكا:

تقع المراكز اللغائية للغة في نصف الكرة الدماغية اليسرى عند الأشخاص اليمينيين فوق الشق الأفقي أو شق سلفيوس، وعند قاعدة الشق المركزي أو شق رولندو، وعلى الفص الجبهي توجد أكبر مراكز إسقاطية، وأخرى ثانوية وهي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو الباحة 44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام وتكوين الكلمات وكذا المنطقة 45 وهما تمثلان باحة بروكا وإصابة هذه المنطقة والتي تحدث في غالب الأحيان نتيجة حادث وعائي دماغي تخرب قسم من المراكز الحركية الثانوي تنعكس بلا شك على وظيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة بروابط عصبية كالمراكز الحركية الأولية التي تجاورها التحدب قرب الجبهي.

الإضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا يفسر على أنه استحالة تحويل أصوات اللغة إلى نماذج مركبات نطقية.¹

¹ Lecours. A R, L'hermitte. F.LOC-CIT,p.267.



الشكل رقم (03): يمثل الشقوق و الفصوص

II-3- الوظائف المتعددة لباحة بروكا:

لقد لاحظت الدراسات المختلفة أن لمنطقة بروكا عدة أدوار: دور بصري، حركي ولغوي (لقد برهن نشيتاني وآل-2005Nishitani et al) أن منطقة بروكا تتميز بوظائف عديدة: فتدخل المنطقة 44 (la pars operculaire) في العمليات اللغوية والعمليات البصرية ولاسيما الإدراك الفضائي وملاحظة الحركة والنشاط (رزولتي وآل-2002.Rizzoltti et al)

لقد بين لكراز ينسكي (2006-Grb dzinsky) أن منطقة بروكا مسؤولة على ميكانيزمات لغوية نموذجية.

II-3-1- دور في الوظائف التنفيذية:

لقد درس (موران وكريزس-2008-Morin et Grezes) المنطقة 44 (la pars operculaire) و توصلوا إلى أنها قد تكون تلك الحلقة المفقودة بين لغة الإنسان والوظائف التنفيذية ويدعم كل من كوشلان و جيبول (2006.kechlin et jubault) فكرة أن منطقة بروكا تنتج وظائف تنفيذية لمعالجة بنيات تسلسلية في مجالات الإدراك المعرفي لدى الإنسان.

II-3-2- دور في ملاحظة الحركة ومعالجة الأشياء:

إن للتلفيف الجبهي السفلي الأيسر دور في ملاحظة الحركات أو خاصة حين يكون الجانب الخلفي من المنطقة (BA44) نشيط. ولقد أثبتت دراسات حديثة في مجال التشخيص التصويري للأعصاب تفاعل المنطقة 44 عند ملاحظة شخص يقوم بإنجاز حركات يدوية فلا تتوقف وظيفة هذه الباحة في الحركة فقط بل لها اندماج حسي حركي يتدخل في الحركات المعقدة لليد.¹

¹ Monchon.M, « Le lexique des verbes en dénomination orale : étude exploratoire chez l'aphasique », Thèse en vue d'obtention du doctorat, spécialité neuropsycholinguistique, Mirial Toulouse II, FRANCE, 2011, p.117.

II-4- أعراض حبسة بروكا:

أ- اضطرابات التعبير الشفهي: (Trouble de l'expression orale)

- فقر الإنتاج اللغوي (réduction du langage): يتمثل في الفقر العام للغة التعبيرية يمكن أن يظهر فوراً بعد مرحلة من غياب اللغة.

- الخرس: (mutisme): يتمثل في غياب كلي للإنتاج اللغوي مباشرة بعد الإصابة وقد يدوم أيام أو أسابيع.

- القولية: (stéréotypie): يظهر هذا العرض بعد مرحلة الخرس و هو عبارة عن صيغة آلية يرددها المصاب وتظهر على شكل جملة أو مقاطع خالية من المعنى يمكن أن تختفي بعد أيام أو أسابيع ويمكن أن تدوم لسنوات.

- نقص الكلمة (manque du mot): هي صعوبة التلفظ أو عدم إيجاد الكلمة المناسبة التي يريد المصاب النطق بها.¹

- الأخطاء النحوية الصرفية (agrammatisme): يمتاز المريض بحبسة بروكا بإنتاج جمل خالية من قواعد النحو والصرف بالإضافة إلى عدم استخدام أدوات الربط، ظروف الزمان و المكان، الأفعال غير مصرفة.²

- الاستمرارية (persévération): يتمثل في تكرار ظهور الكلمة أو الحرف الذي سبق و أن نطق بها المصاب من قبل و قد يتطور إلى قولية.³

¹ Piaux. P, LOC-cit, p.p.228-230.

² Lanteri. A, LOC-cit, p.p.21-23.

³ Piaux. P, LOC-cit, p.230.

- الأنارتريا (anarthrie): تتمثل في اضطراب منعزل للمقطع الحركي الأساسي في النطق دون أن يؤثر على الفهم الشفهي ولا على القراءة وتظهر في عدة أشكال منها الزيادة الحذف، الإبدال ويمكن أن تصل إلى درجة التفكك الصوتي، والأنارتريا تظهر في غالب الأحيان كأثر لحبسة بروكا.

- الديسبيروزوديا: (dysprosodie) هو اضطراب نغمة الكلام، الذي يخص الإيقاع و الشدة الخاصة بالصوت أما مجرى الكلام فهو بطيء أو متقطع .

ب-اضطرابات خطية (L'agraphie):

تظهر على شكل كلمات عشوائية، خطوط غير منتظمة وهي نوعان:

*L'agraphie aphasique: أين نجد اضطرابات اللغة الشفهية مثل: الرطانة الكتابية Jargon écrit، بارقرافيا paragraphie، اضطرابات تركيبية كتابية disyntaxie écrite.

*L'agraphie apraxique: هي اضطرابات للحركات الخطية.¹

¹ Eustache.F, Four.S, « Manuel de neuropsychologie », Ed Dunod, PARIS, 2000, p.98.

II-5- أعراض المصاحبة لحبسة بروكا:

إن إصابة حبسة بروكا لا تؤثر فقط على اللغة والكلام، وإنما لها آثار بالغة الأهمية تظهر على مستوى السلوك و الشخصية و تتمثل هذه الآثار في:

II-5-1- أعراض عصبية ونفس عصبية:

أ- الأبراكسيا: Apraxie:

هي عدم القدرة على استحضار الحركات اللازمة لسلوك معين، مما يؤدي إلى سوء تنظيم في الحركات ،وهي عدة أنواع:

-أبراكسيا فكرية.

-أبراكسيا فكرية حركية.

أبراكسيا بنائية.

-أبراكسيا اللباس.

أبراكسيا الفمية الوجهية.

ب- الشلل النصفي: Hémiparalysie

يتمثل في الضعف العضلي، قد يكون في أغلب الأحيان بجانب واحد من الجسم، وهو نصف الجسم الأيمن، وهذا راجع لسيطرة دماغية. كما يصيب الشلل عضلات الوجه حيث نلاحظ عدم قدرة المصاب على القيام ببعض الحركات الفمية الوجهية ،كما ان الفم يكون متوجها إلى الجانب الأيمن ،وهي بعض الحالات يصيب شلل اليد اليمنى ،وهذا الشلل يكون مصاحب في حالة الإصابة بحبسة بروكا لأن الإصابة بحبسة بروكا تمس الفص الجبهي هو المسؤول عن الحركة.¹

¹ Cambier. J, « Abrégé de neurologie », 6eme édition ,MASSON ,PARIS, 1989, p143

II-5-2- الأعراض و الإضطرابات النفسية:

أ- الحصر:

درجة الحصر مرتفعة جدا عند المصاب،فهو يخشى عدم الإشفاء ويخاف من الموت،كما أنه مضطرب لمواجهة وضعية صعبة،مما يجعله في حالة حصر دائمة أمام عدم قدرته على العودة إلى حالته الأولى أو الطبيعية.

ب- النفي: La négation

في بعض الأحيان ينفي المصاب الواقع،وهذا النفي له جانب إيجابي في المرحلة الأولى لأنه يسمح له بالتأقلم مع الواقع تدريجيا،لكن استمراره في النفي يؤدي إلى احساسه بعد الحاجة إلى العلاج وهذا ما يعيق عملية التكفل.

ج- انخفاض من تقدير الذات: Dommage à l'estime de soie

يفقد الحبسي جزءا مهما من العوامل التي كانت تعطيه مكانة في المجتمع،فقد يفقد دوره العائلي،ومكانته الإجتماعية مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.¹

¹ Cambier. J, LOC-cit, p.p.144-145.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى نوع من أنواع الحبسة ألا وهي حبسة بروكا. بحيث تناولنا فيه ماهية هذا النوع وما يخصصها من أعراض وبنيتها الفيزيولوجية.

الفصل الثالث: البنية الزمانية والمكانية

تمهيد

- III-1- تعريف البنية الزمانية
- III-2- اكتساب المفاهيم الزمانية حسب "بياجي"
- III-3- تطور البنية الزمانية عند الطفل حسب Coste
- III-4- أنواع الزمان
- III-5- تعريف البنية المكانية
- III-6- مراحل نمو المكان لدى الطفل حسب بياجي
- III-7- عوامل تكون البنية المكانية
- III-8- أنواع البنية المكانية
- III-9- البنية الزمانية و المكانية عند الراشد

خلاصة

تمهيد:

تعتبر البنية المكانية و الزمانية من بين القدرات المعرفية الهامة في عملية النمو المعرفي لدى الإنسان بصفة عامة سواء كان سليم أو مصاب كما هو الحال في دراستنا للمفحوص المصاب بالحبسة.

III-1- تعريف البنية المكانية:

III-1-1- حسب الموسوعة النفسية لنربت سلامي:

هي كلمة مشتقة من كلمة لاتينية (spatium) و التي تعني المجال الذي يتضمن الفرد ووسطه الاجتماعي السيكولوجي، فهذا الامتداد المكاني يضم كل المتغيرات السيكولوجية المستقلة والتي تؤثر في تحديد سلوك الفرد في أي وقت.¹

III-1-2- حسب القاموس الأرطوفوني :

إن المكان هو الامتداد غير محدود والذي يحتوي ويحيط بالموضوعات التي ندركها بواسطة حواسنا.

III-1-3- حسب LEIBNIZ :

المكان هو مجموعة العلاقات بين الموضوعات تكون كل واحدة منها مصدر للآخر فهو المحيط الذي من خلاله نستطيع تحديد الأشياء. أما المكان المادي فهو ذلك الامتداد الذي يعيق الحركة.²

¹ Doll.M.J, «Pour comprendre jean Piaget »,2ème Ed .prévat, Toulouse, PARIS, 1977, p.163.

² عيادة .مسعودة، نفس المرجع السابق، ص.ص.87-91

III-2- مراحل نمو المكان لدى الطفل حسب بياجيه:

يقول بياجيه PAIGET بأن الطفل يستوعب خلال السنتين الأولى والثانية من عمره المكان حسب النشاطات الخاصة، ثم يبدأ في بناء عالمه، لكي يمدد في عملية الاستيعاب يتكون هذا العالم حسب رأيه من رسومات خيالية أو ذهنية متحركة قادرة على التناسق فيما بينها .

إن كل موضوع يمنحه الوسط الخارجي حسب "بياجي" في بداية النشاط الاستيعابي هو عبارة عن شيء للمص أو للنظر أو للمسك أو للأخذ. وفيما بعد فإن نفس الموضوع يتحول إلى شيء يحرك ويستعمل في عمليات أكثر تعقيدا .

فالاستيعاب هو الفهم أو الاستنتاج، وعادة ما يدخل حسب بياجيه في عملية وضع العلاقات. إن الشخص المستوعب، يدخل في علاقة تقابل بعض المواضيع المستوعبة، كاليد التي تمسك والفم الذي يمص والعين التي تنظر الى الشيء.

هذا حسب بياجيه ، أن الاستيعاب يتمشى مع نمو التكيف حيث أن الرسومات الذهنية ترافق بناء عالم و علاقات مكانية و زمانية ويذكر " بياجيه" بأن العالم الخارجي أو الحقيقي للطفل يتكون من مواضيع دائمة لا تكون عالم فضائي أو مكاني و إنما تكون عالما مطيعا خاضعا للسببية على شكل علاقات فيما بينها منظمة في هيكل زمانية.

إن الرضيع و منذ الأسبوع الثاني ، يكون قادرا على ايجاد حلقة الشدي و يستطيع أن يميزها عن المواضيع الموجودة حوله و من خمسة الى ستة أسابيع، تدل ابتسامته على أنه أصبح يتعرف على الأصوات أو الوجوه التي اعتاد أن يراها الأصوات الغريبة عنه فلا تثير اهتمامه.

يرى "بياجي" أيضا، أن الطفل يكون مكانا جسديا حركيا في الأشهر الثمانية عشر الأولى من حياته، فمن الشهر الثاني و بداية الشهر الثالث، يفتش عن موضوع يكون قد لمحه، بإعادة النظر إليه . وهذا يعني أن هناك تنسيق بين حواسه خاصة بالنسبة لحاستي السمع و البصر ، وكل موضوع لا يراه وينسق عالمه البصري مع عالمه اللمسي. ومن تسعة الى عشرة أشهر يستطيع أن يفتش عن المواضيع الغائبة ، حتى يصل الى الديمومة أو دوام الشيء المفقود.

هذا يدل على أنه أصبح يتبع تنقلات الأجسام، كما أنه أصبح يمسك بالشيء و يحركه يخبئه ثم يجده ويصبح يتعرف الطفل على الموضوع المؤلف لديه والذي تعرض لعدة تعبيرات و يبدأ في الشهر الثامن عشر مفهوم "المكان المتناسق" لدى الطفل و ابتداء من آخر السنة الأولى حتى وسط السنة الثانية. يصل الطفل إلى مرحلة تتميز بالتنقيب التدريجي للعلاقات المكانية. فيصبح يفهم كيف يغيب الموضوع الذي لا يراه، ثم يستطيع أن يبني شيئاً من خلال تنقلات الموضوع الذي لا يراه، بواسطة التمثيل و العمليات المجردة أو غير المباشرة.

من خلال التمثيل يستطيع الطفل حسب " بياجيه" أن يدرك جسده كموضوع بفضل التقليد و يصبح يمثل جسمه و جسم الآخرين. و يتمكن من جهة أخرى من تمثيل المكان والزمان والسببية.

بهذا يصبح قادراً على تحديد نفسه في المكان و الزمان وتنتهي به هذه التمثيلات إلى بناء عالم متكون من علاقة التنقلات المتمثلة بالحركات المدركة، حتى يصل إلى التكامل المنطقي ومن خلاله يستطيع الطفل أن يتعرف على المكان القريب منه، الذي يمنح له الوسط الذي يعيش فيه.

فالمكان حسب "بياجيه" هو ملكية الأشياء أو المواضيع و هو الإطار الذي تحدد فيه جميع التنقلات و تدخل فيه حركات الشخص.

ابتداء من الشهر الثالث حتى السادس تظهر أنواع كثيرة من الأمكنة أي المكان الذوقي أو الفمي ، المكان البصري ، المكان السمعي و المكان اللمسي .فمختلف الوضعيات التي يتخذها جسم الرضيع في المرحلة الأولى لا تتعدى إدراك المكان الحسي الحركي فالطفل لا يدرك العلاقات المكانية والأشياء فيما بينها و لا حتى تحركاته.¹

¹ عيادة. مسعودة، نفس المرجع السابق، ص.ص 89-92.

III-3- عوامل تكون البنية المكانية:

رغم تعدد الاختبارات التي تتضمن بنود و فقرات لقياس البنية المكانية إلا أن بنية أو مكونات هذه الأخيرة مازالت لحد الآن أقل تحديدا.

قد قام "جويلفورد" (GUILFORD) بتقسيم البنية المكانية إلى ثلاث عوامل:

أ- عامل إدراك الاتجاه المكاني:

هو القدرة على تكوين التنظيمات المدركة للأشكال بالنسبة للشخص الملاحظ و يتعلق هذا العامل بالقدرة على اكتشاف الدقيق للتنظيمات المكانية للأشياء و ذلك بالنسبة لوضع جسم الشخص نفسه.

ب- عامل التصور البصري و المكاني:

هو القدرة على استعمال الشيء أو تحويله إلى تنظيم بصري آخر، وهو القدرة على إحداث بعض التغيرات في الشكل المدرك بصريا و هو القدرة على تخيل الحركة و الاحلال المكاني للشكل و بعض أجزائه.

ج- عامل التصور الحركي المكاني:

هو القدرة على التمييز بين أشكال موجودة في الجهة اليمنى أو في الجهة اليسرى و يقيس هذا العامل اختبار الإنسان و حاجياته، كما يقيسه اختبارات تكملة الأشكال و التعرف عليها في وضع مائل أو منحرف أو معكوس أو مقلوب.¹

¹ أد. يتو. كريس، "موسوعة علم النفس للتربية و التعليم ماهية علم النفس"، الطبعة الرابعة، دار النشر أديتوكس، بيروت، لبنان

2007، ص.ص. 264-265

III-4- أنواع البنية المكانية:

حسب بياجى هناك ثلاثة أنواع و هي:

1- المكان الطوبولوجي: Espace Topologique

أثناء المرحلة الأولى المعروفة أنها إعدادية، لا يلاحظ الطفل إلا العلاقات الهيكلية بين الأشياء: التجاور (وراء، أعلاه، أدناه)، الفصل أو التفريق (بعيد، في الخارج). التنظيم (قبل، بعد/أمام، وراء، أعلى، أسفل/داخل، فوق، حول)، الاستمرارية و الانقطاع مفتوح مغلق.

2- المكان الإسقاطي: Espace Projectif

خلال المرحلة الإعدادية العلاقات المكانية تتوافق فيما بينها ،و يتوجه الطفل إلى المكان الإسقاطي(المنظور) أين يكون الشيء و الفرد في ان واحد حيث تظهر نقطة إشارة خارجية للشيء الخاص بالملاحظة من 6-7 سنوات.و يكون التطور خاص حسب كل طفل،فالبعض يستطيعون تعيين جهتهم اليمنى و عند غيرهم،بينما البعض الآخر لا يعرفون غير جهتهم اليمنى الخاصة بهم وخلال عملية التمرکز يسمح لهم بالتفكير عن جسمهم كشيء في وسط الغير و ليس كأصل كل المكان.

3- المكان الإقليدي: Espace Euclidien

يتمثل في معرفة الوضع و التموضع في مكان و التنسيق بينهم،فهو يستخدم في التقدير(المسافة،الاتجاه ،الحجم،السطح)،و أيضا التموضع بالنسبة لخطوط الطول و العرض،و مميزات المكان أو الأشياء المتواجد في هذا المكان.و أي طفل أو راشد يستطيع تمثيل هذا النوع من المكان فنقول قد وصل إلى مرحلة رسمية في تمثيل الأبعاد الممثلة للمكان و عناصره.¹

¹ Paiget. J& Inhelder. B, « la représentation de l'espace chez l'enfant » ,4ème Ed, Edpuf, presses universitaires de France, 1981, p.p.40-41.

