

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص الارطوفونيا



اقتراح بروتوكول علاجي بيداغوجي لاعادة تربية اللغة
الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا عند الراشد
(دراسة ميدانية ل 10 حالات)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا
تخصص علم النفس العصبي المعرفي

اشراف الاستاذ:
د. لعجال ياسين

إعداد الطالبتين:
بوقاسم نسيمة
عليم نوال

السنة الجامعية 2017-2018

الفهرس

- كلمة شكر
- فهرس الجداول
- فهرس الأشكال
- الإهداء
- ملخص
- تحديد المفاهيم الإجرائية

8.....	مقدمة
	الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية
12.....	تحديد الاشكالية
15	- فرضيات البحث

الجانب النظري

الفصل الأول: الحبسة

تمهيد

20.....	1. تعريف الحبسة
21.....	2. أنواع و أعراض الحبسة
25.....	3. أسباب الحبسة
27	4. الحبسة الحركية(حبسة بروكا).
30.....	5. أعراض حبسة بروكا.
31.....	6. تشخيص حبسة بروكا
33.....	7. الكفالة(إعادة التربية).

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: اللغة الشفهية

تمهيد

1. تعريف اللغة 40
2. تعريف اللغة الشفهية 40
3. موقع اللغة الشفهية في الدماغ 41
4. مكونات اللغة الشفهية 43
5. إكتساب اللغة الشفهية 44
6. تعريف اضطراب اللغة الشفهية 45
7. عوامل غياب اللغة الشفهية 45

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: البروتوكول العلاجي

تمهيد

1. تحديد فكرة الإختبارات و المقياس و مبررات تصميمه 50
2. تحديد هدف الإختبار و الإطار النظري للمتغيرات 50
3. تحديد طبيعة و خصائص الأفراد 51
4. تحديد الشكل الأمثل للإختبار و طرق التطبيق 51
5. صياغة تعليمات المقياس و الإختبار 51
6. عرض الإختبار و المقياس على المختصين 52
7. الصدق و الثبات 52

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية.....58
2. منهج الدراسة.....58
3. مكان و زمان إجراء الدراسة.....58
4. عينة البحث و خصائصها.....59
5. أدوات ووسائل البحث.....60
6. صدق و ثبات الاختبار.....63

خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها

تمهيد

1. التذكير بالفرضيات.....66
2. عرض و تحليل النتائج الخامة.....67
3. عرض و تحليل النتائج الإحصائية.....72
4. مناقشة النتائج الإحصائية.....76
- الاستنتاج العام.....79
- خاتمة.....81
- توصيات و اقتراحات.....82
- صعوبات البحث.....83
- المراجع.....85

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل أعراض الحبسة	24
02	يمثل تقديم الحالات العادية	59
03	يمثل تقديم الحالات للمجموعة الضابطة	60
04	يمثل تقديم الحالات للمجموعة التجريبية	60
05	يمثل نتائج المجموعة العادية للاختبار في القياس القبلي	67
06	يمثل نتائج المجموعة الضابطة للاختبار في القياس القبلي	68
07	يمثل نتائج المجموعة التجريبية للاختبار في القياس	69
08	يمثل نتائج المجموعة الضابطة للاختبار في القياس	70
09	يمثل نتائج المجموعة التجريبية للاختبار في القياس	71
10	يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة العادية و الضابطة في القياس القبلي	72
11	يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة العادية في القياس القبلي	73
12	يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة الضابطة و التجريبية في القياس القبلي	74
13	يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة الضابطة و التجريبية في القياس البعدي	74
14	يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي و القياس البعدي	75

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يمثل مختلف أنواع الحبسة في الدماغ	23
02	شكل يمثل منطقة بروكا	29
03	شكل يمثل منطقة بروكا (44-45) حسب مخطط برودمان	29
04	شكل يمثل المناطق المسؤولة عن الكلام و فهم اللغة	42

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين
خلق الله أجمعين، سيدنا محمد عليه أزكى الصلوات و التسليم، أما
بعد

نتوجه بخالص الشكر الجزيل و التقدير إلى الأستاذ المشرف "عجال
ياسين" على كل ما قدمه لنا من نصائح قيمة و توجيهات و معلومات
طيلة فترة إنجاز المذكرة.

و الشكر موصول أيضا للأساتذة الذين قاموا بتحكيم أداة الدراسة و
قدموا ملاحظاتهم و التي ساهمت في إنجاز هذه الأداة.

كما نشكر العائلة الكريمة و كل الأصدقاء ،و إلى كل من مد لنا يد
المساعدة من قريب أو من بعيد لإتمام هذا البحث و الذي نأمل أن
يكون ثريا من الجانب النظري و الجانب التطبيقي ، و نأمل أن
يكون في حسن ظن الجميع.

إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما
إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما
إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي
إلى إخوتي و أخواتي
إلى كل صديقاتي
و دون أن أنسى من شاركتني صعوبة و حلاوة هذا العمل
صديقتي نوال
وإلى كل من سقط من قلمي سهوا
أهدي هذا العمل

نسيمة

إهداء

أهدي عملي هذا إلى:
إلى من تمشجت روعي بنسائم ودها وأنارت دربي بفضل
صلواتها، منبع الحنان و المحبة "أمي" الغالية أطل الله
عمرها.
و إلى أبي الغالي رحمه الله و أسكنه الله فسيح جنانه.
و إلى كل أخواتي سهام، سلمى، و نعيمة ، و إلى أزواجهم و
جميع أولادهم سامي سعيد، جبريل، و حبيبة قلبي ليسيا ،
و إلى أمناي و ريان.
و دون أن أنسى من شاركتني صعوبة و حلاوة هذا العمل
صديقتي نسيمة.

نوال

ملخص

هدف هذا العمل هو محاولة اقتراح بروتوكول علاجي لاسترجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا الناطق باللهجة القبائلية لتصحيح النطق و استرجاع اللغة المفقودة لديه.

قدمنا هذه الأداة على شكل فقرتين: الأولى خاصة بالتعبير الشفهي, تضم ثلاث بنود: الحوار الموجه, التكرار (المقاطع, الكلمات السهلة, الكلمات الصعبة, الجمل), التسمية(شخصيات جزائرية, حيوانات, خضر, فواكه, الألوان, أعضاء الجسم).

الفقرة الثانية خاصة بالنتاج الشفهي , تضم ثلاث بنود: التناقض, تركيب الجمل, السرد.

أولا قمنا باختيار عينة تتكون من 15 حالات التي قسمناها إلى ثلاثة مجموعات كل مجموعة تتكون من خمس حالة والتي تتمثل في: المجموعة العادية, المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.

و للتأكد من صدق و ثبات الأداة المقترحة طبقنا أولا الاختبار (ECLAT) على كل مجموعة لتقييم الفهم و الإنتاج اللغوي لديهم في القياس القبلي قبل تطبيق البروتوكول المقترح.

و بعدها قمنا بتطبيق البروتوكول المقترح علي العينة التجريبية فقط, ومن ثم طبقنا مرة اخري الاختبار (ECLAT) على كل من المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول المقترح للمقارنة بين كل من نتائج المجموعتين و التأكد من فعالية و صحة البروتوكول المقترح.

و من خلال النتائج المتحصل عليها في القياس ألبعدي توصلنا إلى فعالية البروتوكول المقترح وتحقق كل فرضيات دراستنا .

Résumé

Dans cette étude nous avons tenté de proposer un protocole de rééducation qui sert à récupérer le langage oral chez des personnes atteintes d'une aphasie de BROCA qui parle le dialecte kabyle, pour améliorer l'articulation chez eux.

Ce protocole est constitué de deux parties : la première partie concerne la compréhension du langage elle contient 3 items sont : l'interview dirigée, la répétition (syllabes, mots faciles, mots difficiles, phrases), et la dénomination (célébrités algériennes, animaux, fruits, légumes, couleurs, partie du corps).