III-5-تعريف البنية الزمانية:

III-5-1- حسب قاموس علم النفس:

الزمن هو المدى الموضح بتعاقب الأحداث، مفهومه بناء سيكولوجي للإنسان والذي يسمح له بالتكيف لمتغيرات مجتمعه وهو مبني على عوامل اجتماعية، وكذا حس- حركية.¹

III-5-2- حسب DEFONTAINE :

تعتبر البنية الزمانية من بين المعطيات الأولية بالنسبة للتكيف الملائم للفرد، فهي لا تسمح له فقط بالتحرك والتعرف على نفسه في الحيز وكذلك ربط و تسلسل حركاته وكشف أجزاء جسمه في حيز مكاني وربط الزمان والمكان حيث يكونان وحدة متكاملة يستحيل تجزئتها.

فمفهوم الزمان يتمثل في المدة، الترتيب والتتابع والتسلسل ،هذه المفاهيم الثلاثة مهمة في التركيب الزماني عند الفرد.²

¹ Norberisilla.Wy, « Dictionnaire de psychologie »Ed Avril, PARIS, 1995, p.259.

² Defontaine. J, « Manuel de rééducation psychologique », Tome3, Ed Molaine, PARIS, 1980, p.220.

III-6- اكتساب المفاهيم الزمانية حسب "بياجي":

تطور مفهوم الزمن عند الطفل لا يعني بالزمان والأشهر الأولى، لكن بعد التنسيق والرؤية والقبض تتكون لدى الطفل فكرة تعاقب والتسلسل الزماني، وهكذا يكون في نهاية السنة الأولى و تدريجيا يعي الطفل بوجود الزمان انطلاقا من اختلاف الليل و النهار و الذي يربطهما بالأفعال التي يقوم بها خلال هاتين الفترتين: النوم و النهوض.

كما يدرك الزمان في الأول حسب العقد الموجود بينه و بين أخيه بحيث يربطه بالحجم أو بالطول، و في حوالي ست سنوات يعرف الطفل الزمان.

المرحلة الأولى و الثانية:

فقد رفض بياجي الاعتراف بتطور الزمان في هاتين المرحلتين، فحسبه يتطور الزمان و كأنه ينحصر تماما في حالات الانتظار الرغبة و النجاح أو الفشل، رغم أنه يشكل بداية للتتابع مرتبطة بحدوث مراحل مختلفة لنفس العمل، لكن هذا التتابع يشكل كلّ منعزل عن الآخرين دون أن يكون الطفل قصته الخاصة و اعتبار أفعاله متتابعة الواحدة تلوى الأخرى.

المرحلة الثالثة:

فيها يبدأ الترتيب تبعا لردود الأفعال الدائرية الثانوية الخاصة بالأحداث الخارجية أي بدايات لفعل على الأشياء، لكن بما أن الطفل يدرك بعض ترتيب الظواهر إلا إذا كان هو السبب يبقى عاجز عن إدراك قصة عالمه مستقلة عن الفعل في حد ذاته، فهو غير قادر بعد على التسلسلات الموضوعية.¹

¹ Paiget .J, « La construction du réel chez l'enfant », Neuchâtel, 1988, 6ème édition 115-286.

المرحلة الرابعة:

هنا يأتي ما يسمى بالموضوعية في استعمال الوقت فيحر بذلك ديمومة الأشياء، تنظيم مجموعات التنقل وجعل السببية مرتبطة بمفهوم المكان الذي يجعل الطفل يرتب الأحداث في حد ذاتها وليس أثناء وقوعها فقط.

المرحلة الخامسة:

فالترتيب هنا لا ينحصر فقط على بعض الأحداث، لكن على كل الحقل الإدراكي فيمتد إلى استعمال الذاكرة البعيدة المدى للماضي استذكار أوقات الزمن الماضي بدون أثر إدراكي حالي.

المرحلة السادسة :

فموضوعية السلسلة الزمانية تمتد، فالطفل يصبح قادرا على استحضار ذكريات ليست مرتبطة بالإدراك المباشر¹.

III-7- تطور البنية الزمانية عند الطفل حسب "COSTE" :

فبناء الزمن عند الطفل يتم وفقا لمرحتين:

* تطور استقلالية كل من بداية الترتيب والمدة والمقارنة مع التجربة المعاشة.

* تطور اللغة عامل أساسي لبناء الزمن فيستعمل الضمائر أنا، أنت، أزمنة الأفعال بكل هذا يتمكن الطفل من اكتساب الزمن.²

¹ Paiget. J, LOC-cit, p.p.299-303.

² Coste. J, « psychomotricité », Ed pef, que sais je?, 1977, p.75.

III-8- أنواع البنية الزمانية:

يتم إدراك الزمان من خلال أنواعه و هي:

1-التعاقب و التتابع: La successivité/L'enchainement.

هو مجموعة أشياء أو أشخاص تأتي الواحدة تلوى الأخرى بدون انقطاع أو فواصل زمنية قليلة و هناك ثلاثة أنواع من التعاقب:

- التعاقب ذات الخاصية الشرطية (شرط): نقصد بها الأحداث التى تكون في نظام لا يمكن عكسه.

- التعاقب ذات الخاصية الاتفاقية أو الاصطلاحية: مثل تتابع الأيام، الأشهر حروف لغة معينة.

- التعاقب ذات الخاصية الاعتبارية: إنها مختارة من أجل الضرورة، نقوم بها في لحظة ما و تنسى فيما بعد.

بينت الدراسات التى قام بها كل من سترت STURT، بوهلر BUHLER و أميس على أن إدراكنا للزمن يخضع للتباين مختلفين هما: إدراك الزمنى للأحداث و إدراك الزمنى للفترات المتتالية. و ينطبق إدراك التتابع على إدراك الحاضر، المستقبل و الماضي و على إدراكنا للساعات، للأيام، الأسابيع و السنين. و يستطيع الطفل في حياته المبكرة أن يدرك الحاضر الذي يحياه، لاتصاله المباشر بنشاطه و سلوكه و لشدة علاقته بمحيطه ثم يتطور به الأمر، حينما ينشط خياله إلى إدراك مستقبله. و ينتهى إلى إدراك الأحداث الماضية في حياته و في حياة الآخرين. و هو بذلك يدرك الحاضر في العامين و يدرك الغد فيما بين السنة الثانية و الثالثة، و يدرك الغد فيما بين السنة الثالثة ادراكا غامضا.¹ و يمضي في نحوه قدما في مسالك حياته و مستويات نضجه، فيدرك شهور السنة حينما يبلغ من العمر

¹ عيادة مسعودة، "اكتساب مفهومي الزمان و المكان و علاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية"، مذكرة لنيل

شهادة الدكتوراه، تخصص أطفونيا، جامعة منتوري قسنطينة، 2006. 2007، ص.ص. 82-83

ثمانية سنوات و يتأثر إدراك الفرد بمدة الفترات الزمنية طالت أم قصيرة بمراحل نموه بأماله و ألامه و بذاته و يتطور الإدراك الزمني من الناحية الذاتية إلى الناحية الموضوعية و لكن هذه الأخيرة لا تتحقق تماما ،ذلك لأن الفرد يستطيع أن ينتقل في الزمن الذاتي في أبعاده المختلفة فيرجع بذاكراته إلى الماضي كما يمتد بخياله إلى المستقبل، لكنه لا يستطيع الرجوع إلى الماضي في نطاق الزمن الفلكي الخارجي الموضوعي.

2- المدة: La durée

فهي عندما ندرك حدثين متتاليين منفصلان في الزمان قد تكون هذه المدة محدودة بحدثين، لقد وجدت هذه المدة من أجل التكيف.أو محدودة من خلال بدأ حدوث ثم توقف مثير ما مع الوسط البيئي و محاولة تنظيم الزمان الاجتماعي.و من أجل تقدير هذه المدة يستعمل عدة أنواع من المعلومات ،و من جهة أخرى معالم كمية(أدوات قياس الزمان السعة اليدوية مثلا) و التي تكون ذات طبيعة اجتماعية و لديها خاصية موضوعية من جهة أخرى فهي عبارة عن معلومات ذاتية متنوعة ،الشعور بطول الوقت الذي يولد أثناء المدة التي تمنينا طولها و عدد التغيرات التي أدركت ذلك النشاط.

3- التوجه الزمني: L'orientation Temporelle

السلوك الذي يسمح لنا بالتموقع بالنسبة للأحداث حسب تواريخ معينة (الأيام ،الفصول) هذه الأحداث التي ترتبط بمعطيات كونية ووضعية النجوم و الكواكب (دوران الأرض حول نفسها و حول الشمس).إن التغيرات المرحلية التي تحدث و العودة اللامتناهية لنفس التعاقب تسمح بتحديد الزمن بالنسبة لمرحلة معينة،و إعطاء تكميم للزمن انطلاقا من عدد المراحل الموجودة مثلا السنوات و أيضا التوجه الزمني بالنسبة للماضي والمستقبل.¹

¹ عيادة مسعودة، نفس المرجع السابق، 2006، ص.ص. 82-84

III-9- البنية المكانية و الزمانية عند الحبسي الراشد:

تعتبر الحبسة اضطراب في التنظيم الفكري، أي في تنظيم الإمدادات الحسية الحركية أو التحكم في الوظائف، فعدّة باحثين تساءلوا عن الأسباب الرئيسية لهذا الترتيب و اعتبروا أن مفهومي الزمان و المكان أساس كل نشاط فكري، فهما يمثلان أشكالاً قبلية تسمح بترتيب الإحساسات المختلفة الصادرة من العالم الخارجي عن طريق تنبيه مختلف الأعضاء و انتقال السيالة العصبية، اضطراب هذه الأشكال (الزمان، المكان) أو ظروف عملها تؤدي إلى تغير الأنظمة الذهنية. و من بين الباحثين الذين تبنا هذه الفكرة و طورها نجد كل من فانموناكوف (VANMONAKOV) و قولدشتاين (GOLDSTIEN) اللذان يعتبران أن اضطراب مفهومي الزمان و المكان هو اضطراب كلي يتجلى في الحبسة، و هذا من وجهة نظر شاملة اعتماداً على النظرية الجشطالتيّة. و جاكبسون من جهته يرى أن كل نشاط إرادي يندرج في نظام زمني موجه، و عند اختلال هذا النظام الزمني فالإرادة لا يمكنها أن تتجسد أو تمارس، هي في هذه الحالة دون أساس فالحالة تبحث بصفة بسيطة في إنتاج الكلام بدون جهد في وضعية التعب. و النقص المسجل عند الحبسي هو خلل في الزمان العملي. و لهذا فإن أصل الإضطرابات اللغوية هو تفكك أولي للنظام الزماني المكاني. فالحبسي يعجز عن الترتيب الزمني لما يريد قوله و هذا ما يفسر الميزة الرديئة للنصّ و عدم التنسيق في الجملة، و هذا ما بينته نصيرة زلال (N.ZELLAL) في دراستها للحبسة عندما فسرت ذلك بأن الحبسي يعاني من مشكل في تركيب الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، و بالتالي فهي تقول أن الحبسة اضطراب زمني فالإنتاج اللفظي لغرض التواصل يستلزم هيكلية زمانية-مكانية جيدة للتمكن من اللغة، فباعتبار الحبسة اضطراب اتصالي ناجم عن ضعف التركيب للمؤثرات المدركة، و التوصل إلى صورة مركبة للعالم المحيط بناو العلائقي أو إنتاج لفظي تعتبر عملية معرفية تستوجب عملية إرادية، أي سلامة البنية الزمانية-المكانية، و كلّ الإنتاجات سواء كانت لغوية أو غير لغوية براكسيا، قنوزيا شفوية أو كتابية تفسر على أنها نقص دائم في مستوى الزمان و المكان.¹

¹ تيقمونين. ناجية، نفس المرجع السابق، 2005. 2006، ص.ص. 60-61

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الزمان والمكان وجهان لعملة واحدة، فالإنسان لا يستطيع التوجه في المكان دون زمان و العكس صحيح. فالبنية الزمانية من بين المعطيات الأولية بالنسبة للتكيف الملائم للفرد و بدونها لا يستطيع التحرك و التعرف على نفسه في الحيز. أما البنية المكانية هو ذلك الوسط الفارغ الذي لا تتكون صورته في ذهن إلا بواسطة الأشياء التي يشغلها و التنقلات التي تحدث فيه.

الفصل الرابع: تصميم أداة معرفية

تمهيد

IV-1- تعريف الأداة المعرفية

IV-2- أنواع الأدوات

IV-3- الأسس السيكومترية للأدوات المعرفية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الاختبارات وسيلة من وسائل التقويم و القياس ،و التي من خلالها يتم التعرف على قدرات و مستوى المفحوص و تتعرف من خلالها على مدى تحقيق الأهداف السلوكية و الناتج العلمي و الكشف عن مواقف القوة و الضعف في المنهج الدراسي ،و هي تحتل مكانة هامة في الممارسة العيادية و التربوية بحيث تهدف إلى جمع البيانات أو المعلومات الهامة عن المفحوص كالقدرات و الإمكانيات ،إستعداداته ،و اتجاهاته و تعتبر هذه المعلومات من المعطيات الأساسية التي يبني الأخصائي على أساسها استنتاجاته و تشخيصه للحالة.

IV-1- تعريف أداة معرفية:

يعرف الاختبار بأنه إحدى وسائل القياس التربوي المعروف، و هو أسلوب منظم لمقارنة أداء شخص أو مجموعة أشخاص طبقاً لمستوى معين في الأداء.¹

كما يعرف "زاي" الروائز بأنها وسائل مقننة تثير لدى الفرد ردود فعل و استجابات يمكن للسلوكولوجي أن يسجلها.²

IV-2- أنواع الاختبارات:

يذكر عصام النمر (2006) إمكانية تحديد أنواع الاختبارات إلى التصنيف الآتي:

IV-2-1- تصنيف على أساس الوظيفة:

- القدرات العقلية والتي تتمثل في اختبار الذكاء.
- اختبارات الاستعداد و التحصيل و الميول المهنية.
- اختبارات الإبداع و الموهبة و التفكير الإبداعي.

IV-2-2- تصنيف على أساس طبيعة الأداء:

- اختبارات لفظية و هي تعتمد على اللغة المنطوقة و يتم الإجابة عليها باللفظ و استخدام الكتابة مثل الاختبارات اللفظية كما في مقياس وكسلر.
- اختبارات أدائية و تعتمد على استخدام اليدين أو بعض الأدوات كاختبارات التركيب و بناء المكعبات و رسم الرجل و رسم المنزل.³

¹ سعيد كمال، عبد الحميد، "التقييم و التشخيص لنوعي الاحتياجات الخاصة"، ط1، الإسكندرية، 2009، ص.81

² عباس فيصل، "الاختبارات النفسية تقنياتها و إجراءاتها"، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، 1996، ص.9

³ سعيد كمال، عبد الحميد، نفس المرجع السابق، ص.94-95.

- اختبارات خاصة كاستخدام الإشارات للصمم و الحروف البارزة للمكفوفين.

IV-2-3 - تصنيف على أساس التنفيذ:

- اختبارات فردية و هي التي تطبق بطريقة فردية كما في دراسة حالة كتطبيق و كسلر.

- اختبارات جماعية أي تطبق بطريقة جماعية على مجموعة من الأفراد.

- اختبارات الفردية الجماعية أي يمكن أن تطبق بطريقة جماعية أو فردية مثل: اختبار رسم الرجل.

IV-2-4 - تصنيف على أساس الزمن:

وهي التي تستخدم فيها الزمن مثل اختبار تحليل النمط في مقياس ستانفورد "بينه" للذكاء، الصورة الرابعة و وكسلر....إلخ.

IV-2-5 - تصنيف على أساس دقة الاختبار:

- اختبارات مسحية و هي التي يقوم بها المعلم أو الأخصائي و هي التي توضح السمة أو الإعاقة بصورة دلالية.

- اختبارات متخصصة فهناك اختبارات لقياس القدرة العقلية وأخرى لصعوبات التعلم و غيرها.

IV-2-6 - تصنيف على أساس الاعتماد على النتائج:

تنقسم إلى

- رسمية هي المقننة و المناسبة للبيئة التي ستطبق فيها.

- غير رسمية هي التي يصممها المعلم لتلميذه و هي غير مقننة.

IV-2-7- تصنيف على أساس المحكات :

تستخدم بطريقة التفسير.

IV-2-8- اختبارات السلوك التكيفي:

يطبق بشكل فردي و لها جانبان أحدهما لفظي و الآخر أدائي ، و من الأبعاد السلوكية و هي المهارات اليومية المهارات الحركية و المهارات اللغوية و الأعمال المنزلية و الاقتصادية و القدرة على تحمل المسؤولية.¹

¹ سعيد كمال، عبد الحميد، نفس المرجع السابق، ص- ص95-96

IV-3- الأسس السيكومترية للأدوات المعرفية:

IV-3-1- الصدق:

يعتبر الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبار، فعندما يريد الباحث تصميم اختبار معين فيجب أن تكون هناك ظاهرة سلوكية معينة يقيسها الاختبار، كأن يقيس ظاهرة التكيف الاجتماعي أو القلق أو الذكاء أو التحصيل في موضوع دراسي معين. فيقوم الباحث بتحويل هذه الظاهرة السلوكية إلى عبارات يتألف منها الاختبار و عندما يتأكد بطريقة علمية أن الاختبار يقيس الظاهرة التي يريد دراستها أو تشخيصها فعندئذ يعتبر الاختبار صادقا، فالاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع لأجلها.

IV-3-1-1- خصائص الصدق:

- يرتكز الصدق على عاملين هامين هما الغرض من الاختبار الذي ينبغي أن يحققه ، و الفئة التي سيطبق عليها . فإذا كان الاختبار وضع لقياس القدرة اللغوية يجب أن يقيس القدرة اللغوية قياسا دقيقا و شاملا و لا يقيس شيئا غير ذلك، و إذا كان الاختبار قد وضع لفئة معينة فيجب أن يطبق عليها و ليس على غيرها.

- الصدق صفة نوعية أي خاص بما وضع لقياسه.

- الصدق صفة نسبية أو متدرجة : بمعنى صفة الصدق ليست مطلقة و لهذا يصح القول أن الفحص يتحقق بالصدق التام أو لا يتصف بالصدق التام أو لا يتصف بالصدق أبدا ولكن تحدد درجة اتصافه إما بالارتفاع أو الاعتدال أو الانخفاض.¹

¹ سوسن شاكر مجيد، "أسس بناء الاختبارات و المقاييس النفسية و التربوية"، ط1، ديونر، عمان، 2007، ص.ص. 85-90

- الصدق صفة تتعلق بنتائج البحث:

فمن الشائع القول أن هذا الاختبار صادق و المعنى الأدق هو القول بأن نتائج الاختبار صادقة، أي أن أحكامنا ستكون صادقة إذا ما خلت النتائج من الخطأ.