La deuxième partie concerne la production du langage elle contient 3 items sont : les opposés, structure de phrase, le récit.

Nous avons un échantillon de 15 cas qu'on a partagé en trois groupes, chaque groupe contient 5 cas, sont les suivants : groupe des cas normaux, groupe de contrôle, groupe expérimental.

Pour valider ce protocole nous avons tout d'abord procédé à l'application du teste ECLA (évaluation des compétences langagier chez l'aphasique) sur chaque groupe pour évaluer leur compréhension et production du langage dans l'évaluation du pré-test avant de procéder à l'application du protocole proposé.

Et par la suite nous avons appliqué notre protocole que sur le groupe expérimental, ensuite on a appliqué pour une seconde fois le test (ECLAT) sur les deux groupes expérimental et pour une évaluation du post-test afin de faire une comparaison entre les résultats des deux groupes

Et à partir des résultats obtenus on est arrivé à l'efficacité du protocole proposé et que toutes nos hypothèses sont réalisées.

- تحديد المصطلحات:

الحبسة: (Aphasie)

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.

الحبسة الحركية: بروكا (AphasiedeBroca)

هي عبارة عن اضطراب ناتج عن إصابة دماغية في التلفيف الجبهي الثالث تتسم بفقدان القدرة على الكلام (التعبير الحركي للكلام) أي إنتاج الكلام المنطوق.

اللغة:

تعتبر اللغة مجموعة من الرموز الصوتية يحكمها نظام معين متفق عليها من طرف جماعة مجتمع لثقافة معينة من أجل تحقيق الاتصال و التفاعل بين بعضهم البعض.

اللغة الشفهية:

هي رموز اعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلوا الأفكار في كلمات و جمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض.

العلاج:

هو محاولة السيطرة على المرض و التخلص منه و هو الذي يلي عملية تشخيص المرض، وهدفه الرئيسي هو إزالة جميع الأعراض.

البروتوكول:

هو مجموعة من الشروط و القواعد التي يجب إتباعها عند القيام بتجربة عملية.

البروتوكول من الجانب الارطوفوني:

هو طريقة يتفق عليها مجموعة من المختصين منهم المختص الارطوفوني، و يحتوي على من المراحل التي يتبعها الفاحص في علاج والتكفل باضطراب ما.

مقدمة

مقدمة:

لا شك أن اللغة بحد ذاتها ظاهرة من الظواهر الإنسانية الهامة، وفي نفس الوقت وسيلة تواصل رئيسية كانت و لا تزال تربط بين الفرد و مجتمعه ،إلا أن هناك حوادث يومية يتعرض لها الفرد قد تؤدي به إلى إصابات دماغية و التي تمس المراكز اللغوية و هذا ما يؤدي إلى ظهور اختلال و اضطرابات لغوية مختلفة و هذا ما يؤثر على الإنتاج اللغوي للفرد حيث يسبب له عائق كبير في عملية الاتصال مع بني محيطه و مجتمعه.

احتلت الاضطرابات اللغوية مكانة هامة في مجال علم الأعصاب ، فإن التأخر في نمو اللغة يتمثل في وجود نقائص دائمة في القدرات اللفظية و تأخر بالمقارنة بالمعيار العادي.

ومن خلال مشوارنا الدراسي في اختصاص الأورطوفونيا تخصص علم النفس العصبي المعرفي، تبين لنا مدى أهمية هذا التخصص في التعرف و الكشف على مختلف هذه الاضطرابات الاتصالية اللغوية و من بينها نجد اضطراب الحبسة و الذي يعتبر أحد أهم المواضيع التي لقيت اهتمام كبير من مختلف العلماء و ذلك لأنها تؤثر بشكل سلبي على أحد اهم الوسائل التي يستعملها الإنسان في حياته اليومية و هي اللغة.

تتميز الحبسة بالاضطراب الشديد في التعبير سواء باللفظ أو الكتابة بينما يكون الفهم أفضل لكنه غير تام في بعض الأحيان بحيث اعتبرها البعض أنها فقدان كلي أو جزئي للغة نتيجة أسباب عديدة (الحوادث الوعائية صدمات دماغية.....) وهناك عدة أنواع من الحبسة و هذا حسب موقع الإصابة في الدماغ ومن أبرزها نجد "حبسة بروكا".

حيث انصب اهتمام معظم الأخصائيين حول تقييم هذه الظاهرة المرضية بحيث تعددت أدوات تقييم و برامج الكفالة الأورطوفونية بالحبسة .و هناك عدة دراسات اهتمت بهذه البرامج و من بينها نجد دراسة (Michel Bergeron) الذي يرى ان لغة المصاب بحبسة بروكا تتميز بتحويلات تمس الكلمة بحيث تكون الفونيمات مشوهة و تسلسلها مضطرب و نطقها صعب أي أن هناك تفكك فونيمي بالإضافة إلى Paraphasie phonimique .

و للتوصل إلى حل المشكلة وإجراء البحث اعتمدنا على اختبار يقيم القدرات اللغوية لدى المصاب بحبسة بروكا و اعتمدنا اقتراح برتوكول علاجي بيداغوجي لتصحيح اللغة الشفهية لديه. و بناءا على دراسة (blanche ducarne) أن التكفل بالاضطرابات اللغة الشفهية للمصاب لابد أن تعتمد على اللغة الأم للمفحوص و التي هي بمثابة لغة الإحساس و المشاعر اهتمنا أن تكون اللهجة القبائلية هي أساس البرتوكول العلاجي البيداغوجي الذي اقترحتاه و هذا لكون المصاب بحبسة بروكا في منطقة القبائل يعاني من صعوبات في إنتاج اللغة الشفهية فعليه أن يصحح تعبيره الشفهي حسب اللغة الأم و هي اللهجة القبائلية.

ولتحقيق هذا الهدف تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

فالجانب النظري يحتوي على ثلاث فصول الأول يتمثل في الفصل الخاص بالحبسة وتطرقنا فيه إلى تعريف الحبسة، أنواعها وأعراضها مع ذكر أهم أسبابها و تعريف الحبسة الحركية (حبسة بروكا)، أعراضها و التفسير العيادي التشريحي لحبسة بروكا، تشخيصها و أخيرا الكفالة (اعادة التربية).

أما الفصل الثاني فيشمل اللغة الشفهية حيث قمنا أولا بتعريف اللغة ،تعريف اللغة الشفهية،موقع اللغة الشفهية في الدماغ، مكونات اللغة الشفهية ،اكتساب اللغة الشفهية اكتساب اللغة الشفهية،تعريف اضطراب اللغة الشفهية، و أخيرا عوامل غياب اللغة الشفهية .

و الفصل الأخير هو فصل قياس و بناء الاختبارات و البروتوكول في ميدان الأطفونيا، من حيث القواعد و منهجية البناء و أهم الشروط.

أما الجانب التطبيقي و يضم فصلين : فيه الفصل الرابع الذي تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، و المنهج المعتمد عليه في بحثنا،الحدود المكانية و الزمنية لإجراء البحث و عينة البحث،صعوبات البحث و أخيرا أدوات ووسائل البحث.

أما الفصل الخامس يتمثل في عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها.

و نصل أخيرا إلى الاستنتاج العام و ننهي البحث بالخاتمة للتأكد من صحة الفرضية.

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية :

أن الفرد معرض في كل لحظة من حياته لإصابات وحوادث قد تكون خلقية أو مكتسبة تتراوح بين الخفيفة و الشديدة، و قد تكون نتيجة لأسباب مرضية عضوية أو عوامل نفسية اجتماعية هذه الإصابات يمكن أن تخل بالنظام اللغوي لدى الفرد فيفقد اللغة بشكل جزئي أو كلي أو تشوهات في مستويات مختلفة ومن أشهر هذه الإصابات نجد الحبسة التي تعرف بأنها مجموعة من العيوب التي تتصف بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو القدرة على فهم معاني الكلمات المنطوق بها و عدم مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث و الكتابة (م.فهمي، 2007، ص 56).