يتوقف صدق الاختبار على ثباته بمعنى أن أعيد الاختبار في نفس الظروف فإنه سيحقق نفس النتائج، أما إذا اختلفت النتائج في كل مرة فهذا يعني أن الاختبار غير صادق أي أن الصدق يتوقف على ثبات الاختبار و العكس غير صحيح.¹

IV-3-1-2- أنواع الصدق و طرق حسابه:

ترجع أهمية حساب صدق الاختبارات إلى تعرف على مدى دقة الاختبار في قياس سمة موضوع القياس و قدرته على التمييز بين الأفراد الذين يملكون تلك السمة من الذين لا يملكونها، و كذلك تجعلنا قادرين على التنبؤ بنجاحهم في بعض المهن التي تعتمد على نتائج أدائهم في ذلك الاختبار.

توجد عدة طرق لحساب الصدق و هي مرتبطة بثلاث فئات محددة وهي المحتوى، المحك و التكوين.

IV-3-1-2-أ- صدق المحتوى: Fiabilité du contenu

يقصد به مدى تمثيل بنود الاختبار أو المقياس لمحتوى السمة موضع القياس، و يتم الحكم على ذلك عن طريق مجموعة من الخبراء و المختصين (المحكمين) في المجال و يركز الحكم على درجة تمثيل البنود للمكونات الأساسية للسمة، و يبدو أن الأمر مرتبط بمفهوم الشمول. فصدق المحتوى هو دليل على شمول الأداة و درجة تمثيلها للمحتوى.

¹ صلاح أحمد مراد، أمين على سليمان، "الاختبارات و المقاييس في العلوم النفسية و التربوية" (خطوات اعدادها و خصائصها)، ط2، القاهرة، الكويت، 2005، ص. 351.

يطلق على صدق المحتوى أسماء متعددة منها: الصدق السطحي أو الظاهري، و الذي يتمثل في فحص محتوى الاختبار و التأكد من جودته فيما يقيسه دون فحص تجريبي. كما يطلق عليه إسم صدق المحكمين نسبة إلى استخدام مجموعة من الخبراء و المختصين للحكم على جودة الاختبار و مدى تمثيل بنوده للمحتوى، فإذا كان الاتفاق بين آراء المحكمين مرتفعاً دلّ ذلك على صدق تكوين الأداة.¹

تعتمد جودة هذا الصدق على مدى تخصص الخبراء في مجال موضع القياس و معرفتهم للقياس النفسي. و قد يستخدم البعض خبراء في المجال فقط دون الاستعانة بالمختصين في القياس النفسي يؤدي إلى اتفاق مرتفع بينهم إلا أن الأداة لا تكون جيدة. و يجب أن لا يقل عدد المحكمين عن خمسة و لا تقل درجة الاتفاق عن كل بند من البنود عن 80%.

يستخدم صدق المحتوى ، إذا كان الصدق هو استخدام درجات الاختبار كدليل للأداء في مواقف أعم و أشمل، فإذا كان لدينا 500 كلمة نتوقع أن يعرفها الطالب في مقرر ما في نهاية الفصل الدراسي، فإننا قد نختبر الطلبة في 50 كلمة منهم و يكون الأداء على مثل هذا الاختبار دليل على معرفتهم بالمحتوى بشرط أن تكون هذه الكلمات (50) ممثلة للمحتوى الكلي (500)، فإذا اخترنا الكلمات السهلة فقط أو الصعبة فقط أو الكلمات التي تشمل الأخطاء الشائعة، فإن صدق المحتوى يمثل هذا الاختبار يكون منخفضاً. أما إذا اخترنا عينة متوازنة من المحتوى فإن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى الذي هو دليل على درجة تمثيل المحتوى و يعدّ جدّ مهم في قياس التحصيل و ذلك يتطلب اتباع الخطوات التالية:

¹ صلاح أحمد مراد، أمين سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 352.353

- 1- تحديد موضوعات المادة و نواتج التعلم.
 - 2- اعداد جدول المواصفات و تحديد حجم(عدد) البنود و مستوياتهم.
 - 3- بناء اختبار وفق جداول الموافقات.
- أما في إعداد الاختبارات النفسية يتم تحديد المحتوى وفق آراء و نظريات المختصة بالمجال، و تعتمد النواتج المطلوب قياسها على التكوين الإجرائي للسمة موضع القياس.

IV-3-1-2-ب- صدق المحك:

يعتمد هذا المفهوم على درجة علاقة درجات الاختبار بالأداء الفعلي على محك خارجي. و يقصد بالمحك الخارجي اختبار آخر جيد أو نوع من الأداء العملي تستخدم فيه السمة موضع الاهتمام، و لذلك فقد يطلق على صدق المحك (العملي) إسم الصدق التجريبي

يعد هذا الصدق (المحك أو التجريبي) من أهم طرائق حساب صدق الأدوات بصفة عامة و الاختبارات النفسية بصفة خاصة. و من هذه الطرائق:

• الصدق التلازمي:

يدل الصدق التلازمي على حجم العلاقة بين درجات الأفراد على الاختبار ودرجاتهم على محك آخر بحيث لا يكون هناك فاصل زمني بين أداء الأفراد على الاختبار و أدائهم على المحك. و يدل الصدق التلازمي على قدرة درجات الاختبار في التنبؤ بالأداء الحالي على محك آخر تستخدم فيه السمة موضع الاهتمام، و مثال ذلك العلاقة بين درجات الطلبة على اختبار منتصف الدراسي و درجاتهم على الواجبات المطلوبة منهم في المقرر ذاته أو العلاقة بين درجات الطلبة على اختبار منتصف الفصل الدراسي و درجاتهم على الواجبات المطلوبة منهم في المقرر ذاته أو العلاقة بين درجة الطلبة اختباري وكسلر وبينه.¹

¹ صلاح أحمد مراد، أمين سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 352.353

يطلق أيضا على الصدق التلازمي اسم الصدق التجريبي لأن حسابه يعتمد على تطبيق اختبارات و قياس أداء فعلي (عملي) ثم حسابه معامل ارتباط بين الدرجات على الاختبار و المحك (الأداء العملي مثلا).

• الصدق التنبؤي:

يهتم الصدق التنبؤي باستخدام درجات الاختبار في التنبؤ بالأداء في المستقبل على مقاييس أخرى هي المحكات، فقد تستخدم درجات اختبار الاستعداد للنجاح في المدرسة بالتنبؤ بدرجات الطلبة في مواد دراسية معينة. و من أمثلتها اختبارات الاستعداد للنجاح في الجامعة أو اختبارات القبول بالجامعة. وفي هذا الصدق يوجد فاصل زمني لا يقل ستة أشهر بين تطبيق الاختبار و بين قياس السلوك المتنبأ به.

هناك فرق بين الصدق التلازمي و الصدق التنبؤي الذي ينحصر في الفاصل الزمني، ففي حالة الصدق التلازمي يتم الحصول على درجات الاختبار و المحك في نفس الوقت تقريبا، أما في حالة الصدق التنبؤي يتم الحصول على درجات الاختبار أولا و بعد فاصل زمني يتم الحصول على درجات المحك.

IV-3-1-2-ج-صدق التكوين الفرضي:

هو يهتم بتعرف مدى اتفاق درجات الاختبار مع نظرية معينة أو مجموعة من المكونات المنبثقة عن نظرية في المجال، بمعنى إذا توفر للاختبار صدق التكوين فإن درجات الاختبار يجب أن يعكس ما تقوله النظرية أو ما تشير إليه المكونات (المفاهيم). و يعد هذا محاولة لإثبات صحة النظرية التي وضع على أساسها الاختبار. و صدق التكوين يتم التأكد منه بعد تجريب الاختبار على عينة ممثلة للمجتمع و إجراء تحليل عاملي لتحديد مدى قياسه للمكونات المفترضة. كما يمكن إجراء دراسات إرتباطية بين درجات الاختبار و درجات مؤشرات أخرى (محكات) خارجية عن المكونات لتعرف مدى درجة جودة الاختبار.

على التمييز بين المستويات المختلفة في الأداء العملي. و فيما يلي بعض الأساليب المستخدمة في تعرف صدق التكوين الفرضي:¹

• الصدق العاملي:

يهتم بالتعرف مدى تشبع بنود الاختبار بعوامل معينة (مكونات) سواء كانت عاملا عاما أو عوامل طائفية. و يستخدم الصدق العاملي أسلوب التحليل العاملي لمصفوفة ارتباطات بين درجات بنود الاختبار في محاولة لإنقاص العدد إلى عوامل أو مكونات تتجمع حولها بنود الاختبار ، و أحيانا يجرى التحليل العاملي لمصفوفة ارتباطات بين درجات عدة اختبارات لتعرف مكونات ظاهرة أو نظرية معينة. و تتلخص خطوات التحليل العاملي فيما يلي:

أ- إعداد بطارية اختبارات تقيس السمات المطلوبة، بشرط أن تقاس كل سمة بثلاثة اختبارات.

ب- تطبيق الاختبارات على عينة ممثلة من أفراد المجتمع المستهدف، و استخراج معاملات الارتباط بين درجات الاختبارات و المحكات المستخدمة لإعداد مصفوفة الارتباط.

ج- إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط باستخدام أحد البرامج الإحصائية مثل (spss) (أين يتم التحليل عادة بإدخال درجات الاختبار و يقوم البرنامج بحساب الارتباطات و تشبعات العوامل)، و استخدام طريقة المكونات الأساسية في حالة تحليل عملي لاختبار واحد أو طريقة تحليل العوامل في حالة تحليل عاملي لدرجات عدة اختبارات، أو التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory في حالة التحقق من مكونات نظرية معينة يقوم عليها الاختبار موضع الاهتمام.

¹ صلاح أحمد مراد، أمين على سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص 354-355

د- تفسير نتائج التحليل بإعطاء مسمى للعامل وفق أعلى تشبعات عليه، و يصادف البعض مشكلة تحديد عدد العوامل و طريقة تدويرها و عادة ما تتحدد عدد العوامل بطريقة ذاتية، بينما طريقة التدوير فيستخدم غالبا التدوير المتعامد.

• الصدق التجريبي:

أشرنا فيما سبق أن صدق التكوين الفرضي يتم التحقق منه تجريبيا عن طريق حساب معاملات ارتباط درجات الاختبار بدرجات أدوات أخرى (محكات) تقس نفس السمة أو تكون السمة مستخدمة فيها، و تسمى هذه الطريقة بالصدق التجريبي، و هي طريقة لحساب الصدق التلازمي أو صدق التكوين الفرضي. وإذا كان الفاصل الزمني بين درجات الاختبار و المحك كبير فيكون الصدق تنبؤيا.

بمعنى آخر فإن الصدق التجريبي هو طريقة تستخدم لحساب صدق المحك (تلازمي أو تنبؤي) أو صدق التكوين الفرضي.

• طريقة المقارنات الطرفية:

تستخدم هذه الطريقة في حال الرغبة في تعرف مدى قدرة الاختبار على التفرقة بين المرتفعين و المنخفضين في السمة المقاسة، أو القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للسمة. و تشير هنا إلى أنّ هذه القدرة على التمييز لا تعد صدقا، و إنما تدل على اتساع مدى درجات السمة المقاسة. و ما تقصد بالمقارنات الطرفية هو استخدام محك آخر يصنف الأفراد إلى مستويات في السمة المرغوبة.¹

¹ صلاح أحمد مراد، أمين على سليمان، نفس الرجع السابق، 2005، ص.ص. 355-356

• الاتساق الداخلي:

يتم حساب الاتساق الداخلي بمعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية و درجات مكونات بطارية الاختبار (أو علاقة درجات الاختبار بالدرجة الكلية إذا كان يقيس شيئاً واحداً) و تدل معاملات الارتباط هذه على أنّ المكونات أو البنود تقيس شيئاً مشتركاً مما يعنى صدق البناء الداخلي، و لكنه لا يعنى صدق أو صلاحية الأداة لقياس السمة موضع الاهتمام. لذلك يجب عدم الاعتماد الكلي على هذه الطريقة في محاولات التحقيق أو صدق صلاحية استخدام الدرجات يتطلب أدلة عديدة حتى يمكن من جودة الاختبار.

• طريقة جدول التوقع:

تعتمد هذه الطريقة على مقارنة التوزيع التكراري لدرجات الأفراد على الإختبار بالتوزيع التكراري لدرجاتهم على محك خارجي. و يتم ذلك بعمل جدول تكراري مزدوج لفئات درجات الاختبار و المحك كما في الجدول التالي:¹

¹ صلاح أحمد مراد، أمين على سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 356-357

المجموع	النسبة المئوية لتكرار درجات الأفراد على الإختبار الجديد					فئات درجات الأفراد على المحك
	مرتفع	أعلى من متوسط	متوسط	أقل من متوسط	منخفض	
100%	41%	45%	14%	-	-	مرتفع فوق المتوسط
100%	19%	25%	10%	16%	-	متوسط
100%	-	6%	15%	29%	50%	منخفض دون المتوسط

جدول رقم (3): جدول التوقع.

تحدد مجموعة المرتفعين و المنخفضين من درجات المحك كما يلي:

- فئة درجة المرتفع = (المتوسط + واحد انحراف معياري) أو أقل.
- فئة درجة المنخفض = (المتوسط - واحد انحراف معياري) أو أقل.
- فئة درجة المتوسط = المتوسط + الخطأ المعياري.

أما فئات درجات الاختبار فتحسب على النحو التالي:

- فئة درجات المرتفع = (المتوسط + واحد إنحراف معياري) أو أعلى
- فئة درجات أعلى من المتوسط = (المتوسط + نصف انحراف معياري) و حتى أقل من درجة المرتفع.
- فئة درجة المتوسط = المتوسط + الخطأ المعياري.

- فئة درجة أقل من المتوسط = (المتوسط - نصف انحراف معياري) و حتى أعلى من درجة المنخفض.

- فئة درجة المنخفض = (المتوسط - واحد انحراف معياري) أو أقل.

و يحسب الخطأ المعياري من المعادلة:

$$\sqrt{\frac{\text{الخطأ المعياري للقياس} = \text{الانحراف المعياري} \cdot 1 - \text{معاملات الثبات}}{n}}$$

يتضح من جدول التوقع أن الأفراد المرتفعين على المحك 41٪ منهم مرتفعين في درجات الاختبار، 45 ٪ منهم أعلى من المتوسط، بينما 14٪ منهم متوسطين. ومثل هذه النسب يمكن استعمالها للتنبؤ مع عينات مشابهة.

هذه التنبأت تكون مؤقتة إذا جربت على عينات صغيرة، و تكون جيدة إذا جربت على عينات كبيرة و ممثلة للمجتمع. و يستخدم جدول التوقع لتوضيح العلاقة بين درجات مقياسين.¹

¹ صلاح أحمد أمين، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 357-358

IV-3-1-3-العوامل المؤثرة على الصدق:

1- طول الاختبار:

يزداد صدق الاختبار تبعاً لزيادة عدد الأسئلة، لأنَّ زيادة عدد الأسئلة يؤدي إلى شمول الاختبار للمحتوى، و يقلل أيضا من أخطاء القياس و بالتالي يزيد من الصدق.

2- ثبات الاختبار:

يتأثر صدق الاختبار بعامل ثباته، فمعامل الثبات المرتفع يزيد من احتمال الصدق لكنه لا يضمن ارتفاع الصدق، و معامل الثبات المنخفض يدلّ على عدم الصدق لكن الصدق يضمن الثبات، فالصدق الجيد يضمن ارتفاع معامل الثبات.

3- ثبات المحك:

يتأثر صدق الاختبار بمعامل ثبات المحك المستخدم في حساب الصدق، فإذا كان المحك جيدا (ثابتا و صادقا) فإن ذلك يزيد من صدق الاختبار.

4- تباين الدرجات:

زيادة تباين درجة الاختبار تؤدي إلى ارتفاع الثبات و الصدق، لأن تباين الدرجات يعني اتساع مجال السمة المقاسة مما يدلّ على تغطية شاملة لمجال السمة المقاسة، و يؤدي هذا الى ارتفاع معامل الارتباط مع المحك (إذا كانت درجاته متباينة أيضا).¹

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 358-359

IV-3-2-الثبات:

يقصد بالثبات حصول الفرد على نفس الدرجات إذا طبق عليه نفس الأداة و تحت نفس الظروف. فإذا طبقنا اختبارا ما على مجموعة من الأفراد ثم أعدنا التطبيق على نفس الأفراد و تحت نفس الظروف فإننا نحصل على نفس النتائج.¹

يمكن أن نوضح مفهوم الثبات من خلال مقابلته مع مفهوم الصدق حيث أن مفهوم الثبات يعنى الاتساق في مجموعة درجات الاختبار التي فعلا قاست ما يجب قياسه.

IV-3-2-1-أنواع معاملات الثبات:

نوع معاملات الثبات	طريقة التقدير	تباين الخطأ
1 معامل الإستقرار	إعادة نفس الإختبار على العينة نفسها بعد مدة زمنية.	التغيرات المؤقتة
2 معامل التكافؤ	تطبيق الإختبار بصورتين متكافئتين في نفس الوقت.	عينة محتوى الإختبار.
3 معامل الإستقرار و التكافؤ	تطبيق الإختبار ثم تطبيق الصورة المتكافئة له بعد فترة مناسبة.	التغيرات المؤقتة و عينة المحتوى.
4 معامل الإتساق الداخلي	التجزئة النصفية للإختبار ثم يصبح بمعادلة سبرمان أو غيرها .	عدم تجانس نصفي الإختبار.
5 معامل الإتساق داخل الأسئلة	تحليل الفقرات بإستخدام أحد معادلتى (كيودر أورييتساردسون)	التجانس الكلى لفقرات الإختبار.

جدول رقم (04): يوضح أنواع معامل الثبات و تباين الخطأ و طريقة التقدير.²

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.359.

² سوسن شاكر مجيد، نفس المرجع السابق، 2007، ص.ص.111-115.

IV-3-2-2- طرق حساب الثبات:

تعتمد طرق حساب ثبات درجات الاختبار على تباين هذه الدرجات فإن الثبات يعتمد على مدى انحراف درجات الأفراد. و ينقسم تباين الدرجات إلى تباين حقيقي و تباين الخطأ، و معامل الثبات هو نسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي للدرجات، و هو القيمة العددية لإرتباط الاختبار بنفسه.

نعرض فيما يلي الطرق المختلفة لحساب معامل الثبات:

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار: Teste Reteste

تقوم هذه الطريقة على تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد (لا تقل عن 30 فرد) ثم إعادة التطبيق على نفس الأفراد و تحت نفس الظروف. و يكون الفاصل الزمني بين التطبيقين في حدود من أسبوعين إلى ستة أسابيع. و يتحدد الفاصل الزمني بين التطبيقين وفق نوع التفسير المطلوب للدرجات، و يكون معامل الثبات هو معامل الارتباط البسيط بين درجات الاختبار في التطبيقين الأول و الثاني. معامل الثبات المناسب هو 0,7 فأكثر و يعد معامل الثبات مرتفعاً إذا بلغ 0,8 فأكثر، و متوسطاً إذا تراوح بين 0,6 أقل من 0,7 فأكثر و منخفضاً إذا كان أقل من ذلك. و يسمى معامل الثبات بإعادة التطبيق باسم معامل الاستقرار و هو يدل على استقرار الدرجات عبر الزمان.