و عرفها العالم "Troussou" على أنها اضطراب في الرمز في اللساني يمس الترميز(التعبير) و فك الترميز في اللغة الشفهية و الكتابية، و تنتج عن إصابة دماغية تتموضع عادة في المنطقة الجبهية و الصدغية لنصف الكرة المخية الأيسر.

(Mazzaux.J,et all,p7).

وحسب "Ronald" هي اضطراب (نقص) أو فقدان كلي للغة الشفهية أو المكتوبة أو الاثنين معا، فهي ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي.

ويترتب عن هذه الإصابة العديد من الأنواع، منها ما يظهر على شكل فقدان كلي أو جزئي للغة الشفهية (فيما يخص التعبير) و التي تسمى بحبسة بروكا و التي أخذت تسميتها من مكتشفها "Paulbroca" و هي الأكثر تواجدا في الأوساط العيادية . فالمصاب بحبسة بروكا يعاني من عدة أعراض كالخرس و الاضطراب الصوتي، نقص الكلمة و هذا ما يعيق الإنتاج لديه و يتضمن اضطراب النطق أخطاء في إصدار الكلمات، فقد يتم حذف الحروف و هذا ما يؤدي إلى مجموعة من التشوهات اللغوية.

(س.م.سلامة، بدون سنة، ص93).

كما أن المصاب يعاني من فقدان التعبير الكلامي بدون شلل أعضاء النطق مع سلامة القدرات العقلية خاصة الفهم، وهذا راجع إلى إصابات في التلفيف الجبهي الثالث (F3)

الناجمة عن الحوادث الوعائية الدماغية و هذا حسب دراسة بول بروكا (1861-1865)
(م. فهمي، بدون سنة، ص20).

ونظرا لأهمية هذا الاضطراب و تعقيده، سجل ميدان الحبسة تاريخا حافلا بالبحوث و الدراسات يهدف إلى إنشاء تقنيات تقييميه و علاجية، و كمثال على هذه الدراسات نجد أعمال البروفسور الجزائرية "نصيرة زلال" التي أعطت للحبسة مفهوما خاصا، و هو أن كل الحبسيين يعانون من مشكل في التوجه الزماني و المكاني و هذا ما يفسر بعدم خلل في الأزمنة الثلاثة الكف، الانتقاء و التحرر.

و لهذا حظي هذا الاضطراب بعمليات تكفل عديدة من طرف مختصين في علم النفس العصبي، فمن خلال الإطلاع على البرامج المقدمة للمصاب بحبسة بروكا من مختلف البرامج العلاجية باستعمال تمارين مختلفة، و حتى أنه أشارت الكثير من الدراسات إلى أهمية إعداد برامج علاجية للكفالة بالمصاب بحبسة بروكا.

فحسب دراسة "Bonniebraynnis" يرى أن إعادة اللغة الشفهية لدى حبسي بروكا تتطلب تمارين إعادة تصحيح الإنتاج النطقي عن طريق تمارين إعادة النحو و الصرف و الجمل البسيطة.

و أيضا حسب دراسة "CharlezFox" 1977 قام بوضع دراسة حول حبسة بروكا و كيفية وضع برنامج علاجي لتصحيح الإنتاج النطقي بهدف تصحيح الاضطرابات التعبيرية عن طريق استعمال الدال و المدلول بتمرين lesebauchesorales بإعادة نطق الوحدات الفونيمية، و الفونولوجية في أول و وسط و آخر الكلمة، والهدف منها هو التخلص من الصعوبات النطقية و الخرس و نقص الكلمة و كذلك تمرين التعبير الشفهي عن طريق الحوار الموجه.