- طريقة الصور المتكافئة:

تسلتزم هذه الطريقة إعداد صورتين متكافئتين للاختبار و تطبيقها على نفس الأفراد. والمقصود بالتكافؤ هنا: تساوي عدد و نوع البنود وطريقة الإجابة و التصحيح. و الزمن المخصص للإجابة. و التعليمات إضافة إلى تساوي معاملات الصعوبة و التمييز و التباين و المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

تطبق إحدى الصورتين على مجموعة من الأفراد ثم نطبق الصورة الثانية بعد فاصل زمني قصير (عدد الساعات) على نفس الأفراد، و تصحح الصورتان ثم يحسب معامل الارتباط بين درجتهما. و يسمى معامل التكافؤ (اتساق درجات الاختبار خلال الصور المتكافئة).¹

وتتميز هذه الطريقة بعدم التأثير بالتدريب أو الخبرة من صورة لأخرى. و أفضل طريقة لحساب معامل الثبات هي الطريقة التي تجمع بين طريقتين إعادة التطبيق و الصور المتكافئة حيث يتم تطبيق إحدى الصورتين و بعد فاصل زمني (حوالي أسبوعين) يتم تطبيق الصورة الثانية.

- طريقة التجزئة النصفية:

لا تتطلب هذه الطريقة إعادة التطبيق أو وجود صورتين متكافئتين، و انما تعتمد على تطبيق الاختبار مرة أخرى ثم تستخدم الإجابات في حساب معامل الثبات، و هذه الطريقة هي إحدى طرق الاتساق الداخلي. و يتم تقسيم أسئلة (بنود) الاختبار إلى نصفين متكافئين أو نصفين يضم أحدهما الأسئلة الفردية و الثاني يضم الأسئلة الزوجية.

تستخدم درجات النصفين في حساب معامل الارتباط بينهما فينتج معامل ثبات نصف الاختبار $(\frac{1}{2}r)$ ، و يلي ذلك استخدام معادلة سبرمان- براون Sperman-Brown لحساب معامل ثبات الاختبار كله و هي:

$$r = \frac{1 + \frac{1}{2}r}{1 + \frac{1}{2}r} \quad \text{حيث } r = \frac{1}{2} \text{ معامل ارتباط بين نصفي الاختبار}$$

ر 1 هي معامل ثبات الاختبار كله.

$$r = \frac{1}{2} \quad \text{فإن } r = 1 \quad \text{فإذا كانت } r = \frac{1}{2} \quad 6 = \frac{6 \times 2}{6 \times 1} = 75$$

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 360-361

يطلق على معامل الثبات هنا معامل الاتساق الداخلي و قد ذكرنا من قبل ضرورة تقسيم الاختبار إلى نصفين متكافئين و يقصد بالتكافؤ هنا تساوي متوسطي النصفين و تساوي تباينهما و تماثل معاملات الصعوبة.

و الصورة العاملة لمعادلة سبيرمان-براون هي:

$$r = \frac{r^3 \cdot \frac{1}{3}}{3 \cdot \frac{1}{3} + (1 - \frac{1}{3})} = 1 \text{ فإذا كان } r = \frac{1}{3} \text{ فإن } 45 = 1/3$$

$$\text{فإن: } r = 1 = \frac{45 \cdot 71}{45 \cdot 2 + 1}$$

تتميز هذه الطريقة بتشابه ظروف التطبيق للأسئلة الفردية و الزوجية و عدم التأثير بالممارسة و التدريب و توفير الوقت والجهد.¹

IV-3-2-3- العوامل المؤثرة على الثبات:

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص. 361-362

يتأثر معامل ثبات الأداة بالعديد من العوامل و أهمها صدق الأداة و كما ذكرنا من قبل أن الصدق يتضمن الثبات فالأداة الصادقة تكون ثابتة. و من العوامل الأخرى المؤثرة على الثبات مايلي :

1- عدد البنود:

حيث تزداد قيمة معامل الثبات بزيادة عدد الأسئلة (بنود) الاختبار ، و يرجع ذلك إلى أن زيادة عدد الأسئلة يؤدي إلى شمول أكثر للمحتوى و من ثم صدق محتوى مرتفع.

2- صياغة البنود:

الأسئلة(البنود)الموضوعية تزيد من معامل الثبات، كما أن الأسئلة الغامضة و الطويلة مثل أسئلة المقال تقلل من معامل الثبات.

3- تباين الدرجات:

يزداد ثبات الاختبار تبعا لزيادة التباين و يرجع ذلك إلى أن معامل الثبات هو نسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي.

4- زمن أداء الاختبار:

زيادة الزمن تؤدي بالفرد إلى الحصول على أعلى درجة متسقة مع قدرته، إلا أن زيادة الزمن بدرجة أكبر من اللازم قد تؤدي إلى الارتباك في الإجابة و من ثم خفض معامل الارتباط.

5-التخمين:

يقل ثبات الاختبار بارتفاع نسبة التخمين أو العكس و لذلك فإن أسئلة الصواب و الخطأ تقلل من معامل الثبات من أسئلة الاختبار من متعدد.

6-الحالة الصحية والنفسية للفرد:

تؤثر على معامل الثبات ، فإذا كان مريضاً أو متوتراً فإن معامل الثبات يقل.¹

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص. 369.

IV-3-3-المعايير: La norme

هي نوع من الموازين (المحكات)، التي تستخدم في تفسير الدرجات الخام التي يحصل عليها المفحوص كما أن اعدادها يعتمد أيضا على الدرجات الخام لعينة معيارية ممثلة للمجتمع الذي أعدت له الأداة أو الإختبار. و الهدف من إستخدام المعايير هو تحديد مستوى أداء الفرد في السمة المقاسة بالنسبة لمتوسط درجات أقرانه في المرحلة العمرية أو المرحلة الدراسية حيث تفسر على أنها أقل أو أكبر من المتوسط.

IV-3-3-1-أنواع المعايير:

IV—3-3-1-أ.المعايير الطولية:

تمثل المعايير الزمنية أو معايير الفرق الدراسية، و تسمى بهذا الإسم لأنها تمتد في الإتجاه الطولي (الزمني، العمري، التحصيلي) و تنسب درجة الفرد إلى متوسط أداء أقرانه سواء في المرحلة العمرية أو أفراد فئة دراسية.

تعتمد المعايير الطولية على المتوسط الحسابي و الوسيط و هي إحدى مقاييس النزعة المركزية في تحديد موقع الفرد من الجماعة، ومن أمثلة المعايير الطولية ما يلي:

أ-معايير الأعمار الزمنية: Age Equivalant norms

ب-معايير الفرق الدراسية: Grand Equivalent Norm's

ج-العمر العقلي.

$$\text{د- نسبة الذكاء IQ} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، ص.ص. 369-370

- معايير العمر الزمني: Age Equivalent Norms

حيث يمكن تفسير الدرجة الحاصل عليها الفرد في اختبار ما في ضوء متوسط أقرانه في المرحلة العمرية و تحديد موضعه من حيث كونه متوسطا أو أعلى من المتوسط أو دون المتوسط .

يتم حساب توزيع تكراري للدرجات لكل عمر زمني و تحول درجات التوزيع التكراري إلى مقابلاتها العقلية.

- معايير العمر الزمني و مقابلاته العقلية:

يعتمد حساب هذه المعايير على إجراء توزيع تكراري لدرجات الأفراد لكل عمر زمني على حده، ثم تحول درجات التوزيع التكراري إلى مقابلاتها العقلية و يعد العالم الفرنسي "بينه" هو أول من استخدم مصطلح معايير العمر العقلي في تفسيره للدرجات الحاصل عليها الأفراد أو المفحوصين.

- معايير العمر العقلي: Mental

يتم حساب العمر العقلي للفرد عن طريق:

- يطبق الاختبار على مجموعة من الأفراد ذات أعمار زمنية متباينة مهما كانت مراحل الدراسة أو الفرق الدراسي أو الفصول داخل الفرق.

- نحسب الأعمار الزمنية للمشاركين بالأعوام ثم تحول إلى مقابلاتها من فئات العمر الشهري.

- نحسب التوزيع التكراري لدرجات الفرد في كل فئة عمرية ثم نحسب المتوسط الحسابي و الوسيط .

د- نسبة الذكاء:

و قد أدى ظهور المعايير الزمنية (العمر الزمني) و مقابلاتها العقلية إلى ظهور نسبة مختلفة من أهمها ما يلي:

$$\text{نسبة الذكاء (Intelligence Quotient (IQ)} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر}} \times 100$$

$$\text{النسبة التعليمية (Education Quotient (EQ)} = \frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

$$\text{النسبة التحصيلية (Accomplishment Quotient (AQ)} = \frac{\text{النسبة التعليمية}}{\text{نسبة الذكاء}} \times 100$$

$$\text{نسبة الذكاء (IQ)} = \frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

و من مميزات العمر كمعيار لتفسير الدرجات:

- يمكن تحديد مركز الفرد بالنسبة لأقرانه في السمة المقاسة .
- واضح في مدلوله.

أما عيوب استخدام العمر العقلي كمعيار لتفسير الدرجات فهي:

- 1- حسب قوانين النمو: يلاحظ أن العمر العقلي يزداد بزيادة العمر الزمني حتى فترة محدودة ثم يثبت و بعدها يحدث اضمحلال ، أي أن السنة في العمر العقلي ليست متساوية مع المراحل العمرية الزمنية حيث يفقد العمر العقلي وضوحه و مدلوله في مرحلة الرشد و ما بعدها.

أضف إلى ذلك أن الطفل المتخلف عقليا عام واحد و هو في سن العاشرة ، أي أن السنة في العمر العقلي ليست متساوية في المراحل العمرية المختلفة.

2- لا يستخدم معيار العمر العقلي لتفسير الدرجات الحاصل عليها الفرد عل اختبار ما إلا مع الذكاء- لذا لا نستطيع أن نستخدمه مع القدرات الطائفية مثل التفكير الابتكاري ، و الذاكرة، و الانتباه، و الإدراك.

تشير نسبة الذكاء المرتفعة إلى أن القدرة العقلية العامة للمشارك توازي متوسط قدرة المشاركين الأكبر منه سناً، و العكس تشير نسبة الذكاء المنخفضة على أن القدرة العقلية للمشارك أقل من المشاركين الأقل منه سناً.

فإذا كانت نسبة الذكاء =100 دل ذلك على أن المشارك متوسط الذكاء أما النسبة الأكبر من 100 فتدل على أنه فوق المتوسط في حين أن النسبة الأقل تدلّ على أنه دون المتوسط.¹

¹صلاح أحمد أمين، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص. 372.

IV-3-3-2- عيوب استخدام المعايير الزمنية في تفسير الدرجات:

- 1- وحدة القياس العقلي (نسبة الذكاء) ليست متساوية مع المراحل العمرية المختلفة، حيث يقل العمر العقلي تدريجيا في مرحلة الرشد و ما بعدها بزيادة العمر الزمني.
- 2- السمات (الخصائص) لا تتأثر بتقدم العمر الزمني مثل الإندفاع و التهور في مقابل السكون، و المبادأة/الأحجام.
- 3- يعتمد معيار العمر التحصيلي على العمر الزمني رغم وجود متغيرات عديدة تلعب دورا هاما في زيادة التحصيل مثل شرح المعلم، و جنس الطالب و الحالة الاقتصادية الإجتماعية، ظروف البيئة المدرسية، لذلك ابتكر أنواع أخرى من المعايير هي المعايير المستعرضة.

IV-3-3-1-ب--المعايير المستعرضة:

و تشمل المعيار المئيني، و الدرجة المعيارية، و الدرجة المعيارية المعدلة.

(أ) المئنيات:

تعرف المئنيات بأنها درجات تعبر عن ترتيب الأفراد تصاعديا بالنسبة لدرجاتهم في اختبار ما :و هي تشير إلى النسبة المئوية لعدد الأشخاص الذين تقع درجاتهم دون هذه الدرجة أما الرتبة المئينية للفرد فهي تدل على النسبة التي يتفوق فيها على مجموعة من الأفراد الذين اشتركوا معه في أداء نفس الاختبار.

و إذا كان ترتيب الفرد (ع) هو الخامس من بين (300) مشارك أدوا معه نفس الاختبار فهو من هذه الحالة يسبق 295 فردا منهم.

و الدرجة المئينية لهذا الفرد يمكن الحصول عليها من خارج القسمة =

$$98 = 100 \times \frac{295}{300} \text{ تقريبا.}$$

الدرجة المئينية هي نوع من ترتيب الأفراد بحيث يقع الأول في المجموعة عند المئيني 99 ويقع الأخير عند المئيني الأول.

تعتبر الدرجة المئينية عن النسبة المئوية لعدد أفراد عينة التقنيين الذين يقعون تحت درجة خام معينة و تساوي:

$$100 * \frac{\text{عدد الافراد الذين يقعون تحت درجات معينة}}{\text{العدد الكلي للأفراد المشاركين}}$$

تختلف المئينيات Percentile عن النسبة المئوية Percentage

$$\text{فالنسبة المئوية} = \frac{\text{عدد الإجابات الصحيحة}}{\text{العدد الكلي}} * 100$$

أما المئينيات فهي درجة تعبر عن النسبة المئوية لعدد المشاركين الذين حصلوا على درجات أقل من درجة خام معينة.

قد سمي هذا المعيار بالمئيني لأنه قسم مستويات الأفراد (لأي عمر ،أوأي فرقة دراسية) إلى مائة مستوى.¹

- مميزات المعيار المئيني:

- 1 - يعطى صورة صادقة لترتيب الفرد بالنسبة للجماعة التي ينتمي إليها.
- 2 - سهولة في حسابها و واضحة في مدلولها.
- 3 - أوسع إنتشارا عن درجة العمر، إذ يمكن استخدامها مع الأطفال و الراشدين ،إلى جانب أنها صالحة لأي نوع من المقاييس الشخصية ،و اختبارات الذكاء،والتحصيل و القدرات الطائفية ،بغرض تحديد موضع كل فرد بالنسبة للآخرين.

- عيوب المعيار المئيني:

- عدم تساوي الوحدات المئينية على منحنى التوزيع الاعتدالي إذ تقل المسافات بين المئينيات في الوسط و تزداد كلما اتجهنا إلى الأطراف و مثال ذلك :الفرق بين المئيني 50 و المئيني 60 هو 10 ، و هذا الفرق لا يساوي الفرق بين المئيني 80 و المئيني 90.

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 373-374

- لا يعطينا المئيني مدى اختلاف الدرجة الخام عن غيرها و كل ما تقدمه هو ترتيبها فقط.

(ب) الدرجة المعيارية:

تصلح الدرجة المعيارية لمقارنة درجات الفرد الواحد في اختبارين مختلفين أو مقارنة درجات أفراد مختلفين في اختبار واحد.

تعتبر الدرجة المعيارية أفضل المعايير لتفسير الدرجات الخام الحاصل عليها من أداء الأفراد على الاختبارات النفسية و غيرها لاعتمادها على الدرجة الخام (س)، والمتوسط الحسابي (م) و الانحراف المعياري (ع) وذلك من خلال استخدام المعادلة التالية:

$$\text{الدرجة المعيارية (ذ)} = \frac{\text{انحراف الدرجة الخام عن المتوسط}}{\text{الانحراف المعياري}}$$

$$\text{ذ} = \frac{\text{س} - \text{م}}{\text{ع}}$$

غالبا ما يكون توزيع الدرجات المعيارية ما بين +3، -3 درجة معيارية و بالتالي مجموع الدرجات المعيارية لأي توزيع يساوي الصفر.

- عيوب استخدام الدرجة المعيارية في تفسير الدرجة الخام:

(أ) قد تكون الدرجة المعيارية المقابلة للدرجة الخام تحتوى على كسر عشري فإننا نجد صعوبة في تمثيلها.

(ب) قد تحمل الدرجة المعيارية إشارة سالبة مما تجعل من السهل تغيير الدرجة من راسب إلى ناجح أو العكس.

(ج) مدى توزيع الدرجة المعيارية هو 6 درجات معيارية ثلاثة على يمين التوزيع (1ع، 2ع، 3ع) و ثلاثة على يسار التوزيع (-1ع، -2ع، -3ع) و نلاحظ أن مدى التوزيع لدرجات السمة ضيق جدا.

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص. 375.

- مميزات معيار الدرجة المعيارية:

تساوي الأبعاد فيما بينها فالفرق -2ع، -3ع يساوي الفرق بين -2ع، -1ع، هي ميزة غير متوافرة في معيار العمر العقلي أو المئينيات. يمكن تحويل الدرجة المعيارية (ذ) إلى درجات قابلة للمقارنة بين قدرات الطلبة، وذلك لأن الوحدات الخام المتساوية تقابلها درجات معيارية متساوية. يصلح استخدام معيار الدرجة المعيارية في جميع الإختبارات النفسية و التربوية. فهي ليست قاصرة على نوع محدد من الاختبارات.¹

(ج)الدرجة المعدلة:

1- الدرجة التائية: T.score

هي درجة معيارية معدلة و تهدف إلى تعديل الدرجة المعيارية (ذ) بحيث تتغير إشارتها السالبة إلى موجبة، و تزيد من حساسية وحداتها. الدرجة التائية هي عبارة عن درجة معيارية متوسطها الحسابي (50) و انحرافها المعياري (10)و يمكن الحصول عليها من المعادلة التالية.

$$\text{الدرجة التائية} = 10 \times \text{الدرجة المعيارية} + 50$$

2- نسبة الذكاء الإنحرافية:

هي درجة معيارية معدلة (ذ) متوسطها (100) و انحرافها المعياري 15 أو 16 و تحسب باستخدام المعادلة التالية

$$\text{نسبة الذكاء الإنحرافية} = 15 \div 100$$

$$\text{أو } 16 \div 100$$

و قد اعتمدت معايير اختبارات وكسلر على استخدام نسبة الذكاء الإنحرافية.

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 376-377.

3-الدرجة الجيمية:

هي درجة معيارية اشتقها جليفورد متوسطها الحسابي (5) و انحرافها المعياري 2

$$ج = 5 ذ + 2.1$$

IV-3-4-تحويل المعايير:

من الضروري أن يقدم صاحب الاختبار لمن يستخدم اختباره قائمة بالمعايير Table of norms. وذلك حتى يتمكن الأخصائيون في شؤون القياس من مقارنة الدرجات الخام أو الدرجات المحولة و التي يحصل عليها الأفراد في اختبارات مختلفة في معاييرها كذلك يمكن تحويل درجة الفرد المشارك من درجة خام إلى درجة معيارية ثم إلى درجة معيارية معدلة. و من المناسب كذلك أن توضع قائمة المعايير ،و المقابلات المعيارية المختلفة لكل درجة خام ،حتى يمكن بمجرد النظر إلى القائمة أن يعرف ما تساويه الدرجة الخام من معيار معين(العمر الزمني،أو نسبة الذكاء،أو الميئنيات، أو الدرجة المعيارية أو الدرجات المعيارية المعدلة).²

¹ صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 377-378.

² صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، نفس المرجع السابق، 2005، ص.ص. 379.