و كذلك دراسة "pierre marie" 1986 و التي تحدثت انه في أي مرحلة من من مراحل الكفالة الأرطوفونية يجب أن يكون مبرمج و يكون التحليل لتحويلات الفونيمات

محددة جيدا من أجل تطويرها و تصبح كلمات عن طريق التعبير الشفهي و ملاحظة النغمة و الوحدات الصوتية.

و من هنا أردنا أن تكون انطلاقة بحثنا، من دور البرامج العلاجية و فعاليتها في التكفل بحبسي بروكا والتي تتمثل في كيفية استرجاع اللغة الشفهية لديه، حيث اعتمدنا على اللغة الأم للمفحوص و هي اللهجة القبائلية، و هذا حسب دراسة "blanche ducarne" بأن التكفل بالاضطرابات اللغة الشفهية لابد أن تعتمد على اللغة الأم للمفحوص و التي هي بمثابة لغة الإحساس و المشاعر، كما اخترنا التكفل بهذا الاضطراب لنقص الدراسات حوله و كذلك نقص واضح في البرامج المكيفة مع البيئة الجزائرية وخاصة البيئة القبائلية، و لهذا الغرض قمنا باقتراح برتوكول علاجي بيداغوجي مكيف مع هذه البيئة يوضع تحت تصرف المفحوص.

و من خلال هذا السياق فالتساؤل الجوهري والهام الذي سنجيب عليه عبر هذه الدراسة هو كالتالي:

التساؤل العام: هل البرنامج العلاجي البيداغوجي له فعالية في اعادة تربية اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا؟

وعلى ضوء هذا التساؤل يمكننا طرح التساؤلات الجزئية التالية:

1- هل يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي ؟

2- هل يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي ؟

3- هل يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي ؟

4- هل يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي ؟

5- هل يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي ؟

الفرضيات: من خلال التساؤلات يمكننا وضع الفرضيات التالية كإجابات مبدئية:

الفرضية العامة: - نعم البرنامج العلاجي البيداغوجي له فعالية في اعادة تربية اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.

الفرضيات الجزئية:

1- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي.

2- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي.

3- لا يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي.

4- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي.

5- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الحبسة

الفصل الأول:

الحبسة

تمهيد

- 1- تعريف الحبسة.
- 2- أنواع الحبسة و أعراضها.
- 3- أسباب الحبسة.
- 4- تعريف الحبسة الحركية (حبسة بروكا).
- 5- أعراض حبسة بروكا.
- 6- التفسير العيادي التشريحي لحبسة بروكا.
- 7- تشخيص الحبسة.
- 8- الكفالة (إعادة التربية).

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الحبسة من أهم و اعقد اضطرابات الاتصال في الوسط العيادي العصبي عامة و الميدان الارطوفوني خاصة, و لتزال محط جدل و نقاش بين الباحثين و العلماء.

ففهذا الفصل سوف نتعرض إلى تعريف الحبسة, أنواع الحبسة و أعراضها أسبابها , تشخيصها و كيفية التكفل بالشخص المصاب بالحبسة.

1- تعريف الحبسة:

كلمة الحبسة "aphasie" مصطلح يوناني مكون من مقطعين الأول هو : A يعني عدم القدرة على الكلام . والمقطع الثاني هو phasie ويعني الكلام أي انعدام الكلام فان كلمة الحبسة تترجم بالعربية باحتباس الكلام.