IV-3-5- الحساسية: La sensibilité

تتمثل في قدرة الوسيلة على قياس اختلاف شيئين معاً، وذلك باحترام الأهداف المتبوعة من المختصين، وهي تتوقف على قدرة تنقيط التغيرات في مختلف الحالات، وهي تقييم قوة التمييز لمنهجية التقييم، أي قدرتها على إيجاد النتائج التي تظهر الاختلاف بين الحالات.

الحساسية تتطور بملاحظة توزيع النتائج و بتحليل تشتت المؤشرات: التباين، الانحراف المعياري، و نميز بين نوعين من الحساسية:

1- الحساسية داخل الفرد: Sensibilité intra-individuelle

هي القدرة على كشف الاختلاف في موضوع معين حسب القياسات المتكررة.

2- الحساسية بين الأفراد: Sensibilité inter-individuelle

قدرة إظهار الاختلاف بينهم، و لكي تتحصل على حساسية جيدة يجب التأكد من أنّ مستوى التدرج، مكيف مع ظاهرة مقاسة.

للحصول على حساسية جيدة يجب التأكد من أنّ مستوى يعتم مناسب تماماً لظاهرة قياسية.¹

¹ LYDIA F et all, « module VI outils psychométriques », (Démarche épidémiologiques après une catastrophe.), documents PDF.

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الأداة هي الوسيلة المقننة التي تساعد الباحث على القيام بدراسات مختلفة في عدّة ميادين، و من خلاله يستطيع الكشف عن سمات الظاهرة المقاسة خلال أي بحث.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

منهجية و أدوات البحث

الإشكالية وفرضية البحث

V-1- الدراسة الإستطلاع

V-2- منهج البحث

V-3- أداة البحث

V-4- عينة البحث و خصائصها

V-5- مكان إجراء الدراسة

V-6- كيفية إجراء الدراسة

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية:

لقد حظي الدماغ بدراسات عديدة و متنوعة عبر التاريخ لما يملك من أهمية في تفسير حياة الأشخاص ، و من الممكن أن يحدث لهذا الدماغ إصابات من أسباب متنوعة و أيّ إصابة عصبية أو خلل يصيب المراكز المسؤولة عن الإنتاج اللغوي في الدماغ يجعلنا نقف أمام اضطراب إكلينيكي اصطلح على تسميته الحبسة.¹

فتعني عبارة الحبسة الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصل اللغوي نتيجة لإصابة عصبية دماغية ينتج عنها اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة إدخال (فهم) أو إخراج (تعبير).²

من بين الباحثين الذين قدموا تفسير للحبسة نجد **Head** (1861-1940) الذي يرى أن الحبسة هو اضطراب أو خلل على مستوى الصياغة و التعبير الرمزي، و تمس فهم و استعمال الإشارات المرتبطة باللغة و الغير المرتبطة بها.

لاضطراب الحبسة أنواع مختلفة نخص بالذكر حبسة بروكا التي سوف نقوم بإجراء بحثنا عليها، بحيث تعتبر من أكثر الأنواع شيوعاً في الوسط العيادي العصبي و التي يرجع سبب ظهورها عند المصاب إلى إصابة في التلفيف الجبهي الثالث **F3 La Troisième** « **circonvolution Frontale** » الموجودة بالقرب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي فالشخص المصاب بهذا النوع من الحبسة يفقد القدرة على التعبير الشفهي اللفظي، كما يجد صعوبة في تزويد غيره بمعلومات و هذا في الصحة التعبير و الأداء لدرجة لا تتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة نعم أو لا، على الرغم من أنه لا يشكو عجزاً في قدرته على فهم مدلول الكلمات و يظهر ذلك في التصحيح الذاتي.³

¹ LECOURS A.R, L'HERMITTE F, LOC-cit, 1979, p.20

² مصطفى نوري القمش، "الإعاق و اضطرابات النطق و اللغة" ط1، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان، الأردن، 2000، ص.165.

³ MAELLE B, « L'aphasie vous connaissez ? » (Livret destine a l'entourage des personnes aphasique), Ed Groupe Hospitalier ,Haymond ,Poincaré Hôpital ,Maritime de Berck C.F.O,F.N.O ,France ,p.p. .04-06.

ومن الباحثين الذين عرّفوا هذا النوع من الحبسة نجد الأرطوفوني PHILLIPE VAN ECKHOT DUV يعرّفها: "على أنّها اضطراب لغوي و نطقي و يكون فيها الفهم نوعا ما سليم، و الباحات المصابة هي باحة بروكا في التلّيف الجبهي الثالث الأيسر."

في كتابه المشهور « Le Moi Peai »، قام المحلل النفسي المشهور DIDIER ARZIEU، يوصف هذه المنطقة "على أنّها الآلة الخاصة باللغة التي تظهر لنا كجزء مكمل للقشرة في الفصّ الأيسر بين النهايات القشرية للأعصاب السمعية و البصرية و أيضا Les Faisceaux Moteurs للغة و اليد".¹

قد يعاني الحبسي من إضطرابات أخرى على مستوى القدرات العقلية و على وجه الخصوص البنية الزمانية و المكانية اللذان يعتبران مفهومين مرتبطين و متداخلان، فالزمان يتوقف على تحركات الشيء في المكان أي العلاقة بين المسافة المقطوعة و السرعة المستعملة، فاكْتساب المكان يكسب الزمان و العمليات النسبية المتعلقة به مع العلم أنّها الأساسية لاكتساب اللغة عند الطفل مع التكوين الفضائي.

قد اقترحت نصيرة زلال (N.ZELLAL) (2003) نموذج يعتبر أنّ الحياة مبنية على الثنائية زمان- مكان و عملية الاتصال مبنية على هذا الأساس ، و باعتبار الحبسة اضطراب اتصالي ناجم عن ضعف التركيب للمؤثرات المدركة فهي إذن نقص دائم على مستوى الزمان و المكان.²

من الباحثين الذي تبنوا نفس الفكرة نجد فانموناكوف (VANMONOKOV) و قولدشتاين (GOLDSTEIN) اللذان يعتبران أنّ اضطراب مفهومي الزمان و المكان هو اضطراب كلي يتجلى في حبسة بروكا. كما نجد أيضا جاكبسون JACKBSON

¹ LECOURS A.R, L'HERMITTE F, LOC-cit, 1979, p.p.27-29.

² ADEL K, "L'entre en relation chez l'aphasique de Broca", Diplôme d'état d'infirmier sous la direction de Mme BELLEVILLE, I.F.S.I, SIROKEFELLER ,2006-2009, p.p.03-04.

بيارجر **BAILLARGER**، اللذان يريان بأن المصاب بحبسة بروكا مشكلته الأساسية في الاتصال هي فقدانه لهذه البنية، و يظهر ذلك من خلال إجراء اختبارات اللغة الشفوية عند سرد أيام الأسبوع، الكلام العفوي... الخ فهو لا يستعمل أدوات الربط و لا الظروف الزمانية و المكانية، فكلامه مشتت و خالي من المعنى.¹

بناء على ما سبق ذكره يمكننا تلخيص إشكالية دراستنا في التساؤل التالي:

هل يمكننا تصميم أداة تقييم للبنية المكانية و الزمانية لدى المصاب بحبسة بروكا؟

و فرضية دراستنا:

يمكن تصميم أداة لتقييم البنية المكانية و المكانية لدى المصاب بحبسة بروكا

¹ تيقمونين ناجية، نفس المرجع السابق، 2005-2006، ص.ص. 20-40

V-1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في الدراسة، تمّ التحاقنا بعدّة أماكن للبحث عن العينة الضابطة التي تتكون من 60 حالة عادية تتراوح أعمارهم ما بين 56- 76 سنة لغرض تقنين و تعيير الأداة التي قمنا بتصميمها، ومن ثم التحقنا بمصالح إستشفائية داخل الولاية بالهدف القيام بدراسة استطلاعية، و التأكد من توفر عينة التجريبية للبحث. و من أهم هذه المصالح: مصلحة طبّ الأعصاب « Service Neurologie » ومصلحة إعادة التأهيل الحركي (إعادة التربية الوظيفية) « Rééducation Fonctionnelle » بمستشفى بالوا "تيزي وزو"، أيضا قمنا بهذه الدراسة في "جمعية الأمل" بمقلع إذ سمح لنا القيام بالتربص و التقابل مع حالات حبسة بروكا حيث قمنا بطرح بعض الأسئلة عليهم :

- الإسم اللقب.

- السن.

- المستوى الدّراسي: (بدون مستوى، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)

- الحالة العائلية

- عدد الأولاد إذا كان متزوجا: إناث، ذكور.

هذه الأسئلة طرحت على المفحوص، أما المعلومات التالية أخذت من الملف الطبي والأرطوفوني

الخاص بكلّ حالة و تتمثل فيما يلي:

- تاريخ الإصابة

- نوع الإصابة.

- رقعة الإصابة.

- الحالة الصحية بعد الإصابة.

- نوع الكفالة.

- تاريخ بداية الكفالة.

- تتراوح أعمارهم بين 56-76 سنة

رغم حصولنا على هذه العينة غير أنه لم نتمكن من تطبيق أدواتنا عليهم، بسبب غلق الجمعية و هذا يعود لأسباب قضائية.

V-2- منهج البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على أحد مناهج البحث العلمي و هو المنهج شبه تجريبي،الذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغير، في تعريف آخر هو دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه دون التحكم في المتغيرات.و نجد فيه مجموعة تجريبية و هم الأفراد الذين يتعرضون للتجربة، مجموعة ضابطة وهي مجموعة مماثلة للمجموعة الأولى لا تتعرض للتجربة، و إنما يستخدمها الباحث للمقارنة بالمجموعة التجريبية ولضبط المتغيرات الدخيلة.¹

¹ <http://www.c://users:HMI-CH/pictures/html.تعريف مختصر لمصطلحي المنهجي التجريبي و شبه التجريبي>

V-3-أداة البحث:

V-3-1- تقديم أداة البحث:

لقد نحاول في بحثنا هذا القيام بتصميم أداة معرفية لتقييم البنية الزمانية و المكانية لدى المصاب بحبسة بروكا (EETAB) والتي تتكون من مجموعة من تعليمات على شكل صور و أشياء ووسائل.

V-3-2- مكونات الأداة المطبقة على فئة البحث:

تتكون هذه الأداة من فقرتين، و كل فقرة تحتوي على ثلاث بنود فالفقرة الأولى خاصة بالزمان حيث قمنا بتقسيمها إلى ثلاث بنود الأول خاص بالمدة و الثاني خاص بالتعاقب و التتابع أما الثالث خاص بالتوجه الزماني.

الفقرة الثانية فهي خاصة بالمكان وهي متكونة من ثلاث بنود: بند المكان الطبولوجي، بند المكان الإسقاطي و بند المكان الإقليدي.

1-الفقرة الأولى: الزمان

تتكون هذه الفقرة من ثلاث بنود و هي:

• بند خاص بالمدة:

بحيث اعتمدنا فيه على 6 صور خاصة بظاهرة جمع الزيتون.

التعليمة: نقترح على المفحوص صور خاصة بظاهرة جمع الزيتون وذلك لقياس المدة، بحيث نطلب من خلالها:

التعليمات:

شاهد هذه الصور:

- كم تدوم فترة هذه العملية؟

- كم تستغرق من الوقت لجمع الزيتون خلال اليوم الواحد؟
- كم تستغرق من الوقت في كل مرحلة من مراحل جمع الزيتون؟
- كم يدوم شهر رمضان؟
- و قد إعتمدنا في صياغة التعليمات الآتية على تمارين بياجي
- كم تكون مدّة إفراغ هذين الكأسين؟

التنقيط:

0: إجابة خاطئة.

2: إجابة صحيحة.

• بند خاص بالتعاقب و التتابع:

اعتمدنا في هذا البند على 11 صورة تتمحور حول النشاطات التي نقوم بها من الصباح حتى المساء.

التعليمات: نعرض على المفحوص صورتين الأولى فيها الصباح و الثانية فيها الليل ،ثم نعرض عليه صور لمختلف النشاطات بحيث نطلب منه ما يلي.

التعليمات:

- تتمثل في عرض على المفحوص صورتين الليل و النهار و نطلب منه ما هو التزامن الذي يأتي في الأول؟
- ما هي النشاطات التي نقوم بها في الصباح؟
- ما هي النشاطات التي نقوم بها في الليل؟
- ماهي النشاطات التي نقوم بها من الصباح إلى الليل؟
- أذكر أيام الأسبوع؟

التنقيط:

0: إجابة خاطئة

2: إجابة صحيحة.

• بند خاص بالتوجه الزمني:

و هو يتكون من خمس تعليمات ،حيث نطلب منه الإجابة على مجموعة أسئلة.

التعليمات:

- متى ولدت؟

- متى تزوجت؟

- متى تكون الشتاء؟

- ماذا يلي الشتاء؟

- ماهو يوم الغد؟

2- الفقرة الثانية:المكان

و هي تتكون من ثلاث بنود وهي:

• بند المكان الطبولوجي:

حيث اعتمدنا في هذا البند على مجموعة من الأشياء و الوسائل وهي :العلبة مفتاح،ملعقة.و نطلب من المفحوص ما يلي.

التعليمات:

- ضع المفتاح داخل العلبة.

- ضع المفتاح خارج العلبة.

- ضع المفتاح تحت العلبة.

- ضع المفتاح بعيدا عن العلبة.

- ضع المفتاح فوق الملعقة.

التنقيط:

0: إجابة خاطئة.

2: إجابة صحيحة.

• **بند خاص بالمكان الإسقاطي:**

اعتمدنا فيه على مجموعة وسائل و أدوات بسيطة (كتاب، محفظة، هاتف، باب، ساعة)، و نطلب منه الإجابة على مجموعة أسئلة وذلك بإعطائه عدّة اقتراحات.

التعليمات:

- أين الكتاب (أمامي، أمامك/ ورائي، ورائك).

- أين الهاتف (يميني، يساري).

- أين المحفظة (يسارك، يمينك، ورائك).

- أين الباب (أمامك، أمامي/ خلفي، خلفك).

- أين ساعتك (خاتمك)(يمينك، يسارك).

التنقيط:

0: إجابة خاطئة.

2: إجابة صحيحة.

• **بند خاص بالمكان الإقليدي:**

يحتوي على مجموعة من أدوات و أسئلة و نطلب من المفحوص ما يلي.

التعليمات:

- أين الشمس بالنسبة للأرض(فوق،تحت).

- أين القبلة(شرق،غرب).

هاتين التعليمتان الآتيتان تمّ استلافهما من اختبار De pas compté de Marthe VYL: و هو إختبار خاص بالإيقاع يستعمل مع الطفل،المراهق و الراشد الذي من خلاله لاحظ أنّ الحقل الإيقاعي يساعد على القيام بملاحظات حول النمو النفسحركي الذي يساعد على الكشف عن وجود بعض الإضطرابات في أجسامهم سواء كان ذلك في التنظيم الحركي أو التعبير الجسدي،و نحن قمنا بإستعمال هاتين التعليمتين بهدف دراسة تمثيل المكان و هما:

- كم من خطوة يمكن أن تقوم بها من هنا إلى الباب؟

- كم من خطوة يمكن أن تقوم بها إذا كبرتھا؟

- نعرض على المفحوص ورق مقوى خشين و علب كبريت صغيرة و كبيرة،و نطلب منه أن يمثل ما يوجد في هذه الغرفة على الورق المقوى بواسطة هذه العلب؟

V-4- عينة البحث و خصائصها:

تتكون عينة بحثنا من 4 حالات تتمثل في أفراد مصابين بحبسة بروكا ، و التي تم اختيارها بصفة عشوائية بدون الأخذ بعين الاعتبار الجنس و المستوى الدراسي والسبب راجع إلى نقص الحالات في الميدان ، و قد تم انتقاء هذه العينة اعتمادا على شرطين وهما أن تكون الحالات تعاني من حبسة بروكا تتراوح أعمارهم ما بين 56-76 سنة و الذين يختلفون من خلال فترات إعادة التربية الأروطونية.

و قد لخصنا خصائصها في الجدول التالي:

الحالات	(ط.ح)56سنة	(ح.م)58سنة	(ف.و)56سنة	(ك.ن)72سنة
المستوى الثقافي و الاجتماعي.	ابتدائي متزوج أب ل8 أولاد برج منايل	مستوى تعليمي متوسط. متزوج. أب ل5 أولاد دلس.	مستوى تعليمي ابتدائي متزوجة ليس لها أولاد. مقلع	مستوى ثقافي أم لأربعة أولاد تيزي وزو
سبب الإصابة	ارتفاع ضغط الدم مما أدى إلى إصابة وعائية دماغية من نوع AVC ischémique	ارتفاع ضغط الدم مما أدى إلى إصابة وعائية دماغية من نوع AVC ischémique Rhénolalie fermer (cornés nasal)	ارتفاع ضغط الدم من نوع AVC ischémique	ارتفاع ضغط الدم مما أدى إلى إصابة وعائية من نوع AVC thrombose cérébrale في منطقة الفروع الامامية للشريان.
نتائج الفحص الأروطوني	نقص شديد للكلمة شلل نصفي أيمن فهم جيد	نقص خفيف للكلمة	نقص شديد في الكلمة	إضطرابات في اللغة. Agnosie
مدّة العلاج	ثلاثة أشهر.	شهرين	سنة	شهر

جدول رقم (05): يمثل خصائص أفراد العينة

الحالة الأولى:

(ط.ح) يبلغ من العمر 56 سنة مستواه التعليمي الابتدائي، إشتغل سائق يتكلم اللغة القبائلية، أب ل 5 بنات و 3 ذكور، يسكن في بلدية برج منايل ولاية بومرداس. تعرض لحادث وعائي دماغي AVC الناتج عن ارتفاع ضغط الدّم بسبب مشاكل الحياتية و أدى ذلك إلى إصابة في المراكز الخاصة باللغة.

لقد تم نقله إلى المستشفى الجامعي "بالوا" و بتحديد إلى مصلحة طبّ الأعصاب أين وجدنا الحالة وكان ذلك في أفريل 2015 و ذلك بعد 3 أشهر من الكفالة التي بفضلها استرجعت الحالة بصفة جيدة قدراته المعرفية و اللغوية بما فيها إنتاج اللغة تمكنا من جمع المعلومات حول الحالة و تطبيق الاختبار (EETAB).

الحالة الثانية:

يتعلق الأمر ب (ح.ق) البالغ من العمر 58 سنة مستواه التعليمي متوسط يتكلم اللغة القبائلية، أب لخمس أولاد يسكن في دلس بلدية بومرداس.

تعرض لحادث وعائي دماغي الناتج عن ارتفاع الدّم من دون أي سبب و أدى ذلك إلى إصابة في المراكز الخاصة باللغة . و لقد تمّ نقله إلى مستشفى الجامعي "بالوا" و بالتحديد إلى مصلحة طبّ الأعصاب أين التقينا به و كان ذلك بعد شهرين من تاريخ الإصابة و الكفالة و قد تمكنا من تطبيق الاختبار (EETAB).

الحالة الثالثة:

(ف.و) تبلغ من العمر 56 سنة مستواها التعليمي ابتدائي مأكثة في البيت، تتكلم القبائلية، متزوجة تسكن في بلدية مقلع ولاية تيزي وزو، تعرضت لحادث وعائي دماغي وهذا لمرتين ففي المرة الاولى لم تصاب بأي شيء وبعد عام أصيبت مرة اخرى ب AVC الناتج عن ضغط الدم بسبب ارتفاع درجة الحرارة التي أدى بها إلى إصابة في أماكن اللغة.

لقد تم نقلها إلى المستشفى في مقلع وبقيت لمدة اسبوع وبعد خروجها مباشرة التحقت بجمعية L'ESPOIR المتواجدة بمقلع لإعادة التربية الارطفونية وذلك في 2014 بحيث لوحظ بأنها تعاني من نقص الكلمة و شلل نصفي ايمن وبعد عام من الكفالة استرجعت الحالة (ف و) بصفة متوسطة.

الحالة الرابعة:

(ك.ن) تبلغ من العمر 72 سنة، مستواها الثقافي جيد تسكن بولاية تيزي وزو، تعرضت لحادث وعائي دماغي من نوع AVC thrombose cérébrale بسبب ارتفاع ضغط الدّم الذي أدى إلى انسداد منطقة الفروع الأمامية للشريان، مما أدى إلى ظهور اضطرابات في اللغة وAgnosie. ولقد تمّ نقلها إلى المركز الإستشفائي بالواء، أين بقيت 10 أيام ،و بعد خروجها التحقت بمصلحة طبّ الأعصاب ببالوا 2015،و بعد شهر من الكفالة بدأت الحالة بالاسترجاع التدريجي.

V-5-مكان إجراء الدراسة:

أجرينا بحثنا في المركز الإستشفائي الجامعي بالواء،الذي يبعد ببعض كيلومترات حوالي 4 إلى 5 كلم عن مدينة تيزي وزو،يقع ببلدية رجاونة و هي وحدة استشفائية تابعة للمستشفى ندير محمد تيزي وزو بحيث نجد في هذا المركز عدّة مصالح تتمثل فيما يلي:

- مصلحة أمراض الجلد.Dermatologie.
- مصلحة طب الأعصاب.Neurologie.
- مصلحة أمراض الرئة.Pneumologie.
- مصلحة طب النساء. Gynecologie.
- مصلحة طب العيون.Ophthalmologie.

تمّ إجراء بحثنا هذا في "مصلحة طب الأعصاب" الذي تأسس في 1989، يحتوي على جناحين: جناح للنساء و جناح للرجال يعمل في هذه المصلحة أطباء، ممرضون، شبه أطباء، بالإضافة إلى مختصة نفسانية و أرطوفوني.

V-6- كيفية إجراء الدراسة:

قمنا أولاً باختيار عينة الدراسة و التي تنطبق عليها شروط بحثنا، ثم التحقنا بالمصلحة الإستشفائية، لتطبيق الأداة المعرفية EETAB التي قمنا بتصميمها، سمحت لنا المختصة بالدخول إلى القاعة أين تقوم بإعادة التربية، فطلبنا من المفحوص بالجلوس على الكرسي بالجهة المقابلة ثم شرعنا في تطبيق التعليمات التي تحتويها الأداة و هذا بالنسبة للحالات 1،2 و 4 أما فيما يخص الحالة 3 فقد اتجهنا إلى مقر سكنها وطبقنا عليها الأداة بنفس الطريقة.

الفصل السادس:

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

VI-1- عرض النتائج

VI-2- تحليل النتائج

VI-2-1- التحليل الكمي

VI-2-2- التحليل الكيفي

VI-3- مناقشة النتائج

الإستنتاج العام

خاتمة

VI-1- عرض النتائج:

VI-1-1- عرض نتائج الحالات العادية:

المجموع	فقرة المكان			فقرة الزمان			البنود
	بند المكان الإقليمي	بند المكان الإسقاطي	بند المكان الطبولوجي	بند التوجه الزماني	بند التعاقب و التتابع	بند المدة	
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 1
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 2
%100	100%	100%	100%	100%	%100	%100	حالة 3
%100	100%	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 4
%90	%100	%80	%100	%100	%100	%60	حالة 5
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 6
%93.33	%60	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 7
%86.66	%60	%80	%100	%100	%80	%100	حالة 8
%93.33	%100	%80	%80	%100	%100	%100	حالة 9
%86.66	%40	%100	%100	%100	%80	%100	حالة 10
%90	%80	%100	%80	%100	%80	%100	حالة 11
%90	%60	%80	%100	%100	%100	%100	حالة 12
%96.66	%80	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 13
%93.33	%100	%100	%100	%80	%100	%80	حالة 14
%96.66	%80	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 15
%96.66	%80	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 16
%90	%80	%80	%100	%80	%100	%100	حالة 17
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 18
%93.33	%80	%100	%100	%80	%100	%100	حالة 19
%93.33	%80	%100	%100	%80	%100	%100	حالة 20
%86.66	%40	%100	%100	%80	%100	%100	حالة 21
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 22
%96.66	%100	%100	%100	%80	%100	%100	حالة 23
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 24
%93.33	%100	%100	%100	%80	%80	%100	حالة 25
%90	%60	%100	%100	%80	%100	%100	حالة 26
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	حالة 27
%96.66	%100	%80	%100	%100	%100	%100	حالة 28

حالة 29	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%93.33
حالة 30	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%93.33
حالة 31	%100	%100	%60	%100	%100	%100	%93.33
حالة 32	%100	%100	%80	%100	%100	%100	%96.66
حالة 33	%100	%100	%100	%80	%100	%100	%93.33
حالة 34	%100	%100	%80	%100	%80	%100	%93.33
حالة 35	%100	%100	%80	%100	%100	%100	%96.66
حالة 36	%100	%60	%100	%80	%80	%80	%83.33
حالة 37	%80	%100	%100	%80	%100	%80	%90
حالة 38	%100	%100	%100	%100	%100	%80	%96.66
حالة 39	%100	%80	%40	%100	%60	%80	%76.66
حالة 40	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
حالة 41	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
حالة 42	%100	%100	%100	%100	%60	%100	%93.33
حالة 43	%100	%100	%100	%80	%60	%81	%81
حالة 44	%100	%80	%100	%60	%40	%80	%80
حالة 45	%100	%100	%100	%100	%60	%93.33	%93.33
حالة 46	%100	%100	%80	%100	%60	%90	%90
حالة 47	%100	%100	%80	%100	%80	%93.33	%93.33
حالة 48	%100	%100	%80	%100	%80	%93.33	%93.33
حالة 49	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
حالة 50	%100	%100	%100	%60	%40	%76.66	%76.66
حالة 51	%100	%60	%100	%100	%80	%80	%80
حالة 52	%100	%80	%100	%60	%60	%83.33	%83.33
حالة 53	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
حالة 54	%100	%100	%80	%100	%60	%90	%90
حالة 55	%100	%100	%80	%80	%100	%93.33	%93.33
حالة 56	%100	%100	%100	%100	%40	%86.66	%86.66
حالة 57	%80	%100	%80	%40	%40	%70	%70
حالة 58	%100	%100	%80	%100	%100	%96.66	%96.66
حالة 59	%100	%80	%100	%80	%40	%76.66	%76.66
حالة 60	%100	%100	%100	%100	%40	%90	%90

جدول رقم (06): يمثل النسب المئوية لنتائج الحالات العادية (60 حالة)

VI-1-2- عرض نتائج الحالات المرضية:

VI-1-2-أ- عرض نتائج الحالة الأولى (ط. ح)

بعد أن حصلنا على المعلومات الخاصة بـ "ط. ح" شرعنا في تطبيق الأداة المكونة من فقرتين و استغرقنا فيه حصتين، ففي الحصة الأولى تمّ تطبيق فقرة الزمان و في الحصة الثانية فقرة المكان.

التنقيط: يكون 0 أو 2.

الأداة	الفقرة 1: الزمان			الفقرة 2 :المكان			المجموع الكلي
	المدة و التعاقب و التتابع	التوجه الزماني	المكان الطبولوجي	المكان الإسقاطي	المكان الإقليدي		
النتائج	10/10	8/10	8/10	8/10	8/10	10/10	54/60ن
المجموع	28/60ن			26/60ن			
النسبة المئوية	46.66%			43.33%			

الجدول رقم (07): يمثل نتائج أداة تقييم البنية الزمانية و المكانية (EETAB) للحالة 1

"ط.ح"

VI-1-2-ب- عرض نتائج الحالة الثانية (ح.م)

بعد أن حصلنا على المعلومات الخاصة ب(ح.م) قمنا بتطبيق بنود الأداة المكونة من فقرتين و استغرقنا فيه حصتين.

الأداة	الفقرة 1: الزمان			الفقرة 2: المكان			المجموع الكلي
	المدة	التعاقب و التتابع	التوجه الزماني	المكان الطبولوجي	المكان الإسقاطي	المكان الإقليدي	
النتائج	8/10	8/10	10/10	10/10	8/10	10/10	54/60
المجموع	26/60		28/60				
النسبة المئوية	43.33%		46.66%				

الجدول رقم (08): يمثل نتائج أداة تقييم البنية الزمانية و المكانية (EETAB) للحالة 2 "ح.م"

IV-1-2-ج- عرض نتائج الحالة الثالثة (ف.و):

بعد أن حصلنا كل المعلومات الخاصة بالحالة (ف.و) قمنا بتطبيق بنود اداة المتكونة من فقرتين الزمان و المكان بحيث استغرقنا فيه حصة واحدة:

الأداة	فقرة الزمان			فقرة المكان			المجموع الكلي
	المدة	التعاقب و التتابع	التوجه الزماني	المكان الطبولوجي	المكان الإسقاطي	المكان الإقليدي	
النتائج	10/10	8/10	6/10	10/10	10/10	6/10	50/60
المجموع	24/60			26/60			
النسبة المئوية	40%			43.33%			

جدول رقم (09): يمثل نتائج الكمية لتقييم البنية الزمنية و المكانية (EETAB)

للحالة الثالثة(ف.و)

VI-1-2-د- عرض نتائج الحالة الرابعة(ك.ن):

بعد أن تحصلنا كل المعلومات الخاصة بالحالة (ك.ن) قمنا بتطبيق بنود اداة المتكونة من فقرتين الزمان و المكان بحيث استغرقنا فيه حصة واحدة:

الأداة	فقرة الزمان			فقرة المكان			المجموع الكلي
	المدة	التعاقب و التتابع	التوجه الزماني	المكان الطبولوجي	المكان الإسقاطي	المكان الإقليدي	
النتائج	10/10	4/10	8/10	6/10	8/10	4/10	40/60
المجموع	22/60			18/60			
النسبة المئوية	36.33%			30%			

جدول رقم (10): يمثل النتائج الكمية لتقييم البنية الزمنية و المكانية (EETAB) للحالة الرابعة (ك.ن)

VI-2- تحليل النتائج:

VI-2-1- التحليل الكمي:

VI-2-1-أ- التحليل الكمي للحالة الأولى (ط.ح)

فقرة الزمان:

بند خاص بالمدة:

$$100\% = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة على نسبة 100% و لم تجد أي مشكلة في ذلك.

بند خاص بالتعاقب و التتابع:

$$100\% = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة على نسبة 100%، حيث تمكنت من الإجابة على كلّ التعليمات بسهولة.

بند خاص بالتوجه الزمني:

$$80\% = \frac{8 \times 100}{10}$$

تحصلت الحالة على نسبة 80% بحيث تمكنت من الإجابة على أربع تعليمات إلا تعليمة واحدة.

و قد كانت نسبة النجاح في فقرة الزمان:

$$46.66\% = \frac{28 \times 100}{60}$$

فقرة المكان:

بند خاص بالمكان الطبولوجي:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة "ط.ح" على نسبة 80٪، حيث تمكنت من الإجابة على كل التعليمات إلا التعليمة الرابعة من البند.

بند خاص بالمكان الإسقاطي:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

لقد تمكنت الحالة "ط.ح" من الإجابة عن كل التعليمات عدا التعليمة الرابعة.

بند خاص بالمكان الإقليدي:

$$\%100 = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد تمكنت الحالة "ط.ح" من الإجابة بطريقة جيّدة على كل التعليمات.

و قد كانت نسبة النجاح في فقرة المكان:

$$\%43.33 = \frac{26 \times 100}{60}$$

VI-2-1-ب- التحليل الكمي للحالة الثانية "ح.م":

فقرة الزمان:

بند خاص بالمدة:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

تحصلت الحالة "ح.م" في هذا البند على نسبة 80 % ولم تستطع الإجابة على التعليمات الرابعة من البند.

بند خاص بالتعاقب و التتابع:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة "ح.م" على نسبة 80 % من كل التعليمات، إلا أنها لم تتمكن من الإجابة على التعليمات الثانية.

بند خاص بالتوجه الزمني:

$$\%100 = \frac{10 \times 100}{10}$$

تحصلت الحالة "ح.م" على نسبة جيدة في هذا البند.

و قد كانت نسبة النجاح في فقرة الزمان:

$$\%43.33 = \frac{26 \times 100}{60}$$

فقرة المكان:

بند المكان الطبولوجي:

$$100\% = \frac{10 \times 100}{10}$$

تحصلت الحالة "ح.م" على نسبة عالية جدًا.

بند المكان الإسقاطي:

$$80\% = \frac{8 \times 100}{10}$$

تمكنت الحالة "ح.م" من الإجابة على أربع تعليمات، و حصلت على نسبة 80% غير أنها لم تستطع الإجابة على التعليمات الخمسة.

بند المكان الإقليدي:

$$100\% = \frac{10 \times 100}{10}$$

تحصلت الحالة "ح.م" على نسبة جيدة جدا في هذا البند.

و قد كانت نسبة النجاح في فقرة المكان:

$$46.66\% = \frac{28 \times 100}{10}$$

VI-2-1-ج- التحليل الكمي للحالة الثالثة (ف.و):

فقرة الزمان:

بند المدّة:

$$\%100 = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة (ف.و) على 100% و لم تجد أي مشكلة في ذلك.

بند التعاقب و التتابع:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة على 80%، إلا أنها لم تجب على تعليمة واحدة.

بند التوجه الزماني:

$$\%60 = \frac{6 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة على 60% من مجموع التعليمات.

لقد حصلت الحالة في فقرة الزمان على

$$\%40 = \frac{4 \times 100}{10}$$

فقرة المكان:

بند المكان الطبولوجي:

$$\%100 = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة الثالثة على نسبة عالية جدًا.

بند المكان الإسقاطي:

$$\%100 = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة على نسبة 100%، و هي نسبة جيّدة.

بند المكان الإقليدي:

$$\%60 = \frac{6 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة الثالثة (ف.و) على نسبة 60% بحيث لم تستطع الإجابة على كلّ التعليمات.

لقد تحصلت الحالة الثالثة في فقرة المكان على نسبة 43.33%

$$\%43.33 = \frac{26 \times 100}{60}$$

VI-2-1- د- التحليل الكمي للحالة الرابعة(ك.ن):

فقرة الزمان:

بند المدة:

$$\%100 = \frac{10 \times 100}{10}$$

لقد كانت إجابة المفحوص جيدة جدًا.

بند التعاقب و التتابع:

$$\%40 = \frac{4 \times 100}{10}$$

لقد تحصلت الحالة على نسبة ضعيفة 40% من مجمل التعليمات.

بند التوجه الزماني:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة الرابعة على نسبة جيدة.

لقد كانت نسبة نجاح الحالة في فقرة الزمان 36.33% من مجمل تعليمات البنود.

$$\%36.33 = \frac{22 \times 100}{60}$$

فقرة المكان:

بند المكان الطبولوجي:

$$\%60 = \frac{6 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة على 60% و هي نسبة متوسطة.

بند المكان الإسقاطي:

$$\%80 = \frac{8 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة على نسبة جيدة.

بند المكان الإقليدي:

$$\%40 = \frac{4 \times 100}{10}$$

لقد حصلت الحالة الرابعة على نتيجة 40% وهي نتيجة ضعيفة.

لقد حصلت الحالة الرابعة على نسبة 30 % من مجمل الإجابات في فقرة المكان.

$$\%30 = \frac{18 \times 100}{60}$$

VI-2-2- التحليل الكيفي:

VI2-2-أ- التحليل الكيفي للحالة الأولى(ط.ح):

نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها من مختلف بنود فقرات اختبار تقييم البنية الزمانية و المكانية (EETAB) في التحليل الكمي أن الحالة (ط.ح) تمكنت من الحصول على نتائج جيدة في بنود فقرات الاختبار ففي فقرة الزمان تمكن المفحوص من فهم التعليمات الموجهة إليه كذا التعليمات الرابعة من بند الخاص بالتوجه الزماني ، فقد فهم التعليمات غير أنه لم يتمكن من الإجابة بشكل دقيق و هذا بسبب معاناة الحالة من نقص الكلمة، لكن مستوى الفهم كان جيدا.

أما فيما يخص فقرة البنية المكانية فقد كانت نسبة الإجابة لبنود الخاصة بهذه الفقرة جيدة نوعا ما مقارنة بالفقرة الخاصة بالبنية الزمانية، فقد تحصلت على نسبة متوسطة بحيث أنه لم يتمكن من الإجابة عن التعليمات الرابعة من بند المكان الإسقاطي، و هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من صعوبات في إسقاط الأشياء في المكان.

في الأخير فالحالة (ط.ح) قد استطاعت الإجابة على معظم التعليمات ، هي لا تعاني من اضطرابات كبيرة على مستوى البنية الزمانية و المكانية فقد سجلت نسبة جيدة رغم أنها تعاني من نقص الكلمة Manque du mot

VI-2-2-ب- التحليل الكيفي للحالة الثانية (ح. م.):

من خلال النتائج المحصلة عليها في التحليل الكمي نلاحظ أن الحالة تمكنت من الحصول على نتائج جيدة في بنود فقرة الزمان ،و هذا يدل على أن المفحوص قد تمكن من فهم مضمون و أهداف التعليمات التي قمنا بطرحها له ما عدا التعليمات الرابعة من بند المدة و التعليمات 2 من بند التعاقب و التابع و نفس الشيء بالنسبة لفقرة المكان فالتعليمات كانت واضحة للمفحوص و اجابته كانت واضحة ،غير أنه لم يتمكن من الاجابة على التعليمات الخامسة من بند المكان الإسقاطي و هذه النقائص تعود لسبب التوتر و التعب و لكن هذا لا يمنع من القول أن من خلال اختيار تقييم البنية الزمانية و المكانية لدى الحالة،لا حظنا أن هذه الحالة لا تعاني من مشاكل كبيرة على مستوى هذه القدرة.

VI-2-2-ج- التحليل الكيفي للحالة الثالثة (ف. و):

نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها من مختلف بنود فقرات أداة تقييم البنية الزمانية و المكانية في التحليل الكمي أن الحالة (ف.و) تمكنت من الحصول على نتائج متوسطة نوعا ما ،وفي بنود فقرات الأداة ففي فقرة الزمان تمكنت الحالة من فهم التعليمات الموجهة إليها عدا التعليمات 2 الخاصة ببند التعاقب و التابع و قد تبين أن الحالة تعاني من عدم تنظيم تعاقب و تتابع الأحداث،و التعليمات 2 و 3 الخاصة ببند التوجه الزماني و هذا لمعاناتها من نقص الكلمة ،فقد فهم التعليمات غير أنه لم يتمكن من الاجابة بشكل صحيح و دقيق و هذا بسبب معاناة المفحوص من نقص الكلمة و لكن مستوى الفهم كان جيدا.

أما فيما يخص فقرة البنية المكانية فقد كانت نسبة الإجابة لبنود الخاصة لهذه الفقرة جيدة نوعا ما مقارنة بالفقرة الخاصة بالبنية الزمنية فقد تحصلت على نتائج نوعا ما جيدة بحيث لم تتمكن فقط من الاجابة عن التعليمات 3 و 5 من بند الخاص بالمكان الإقليدي و هذا يدل أن الحالة لديها صعوبة في تمثيل الأشياء و هذا يعود إلى مستواها الدراسي .

و في الأخير فالحالة الثالثة (ف.و) قد استطاعت الاجابة على معظم التعليمات ،فهي لا تعاني من اضطرابات كبيرة على مستوى البنية الزمنية و المكانية، فقد سجلت نسبة متوسطة رغم أنها تعاني من نقص الكلمة.

VI-2-2-د- التحليل الكيفي للحالة الرابعة (ك.ن):

نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها من مختلف بنود فقرات أداة تقييم البنية الزمانية و المكانية في التحليل الكمي للحالة (ك.ن) أن الحالة تحصلت على نتائج ضعيفة نوعا ما ففي فقرة الزمان كانت الإجابات في بند المدة غير أنها في بند التعاقب و التابع ظهر أن الحالة تعاني من القدرة على تنظيم و فهم التابع الخاص بالأحداث ،أما فيما يخص التوجه الزماني فالإجابات كانت نوعا ما جيدة .

أما فيما يخص فقرة المكان، فقد كانت نسبة الإجابة جيدة بالنسبة لبند المكان الطبولوجي و الإسقاطي ،غير أنه ظهر هناك ضعف في المكان الإقليدي أينما ظهر أن (ك. ن) تعاني من مشاكل على مستوى التمثيل العقلي للمكان.

VI-3- مناقشة النتائج:

من خلال الفقرات أداة تقييم البنية الزمنية و المكانية لدى المصاب بحبسة بروكا سجلنا عدة ملاحظات تميز هذا الإضطراب فقد تمكن من تقييم البنية الزمانية و المكانية كميا و كيفيا. و الهدف من القيام بهذه الدراسة هو معرفة هل حقا أن المصاب بحبسة بروكا يعاني من اضطرابات على مستوى البنية الزمنية و المكانية.

فقد سجلنا في تقييم فقرة البنية الزمنية للحالات الأربعة نسب متفاوتة، فنتيجة الحالة الأولى "ط.ج" تقدر بنسبة 46.66٪، أما بالنسبة للحالة الثانية "ح. م" فنسبة تمكنها من الإجابة تقدر ب 43.33٪ أما بالنسبة للحالة الثالثة "ف.و" فقد كانت نسبة الإجابة على تعليمات مختلف بنود فقرة الزمان ضعيفة نوعا ما بنسبة 40٪، في حين سجلت الحالة الرابعة "ك.ن" نسبته ضعيفة جدا تقدر ب 36.60٪ و قد لاحظنا من خلال النسب المتحصل عليها في تطبيق فقرة الزمان أن هناك اختلاف أو فرق في النتائج فقد تبين أن الحالة الأولى و الثانية لا تعاني من مشاكل على مستوى البنية الزمنية على عكس الحالتين الثالثة و الرابعة.

أما فيما يخص فقرة البنية المكانية، فقد سجلنا اختلاف في نسب الحالات الأربعة، فقد كانت نسبة الحالة الأولى "ط.ح" 43.33٪، أما الحالة الثانية "ح. م" فقد تمكنت من الحصول على نسبة 46.66٪ و هي نسبة عالية، أما الحالة الثالثة "ف. و" فنسبة تفوقها في هذه الفقرة يقدر ب 43.33٪، و هي نسبة جيدة، و الملاحظ في الحالة الرابعة "ك. ن" أن نسبة تفوقها ضعيفة جدا و هي تقدر ب 30٪ و هي نسبة ضعيفة مقارنة بنسب الحالات الثلاث الأولى.

قد استنتجنا أن درجة استيعاب الحالات الأربعة لفقرتي المكان و الزمان من أداة تقييم البنية المكانية و الزمانية لدى المصاب بحبسة بروكا من الحالة 1 وجدت صعوبات على مستوى فقرة المكان أكثر من فقرة الزمان.

ملاحظة نتائج الحالة الثالثة، فقد أظهرت أن درجة استيعاب الحالة لفقرة البنية المكانية أكثر من فقرة البنية الزمانية.

في حين نتائج الحالة الرابعة أظهرت أن هذه الحالة تعاني من اضطرابات على مستوى البنية الزمانية و المكانية و هذا ما يظهر من خلال النتائج المتحصلة عليها.

الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الأربعة و اعتمادا على نتائج بنود أداة تقييم البنية الزمانية و المكانية لدى المصاب بحبسة بروكا المتكونة من فقرتين فقرة الزمان و فيها بند المدة،بند التعاقب و التابع، بند التوجه الزمني و فقرة المكان التي تتكون بدورها من بند المكان الطبولوجي ، بند المكان الإسقاطي ،بند المكان الإقليدي ،تبين لنا أنه لا يمكننا التأكيد على أن المصابين بحبسة بروكا يعانون من مشاكل على مستوى البنية الزمانية و المكانية و هذا ما بينته النتائج التي حصلنا عليها،و هذا يعود إلى اختلاف في رقعة الإصابة و السبب الذي أدى إلى ذلك.

هذا ما يؤكد صحة الفرضية التي مفادها أن بإمكاننا محاولة تصميم أداة لتقييم البنية المكانية و الزمانية لدى المصاب بحبسة بروكا.(EETAB)

خاتمة

خاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة التركيز على فئة المصابين بحبسة بروكا، بحيث تتمحور على موضوع تقييم البنية الزمنية و المكانية و ذلك من خلال محاولة تصميم أداة تقييم. ولقد أكدت الدراسة السابقة حسب "تقيمونين ناجية" (2005-2006) في الجزائر التي تتمحور دراستها على " اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل الديسفازي و استرجاعها لدى الحبسي الراشد "(دراسة مقارنة بين الإضرابين من خلال أحد مقوماتها البنية الزمانية و المكانية)، حيث أٌثها حاولت دراسة عمليتي اكتساب و استرجاع اللغة لدى هذين الإضطربين من خلال البنية الزمانية و المكانية كمقوم أساسي للغة الشفهية ، و لقد اعتمدت في مقارنتها على عدّة روائز و منها رائز (OJL) الذي يعتبر أهم رائز اللساني معرفي يستعمل في ميدان الحبسة بالإضافة إلى شبكة التحليل التي طبقتها على عينة تتكون من أربع حالات (حالتين لطفلين مصابين بالديسفازيا 10-11 سنة) (حالتين لراشدين مصابين بحبسة بروكا تتراوح أعمارهم 43-59 سنة)، بحيث كان اختيارها للعينة بطريقة عشوائية و بالتالي طلبت منهم إعادة تطبيق تعليمات الخاصة بكل بند من بنود الاختبارات المطبقة.

كما تضع نصيرة زلال إفتراضات أولية حول إمكانية تناول صعوبات الإتصال عند الطفل في الميدان الإكلينيكي الجزائري، بتطبيق رائز مونريال تولوز (MTA 200) النسخة الجزائرية المكيفة خصيصا على الراشدين المصابين بالحبسة، وتخلص إلى وجود علاقة بين إكتساب اللغة عند الطفل العادي و إسترجاعها عند الحبسي الراشد يعود إلى عدم نضج البنية الزمانية و المكانية لدى الطفل الديسفازي و الحبسي الراشد.

كما أضافت " عيادة مسعودة "(2006-2007) في قسنطينة التي قامت دراستها على "اكتساب مفهومي الزمان و المكان و علاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية"، حيث أنها قامت بدراسة العلاقة بين اكتساب البنية الزمانية و المكانية و اضطراب عسر القراءة لدى كلّ من الذكور و الإناث ، و لقد اعتمدت في دراستها هذه على المقابلة و الاستبيان و اختبار رسم الرجل، اختبار الذكاء و الفحص الأرتوفاوني و هي عبارة عن فقرة نصّ تعدد فيها ظروف الزمان و المكان ، و أداة خاصة بالبنية الزمانية

و المكانية (LE Schéma de conte) التى طبقتها على عينة التى تمّ اختيارها بطريقة عشوائية و التى تتكون من 25 حالة : 13 منهم ذكور و 12 منهم إناث من مختلف الأعمار و السنوات الدراسية (الثالثة، الرابعة، الخامسة) حيث طلبت منهم إعادة ما جاءت به كل تعليمات الاختبارات المطبقة في الدراسة.

رغم تعدد الدراسات حول موضوعي حبسة بروكا و البنية الزمانية و المكانية، غير أنه لم يتم تناول المتغيرين معا كدراسة يتم فيه تقييم البنية الزمانية و المكانية لدى المصاب بحبسة بروكا.

نصل من خلال التحليل الكمي و الكيفي لنتائج البحث، إلى أن المصابين بحبسة بروكا لا يعانون من وجود صعوبات كبيرة على مستوى البنية الزمنية و المكانية لدى كلّ المصابين بحبسة بروكا.

في الأخير نتمنى أن تكون هناك المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع، الاهتمام بهذه الفئة أكثر و ذلك من خلال وضع بروتوكولات علاجية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- أديتو كريس، "موسوعة علم النفس للتربية و التعليم ،ماهية علم النفس"، ط1، دار النشر أديتو كريس، بيروت ، لبنان، 2007
- 2- سعيد كمال عبد الحميد، "التقييم و التشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة"، ط1، الإسكندرية، 2009
- 3- سوسن شاكر مجيد، "أسس بناء الاختبارات و المقاييس النفسية و التربوية"، ط1، دبيونر، عمان، 2007.
- 4- صلاح أحمد مراد، أمين على سليمان، " الإختبارات و المقاييس في العلوم النفسية و التربوية (خطوات إعدادة وخصائصها) "، ط2، القاهرة، الكويت، 2005 .
- 5- عباس فيصل، " الاختبارات النفسية و تقنياتها و إجرائتها"، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، 1996
- 6- فيصل محمد خير الزراد، " اللغة و اضطرابات النطق و الكلام"، دار المريخ للنشر، 1990.
- 7- محمد خولة، "الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام والصوت"، دار هومة، الجزائر، 2007.
- 8- محمد شلبي، " اضطرابات الكلام و اللغة الوظيفية"، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، 2000-2001.
- 9- محمد عبيدات، محمد أبو نعتار، عقلة مبيضين، " منهجية البحث العلمي: القواعد و المراحل و التطبيقات"، ط2، دار وائل للطباعة و النشر، عمان، 1999.
- 10- مصطفى عاشوري، " الصحة النفسية دراسة سيكولوجية للتكيف"، مطبعة الحاجي للنشر و التوزيع، مصر، 1994
- 11- مصطفى نوري القمش، "الإعاقة و اضطرابات النطق و اللغة"، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر ، عمان، الأردن، 2000

رسائل الماجستير:

12- بلخير وفاء، "علاقة القدرة المكانية بقدرة الفهم اللفظي عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي"، تخصص علم النفس المعرفي، جامعة الحاج لخضر، 2004- 2005

13- بلقاسم عوين، "فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات التوكيدية في التحقيق من مشكلة الخجل لدى عينة من طلبة السنة الثالثة ثانوي شعبة آداب"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة مولود معمري، 2011- 2012.

14- تيقمونين ناجية، " اللغة الشفهية لدى الديسفازي و استرجاعها لدى الحبسى الراشد:دراسة مقارنة بين الإضطرابين من خلال أحد مقوماته :البنية الزمانية و المكانية"،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص أرطوفونيا، جامعة الجزائر 2005- 2006.

15- حسيان محمد، "علاقة نوع الحبسة و أعراضها بموقع الإصابة الدماغية" رسالة لنيل شهادة ماجستير ، تخصص أرطوفونيا، جامعة الجزائر، 2008 - 2009.

16- زقعار فتحي، " اقتراح برنامج علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية لتحقيق درجة الإكتساب لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير،تخصص علم النفس العصبي، جامعة الجزائر، 2009-2010.

17- عيادة مسعودة، " اكتساب مفهومي الزمان و المكان و علاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية"، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص أرطوفونيا، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006-2007.

18- MONCHON M, « Le lexique des verbes en dénomination orale : étude exploratoire chez l'aphasique et étude en IRMF chez le sujet sain linguistique », thèse en vue d'obtention du doctorat, spécialité Neuropsycholinguistique, MIRIAL, TOULOUS II, France, 2001.

- 19- ZELLAL N, « **L'aphasie en milieu hospitalier algérien étude psychologique et linguistique** », thèse pour le doctorat d'état en lettre et science humaines, SID, cohen, PARIS III, vol1, 1986.
- 20- Zellal.N, « **Redéfinition du concept D'aphasie à travers une réinterprétation psychologique des déficits** », Orthophonia, Opu, ALGER 2, 1994-1995.

Dictionnaire :

- 21- BRIN F & ALL, « **Dictionnaire d'orthophonie** », Ed ortho, France ,2004.
- 22- DORMAT D, BOURNE L, « **Nouveau Larousse médicale** », éd Larousse, France ,1991.
- 23- GARNNIER, « **dictionnaire des termes techniques de médecine** », 2^{ème} édition, Ed Malouine, 1978.
- 24- NORBERISILL WY, « **Dictionnaire de psychologie** », éd Avril, PARIS, 1995.

مراجع باللغة الفرنسية:

- 25- BARBAZITTE J ; DUIZABO PH ; « **Abrégée de neuropsychologie** », Ed Masson ; France ; 1977.
- 26- BESSON P ; « **psychologie humaine le système nerveux** », vol1, éd SIMP.

- 27- BLEAU L D & all, « **vous connaissez une personne aphasique ?** », éd Ministre de la santé et des services sociaux, QUEBEC ,2007.
- 28- CAMBIER J, « **Abrégés de neurologie** », 6^{ème} éd, Ed Masson, PARIS, 1989.
- 29- COSTE J, « **psychomotricité** », éd PEF, que sais je ?1977.
- 30- DEFONTAIN J, « **Manuel de rééducation psychologique** », Tome 3, éd Molaine, PARIS, 1980.
- 31- DOLL M J, « **pour comprendre jean Piaget** », Ed Prévaut, TOULOUS, PARIS ,1997.
- 32- EUSTACHE F, FOUR S, « **Manuel de neuropsychologie** », Ed Dunod, PARIS ,2000.
- 33- GARZAYS P, « **Aphasie au point de vue psychologique** », Ed MARDAGA, BRUXELLES, 1977.
- 34- LANTERIA A, « **Restauration du langage chez l'aphasique** »,4^{ème} tirage book université, BRUXELE ,1995.
- 35- LECHEVALIEREUSTCHF, « **Aphasie et langage pathologique** », encyclopédie médicaux, chirurgicale, éd scientifique et médicale, SAS, FRANCE, 2002.
- 36- LECOURS .A. R, L'HERMITTE F, « **Aphasie** », éd Masson, PARIS, 1979.
- 37- MARTINET A, « **Encyclopédie de la pléiade : le langage** », Ed GALLIMARD, France, 1986.
- 38- MESSERI P, « **Langage et aphasie** », Ed Boeck, université BRUXELE, 1996.

- 39- PIAGET J & INHLDER B, « **La représentation de l'espace chez l'enfant** », 4^{ème} édition, Presse universitaire, FRANCE, 1981.
- 40- PIAGET J, « **la construction réel chez l'enfant** », 6^{ème} édition, NEUTCHATEL, 1988.
- 41- PIALOUX P, « **Précis d'orthophonie** », Ed MASSON, 1975.
- 42- RONDAL & All, « **Trouble de langage diagnostique et rééducation** », FLAMMRION, 1988.
- 43- VAIDER F & ALL, « **Aphasie** », encyclopédie médico chirurgicale, édition scientifique et médicales, Elsevier SAS, PARIS, Neurologie, 17-018-L-10,2002.
- 44- ZELLAL N, « **Redéfinition du concept d'aphasie a travers une réinterprétation psychologique des déficits** », Orthophonie, Opu, ALGER, N : 2 ,1994-1995.

DOCUMENT PDF :

- 45- LYDIA F &all, Module VI « **outils psychométrique démarche épidémiologique après une catastrophe** ».PDF.

Site internet :

- 46- <http://www.c:/users/HMI-CH/pictures/الحبسة الكلامية و اعتلال اللغة.مركز النور.html>.2014/12 :51
- 47- <http://www.c://users/HMI/pictures/تعريف مختصر لمصطلحين النهج التجريبي و شبه تجريبي.htm>. 2013/11 :00

48- [http://WWW.File:///c:/Users/users/Document/Aphasie%20reconnaitre et soigner les différent types d'aphasie](http://WWW.File:///c:/Users/users/Document/Aphasie%20reconnaitre%20et%20soigner%20les%20diff%C3%A9rents%20types%20d%27aphasie.htm)
htm #.2015/22 :00

الملاحق

ملحق رقم(01):

أداة لتقييم البنية الزمانية و المكانية (E E T A B)

الفقرة (1) للأداة: الزمان

بند خاص بالمدّة: La durée

الأدوات المستعملة: الصور

الهدف: إدراك الأحداث في الزمان.

التنقيط: 0: إجابة خاطئة.

2 إجابة صحيحة.

التعليمات:

نطلب من المفحوص مشاهدة الصور

التعليمة 1: نطلب من المفحوص كم تدوم فترة هذه العملية. [aʃəħaL θ tsəʔaf n. waqθ]

التعليمة 2: كم تستغرق من الوقت لجمع الزيتون في اليوم الواحد؟

[aʃəħ θəts ʔ fuɖ n əw qəθ ggib s b ši adəğəməyəɖ
azəmur]

التعليمة 3: كم تستغرق من الوقت في كل مرحلة من مراحل جمع الزيتون؟

[aʃəħ θəts ʔ fuɖ n əw qəθ i ku ahəriš n
əq d uzəmur]

التعليمة 4: كم يدوم شهر رمضان؟

[aʃəḥ jə-sə-yim w ggur n rə-mə-ḍ n]

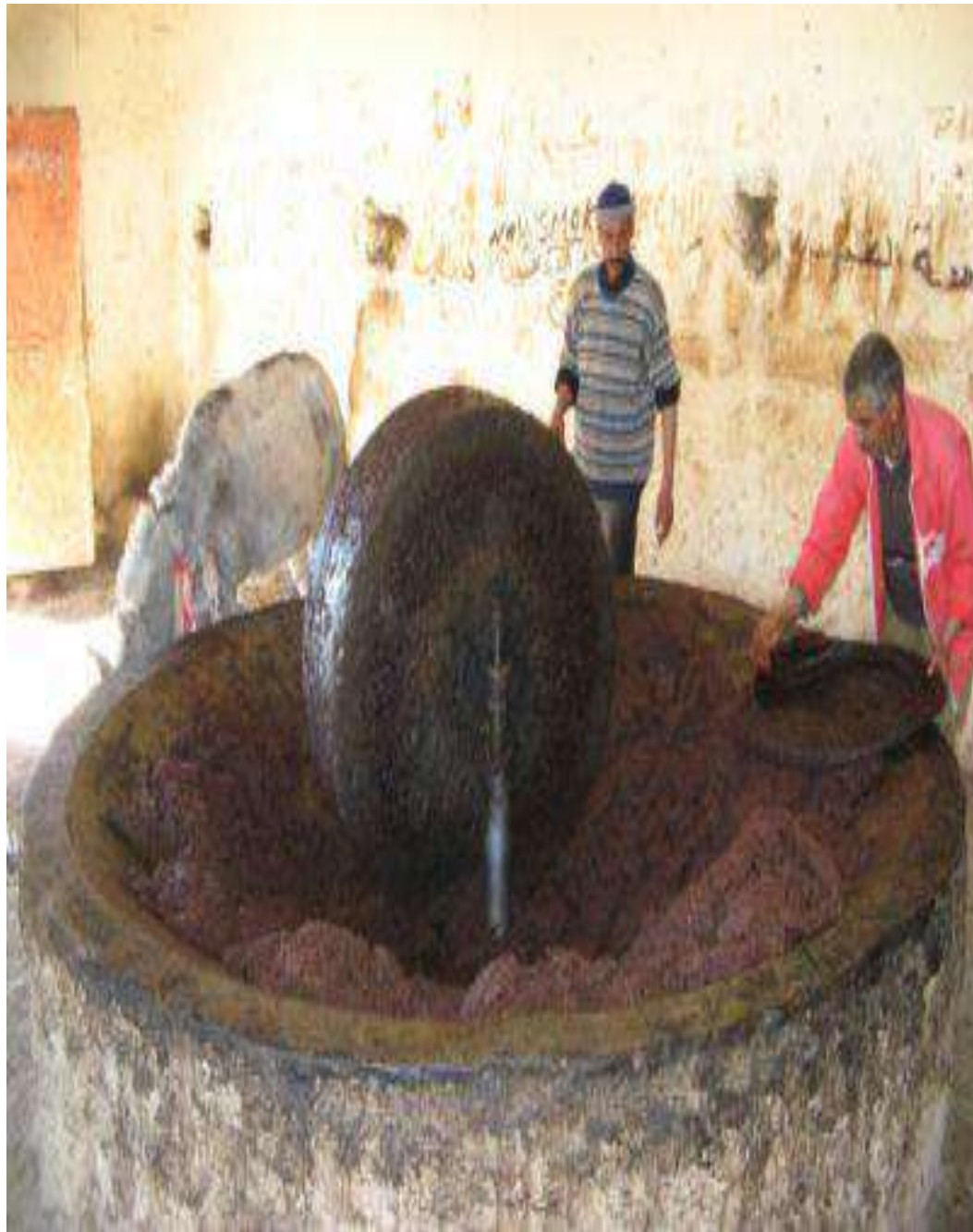
التعليمة 5:كم تدوم فترة إ فرغ هذين الكأسين ؟

[aʃəḥ θə-ṭə-fuḍ n ə-w qə-θ m aθ š ruḍ ukə m
θə-sə-nuyə uḍ ifunğ n ggi]















بند خاص بالتعاقب و التتابع : La successivité/L'enchainement

الأدوات المستعملة: صور

الهدف: فهم تتالي و تتابع الأحداث

التنقيط: 0 إجابة خاطئة

2 إجابة صحيحة

التعليمات:

التعليمة 1: نعطي له صورتني الصباح و المساء و نطلب منه أن يقول لنا ما هو التزامن الذي يأتي في الأول ؟
an w w q θ idits s n m z w
ru]

التعليمة 2: نطلب من المفحوص ما هي النشاطات التي يقوم بها في الصباح؟

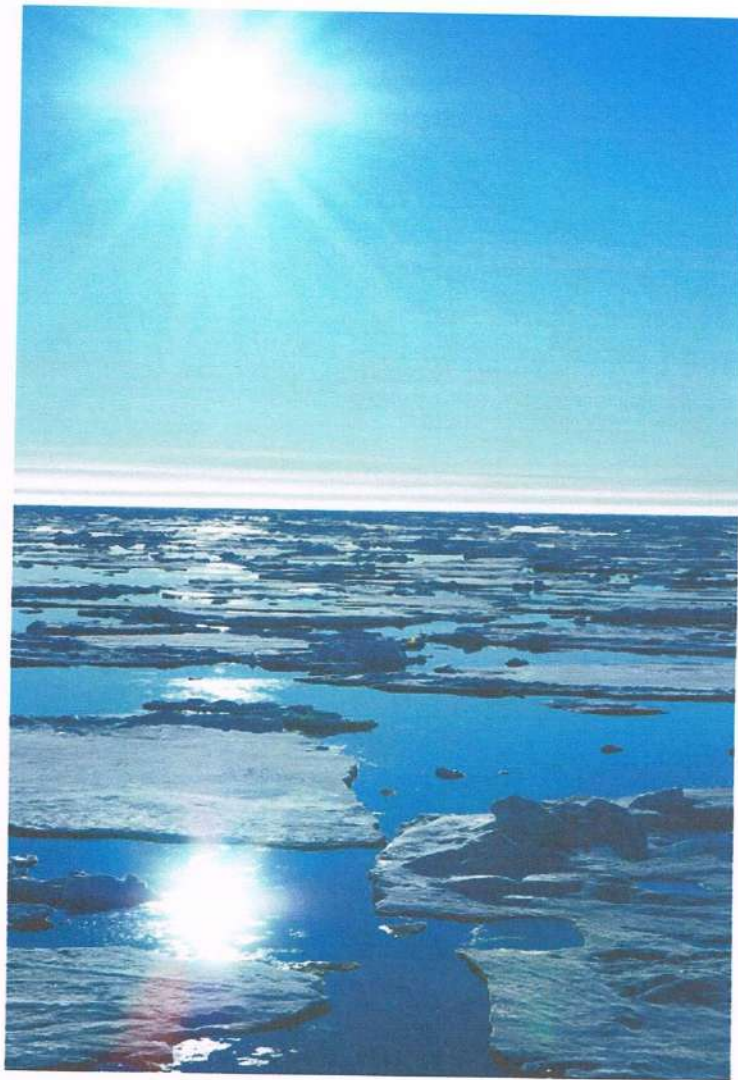
[šu n x d m şv ħ]

التعليمة 3: نطلب من المفحوص ما هي النشاطات التي نقوم بها في الليل؟

[šu n x d m ggið]

التعليمة 4: نطلب من المفحوص ما هي النشاطات التي نقوم بها من الصباح حتى الليل؟

[šū n x d m si şv ħ m id]





























التعليمة 5: نطلب من المفحوص ذكر أيام الأسبوع بالترتيب؟
[ini j d uss n n s m n]

بند خاص بالتوجه الزمني L'orientation Temporel

الهدف: التحدد في الزمن من خلال عدّة مراحل

التنقيط: 0 إجابة خاطئة

2 إجابة صحيحة

التعليمات:

التعليمة 1: نطلب من المفحوص متى ولد [m mi θ d]

التعليمة 2: نطلب من المفحوص متى تزوج [m mi θ z w ģ d]

التعليمة 3: نطلب من المفحوص متى تكون الشتاء [m mi θ etsi i š θ wa]

التعليمة 4: ماذا يلي الشتاء. [a šu iderenun yaf še θ ewa]

التعليمة 5: ما هو يوم الغد. [a šu uz ka]

الفقرة (2) للأداة: المكان

بند خاص بالمكان الطوبولوجي Espace Topologique

الأدوات المستعملة: علبة، مفتاح، ملعقة

الهدف: فهم العلاقة بين الأشياء في المكان

التنقيط: 0 إجابة خاطئة

2 إجابة صحيحة

التعليمات:

التعليمة 1: نطلب من المفحوص وضع المفتاح داخل العلبة. x
[ar θ s ruts t b w t]

التعليمة 2: نطلب من المفحوص وضع المفتاح خارج العلبة. v
[ar θ s ruts t b w t][r

التعليمة 3: نطلب من المفحوص وضع المفتاح تحت العلبة
[s r s θ s ruts s d w t b w t]

التعليمة 4: نطلب من المفحوص وضع الملعقة بعيدا عن العلبة j
[s r s θ y n ğ θ n b Ei t b w t]

التعليمة 5: نطلب من المفحوص وضع المفتاح فوق الملعقة
[s r s θ s ruts suf t yunğ j θ]



بند خاص بالمكان الإسقاطي Espace Projectif

الأدوات المستعملة: كتاب، محفظة، الهاتف، الباب، الساعة أو الخاتم

الهدف: فهم التمرکز في الحيز

التنقيط: 0 إجابة خاطئة

2 إجابة صحيحة

التعليمات:

التعليمة 1: نطلب من المفحوص أين الكتاب [an d ts θ k θ v]

أمامك [z θ k] [z θ] أممي ورائي [firi]

ورائك fir k

التعليمة 2: نطلب من المفحوص أين الهاتف: [ani θ ti ifuniw]

يساري ar z m diw يميني ar j fusiw

التعليمة 3: نطلب من المفحوص أين المحفظة: [ani θ uq r v]

يسارك [aru z m dik] يمينك [aru j fusik] خلفك [fir k]

أمامك [z θ k]

التعليمة 4: نطلب من المفحوص أين الباب: [ani ts θ bur θ]

أمامي [z θ iw] خلفي [firi] خلفك [fir k]

أمامك [z θ k]

التعليمة 5: نطلب من المفحوص أين ساعتك (خاتمك): [ani ts s ɛ jik θ x]

[mθik

يسارك [aruz m ɖik]

يمينك [aruj fusik]

بند خاص بالمكان الإقليدي L'espace Eucliden

الأدوات المستعملة: ورق مقوى، علب كبريت

الهدف: التعرف على التمثيل العقلي للمكان

التنقيط: 0 إجابة خاطئة

2 إجابة صحيحة

التعليمات:

التعليمة 1: نطلب من المفحوص أين الشمس بالنسبة للبيت
[and j jitiğ ħ s v n ux m]

التعليمة 2: نطلب من المفحوص أين القبلة؟ [an d θ q v]

-و هاتين التعليمتين تمّ إستلافهما من إختبار « De pas compté de MARTHE VYL »

التعليمة 3: كم من خطوة يمكن أن تقوم بها من هنا إلى الباب؟

[aš ħ i m š q n iθ z m r d ts
x m d si s j θ w r θ]

التعليمة 4: كم عدد الخطوات التي يمكن أن تقوم بها إذا كبرتها؟

[aš ħ iθ z m r d ts x m d
im š q n m g θ s m y r
t n]

التعليمة 5: مثل ما يوجد في هذه الغرفة فوق ورق المقوى بواسطة هذه العلب.

[x m d šu θ ts w id i θ x m θ ggi suf
uk rtunaggi sθ b w dīn n z miṭ].



[illegible]

2	2	2	2	2	0	0
2	2	2	2	2	0	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
0	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2

[illegible]

2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	0	2	2
2	2	2	0	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	0	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2

[illegible]

2	2	0	2	2	0	0
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	0	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
0	0	0	2	0	2	2
2	0	2	2	2	2	2
2	0	2	2	2	2	0
2	2	2	2	2	2	2

[illegible]

2	0	2	0	2	2	2
0	2	2	0	2	0	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
0	0	2	0	2	2	2
2	0	2	2	2	0	2
2	2	2	2	2	2	2
0	2	2	2	2	0	2
0	0	2	0	2	2	2

2	2
2	2
2	2
2	2
2	2
2	2
0	0
0	2
2	2
0	0
2	0
0	2
2	2
2	2
2	0
2	0
2	0
2	2
2	0
2	0
0	0
2	2
2	2
2	2
2	2
0	0
2	2
0	0
0	0
2	0
2	2
2	2
2	2
2	0
2	2
2	2
2	2
2	0
2	0
2	0
0	0
0	0
0	0
0	0
2	0
2	0
2	2
0	0

2	0
2	0
2	2
0	0
2	2
2	0
0	0
2	2
0	0
2	2

Q IMP	Q P	
60	58	
60	58	
60	58	
60	58	
54	54	
60	58	
56	54	
52	50	
56	54	
52	50	
54	52	0,99473513
54	52	
58	56	
56	54	
58	56	
58	56	
54	52	
60	58	
56	54	
56	54	
52	50	
60	58	
58	56	
60	58	
56	54	
54	52	
60	58	
54	52	
56	54	
58	56	
56	54	
58	56	
58	56	
56	54	
58	56	
50	48	
54	54	
58	56	
46	44	
60	58	
60	58	
56	54	
54	52	
48	46	
56	54	
54	52	
56	54	
56	54	
60	58	

50	48
44	42
50	48
60	58
54	52
56	54
52	50
42	42
58	56
46	44
54	52

60
50
52
48
20
22

#REF!

PAIRE

IMPAIRE

58	60
58	60
58	60
58	60
54	54
58	60
54	56
50	52
54	56
50	52
52	54
52	54
56	58
54	56
56	58
56	58
52	54
58	60
54	56
54	56
50	52
58	60
56	58
58	60
54	56
52	54
58	60
52	54
54	56
56	58
54	56
56	58
56	58
54	56
56	58
48	50
54	54
56	58
44	46
58	60
58	60
54	56
52	54
46	48
54	56
52	54
54	56
54	56
58	60

0,99473513

48	50
42	44
48	50
58	60
52	54
54	56
50	52
42	42
56	58
44	46
52	54

RELIABILITY

```
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

[Ensemble_de_données0]

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,592	30

End of job: 2 command lines 1 errors 0 warnings 1 CPU seconds

ملحق رقم (05):

الإستساخ الصوتي للمفحوصين:

الحالة 1: (ط.ح)

بند المكان:

بند المكان الإقليمي:

1-[sufə]

2-[š r q]

3-[s v ɛ]

4-[θ θ]

فقرة الزمان

بند خاص بالمدة:

1-[b d n ɣ f s um][θim ɣ rin q ɖ nt z mur]

2-[qɖ z mur šituh šituh sm nt]

[iɣur f z mur d w r n]

3-[ziθ tsud m ɣ r h g]

[ziθ ġ mɛ nts ɛ r θ q r ɛ θin]

4-[a q ɖ uz mur]

[š θ w]

5-[θ θ w ggurn]

بند التعاقب و التتابع:

1-[s v ħ][θ m diθ]

2-[adn k r, ansir m ħ]

[an z]

[ansuw q h w]

3-[an x m š y m ts n š]

[an š im k i]

[an s r h w]

4-[ad w ɖ θ m diθ n s w l qh w]

[an h ggi im n ssi]

[an č im n si]

[an w i ɬ i]

[an ruħ n ɬ s]

5-[ġ m ɛ ,s bt, h d, θ nij n, θ θ, r bɛ
, xmis]

التوجه الزماني:

[19 av ri 1961]

[x m s s bt mbr 1980]

[disumbr ,ğ n v ji,fiv r ji]

[as f w n t gg n w θ]

[θ l θ]

الحالة الثانية:(ح.م)

فقرة المكان:

بند المكان الإقليمي:

1-[sufə]

2-[š rəq]

3-[arəbəɛ]

4-[sən θ]

فقرة الزمان:

بند المدة:

1-[b d n ɣ f s um][θim ɣ rin q d nt z mur]

2-[qd z mur šiṭuḥ šiṭuḥ sm nt]

[iɣur f z mur d w r n]

3-[ziθ tsud m ɣ r h g]

[ziθ ġ mɛ nts ɛ r θ q r ɛ θin]

4-[a q d uz mur]

[š θ w]

5-[θ θ w ggurn]

بند التعافب و التتابع:

1-[ʂəb ħ/iɖ]

2-[nəs rə ə məliħ/anəsəw əq həw][an
rs u qəšə nəxə ə m šəyu]

[anəšə əfəθur/anəsət ʕəfu]

3-[mə mi dəj wəḍ jid nəš imənsi anəw i
ti ibizəju nuħ nṯəs]

4-[nəs rə ə məliħ/anəsəw əq həw][an
rs u qəšə nəxə ə m šəyu /

anəšə əfəθur/anəsət ʕəfu

mə mi dəj wəḍ jid nəš imənsi anəw i ti
ibizəju nuħ nṯəs]

5-[asəbəθ/ əħəd/θn jən/tsə θ/ rəbəʕ/
əxəmis/ğəmgʕ]

بند التوجه الزماني:

1-[a əfutəs mij u θəm nəj u səbəʕin]

2-[a əfutəs mij u səbəʕ uxəməsin]

3-[dis məbəʕ]

4-[θ fəsuθ]

5-[θə θ]

الحالة الثالثة:ك.ن

بند المكان:

المكان الإقليدي:

1-[sufə]

2-[š r q]

3-[ar bɛ n ɣ s ts]

4-[s ts]

بند الزمان:

المدة:

1-[t ġ r n uz mur]

2-[ir gg zun š r w n z mur su m x θ f]

[θi win q ɖ n t z mur]

3-[aθid ġ m ɛun θid win s x m]

[a j z]

4-[a j ɣ ziθ]

[aθ n ġ m r θ bidunin]

[az mur]

5-[θ θ waggur n]

التعاقب و التتابع:

1-[s b ħ/ið]

2-[ad k r ɣ sir ɣ q b ds w ɣ q h
w ats x m ð š yu ts f θ r ð]

[ats s θ fuð šituh]

3-[θ m diθ s b ɣ im n si]

[aš ɣ/ t ɣ]

4-[ad k r ɣ sir ɣ q b ds w ɣ q h
w ats x m ð š yu ts f θ r ð]

[ats s θ fuð šituh/θ m diθ s b ɣ im n si]

[aš ɣ/ t ɣ]

5-[as b θ, ħ d, θn j n,ts θ, r b ɛ , x
mis ,ğ m ɛ]

التوجه الزمني:

1-[uz riɣ r]

2-[w q b ɛið θ m q r nt]

3-[fir x rif]

4-[θ f suθ]

5-[ğ m ɛ]

الحالة الرابعة: (ك.ن)

فقرة المكان:

بند المكان الإقليمي:

1-[suf]

2-[š rəq]

3-[arəbəɛ]

4-[sən θ]

فقرة الزمان:

بند المدّة:

1-[-[b d n ɣ f s um][θim ɣ rin q d nt z
mur]

2-[qd z mur šituh šituh sm nt]

[iɣur f z mur d w r n]

3-[ziθ tsud m ɣ r h g]

[ziθ ġ mɛ nts ɛ r θ q r ɛ θin]

4-[a q d uz mur]

[š θ w]

5-[θ θ w ggurn]

بند التعاقب و التتابع:

1-[ʂəb h/iɖ]

2-[anəʂ rə mə ih /anəsuw əq həw]

[an rs əqəš/anəxə əm šəγ u]

3-[/]

4-[/]

5- [/]

بند التوجه الزماني:

1-[/]

2-[a əf utəs mij u səb ξə ux məsin]

3-[dis məbər]

4-[θ fəsuθ]

5-[θə θ]