لا يمكن تقديم تعريف واحد و شامل لمصطلح الحبسة , و ذلك راجع إلى تعدد الدراسات و البحوث في هذا الميدان سنحاول تقديم اهمها و من بينها نجد :

تعرف الحبسة بأنها فقدان كلي أو جزئي للقدرة اللغوية الاستيعابية أو التعبيرية و كليهما معا نتيجة عطب المراكز المخية المسؤولة عنهما , بسبب حادث أو نزيف أو جلطة دموية أو أسباب أخرى.(م.نورالقمش،2000،ص156)

الحبسة تعريف يتضمن مجموعة العيوب التي تتصف بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها و عدم مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث و الكتابة و مصدر العلة فيها يكون متصلا بالجهاز العصبي المركزي. (م. فهمي ,بدون سنة, ص56)

كما نجد كل باحث يعرفه انطلاقا من التيار العلمي التابع له و من بينها نجد:

حسب " TROUSSEAU " يعتبر هذا العالم أول من أطلق مصطلح الحبسة على هذا الاضطراب , إذ غيره من " Aphémie " الذي أطلقه " PAUL BROCA " عليه, يعرفها على هذا النحو . "هي اضطراب في النظام اللغوي يخص الترميز "encodage" أو تحليل الرموز "décodage" و الذي يمكن أن يصيب اللغة الشفوية أو المكتوبة.

(Brin F ,courriere-lederle.F,V,2004,p18)

حسب Ronald هي اضطراب (نقص) أو فقدان كلي للغة الشفهية أو المكتوبة أو الاثنين معا هي ناتجة عن إصابة في الجهاز المركزي.

حسب نصيرة زلال هي مختلف الاضطرابات اللغوية و الاتصالية المتعلقة بإصابة دماغية و كل الاضطرابات النفس العصبية. (zellal.n ,p89)

2- أنواع الحبسة و أعراضها:

أ- الحبسة الحسية فيرنيني (aphasie de wernicke) :

حبسة ناتجة عن إصابة في منطقة فيرنيني التي تقع في التلفيف الصدغي الأول T1 في النصف الكرة المخية اليسرى.

إن إحداث أي خلل أو تلف في هذه المنطقة (فيرنيني) أي إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصورة السمعية للكلمات ينتج عن ما يسمى الصمم اللقطي حيث يفقد المصاب القدرة على تمييز الأصوات المسموعة و إعطائها دلالات لغوية

(Eustache.Faures , 2000,p100).

و من بين أعراض هذا النوع:

- فقدان الفهم اللغوي.

- اضطراب في الفهم.

- اضطراب التعبير على مستوى التكرار.

- اضطرابات في الكتابة و الإملاء.

ب- الحبسة التوصيلية (aphasie de conduction) :

ترجع الإصابة بمثل هذا النوع من الحبسة إلى إصابة أو تلف على مستوى حزمة الألياف المقوسة وهي حزمة تقع أسفل القشرة الدماغية و توصل بين منطقتي بروكا و فيرنيني.

هذا النوع من الحبسة يتميز بسيولة الكلام مع وجود الكثير من التحولات الصوتية و اضطرابات التقليد. (س. سلامة شاش, 2007, ص188)

و لهذا النوع من الحبسة ثلاث خصائص تتمثل في:

- سياق الكلام تقريبا عادي.

- الخطاب يحتوي على تحولات صوتية و نقص الكلمة.

- الإعادة مستحيلة.

ت- الحبسة النسيانية(aphasie amnésique):

ينتج هذا النوع من الحبسة في حالة وجود إصابة في الفص الصدغي للمنطقة تحت القشرة الدماغية.

يتميز بنقص الكلمات, اضطراب في الكتابة بينما لا يجد صعوبات في نقل نصوص كلمات و يكون الفهم في اللغة مضطربة بعكس اللغة الشفوية كما يجد صعوبات في تسمية الأشياء.

يظهر المصاب بها خلل في القدرات اللغوية (اللغة,الكلام,القراءة,الكتابة) , فالتعبير الشفهي يكون مضطرب بدرجة شديدة حيث نجد عنده كلمات محدودة صعوبة (إعاقة) في التكرار, التقليد والتسمية.(أ.خولة,2007,ص52)

تتميز بالخصائص التالية :

- الكلام العفوي فقير وكثير ما يكون على شكل كلمات قصيرة أو عبارة عن مقاطع.
- اضطرابات في الفهم للغة الشفهية و الكتابية .
- شلل نصفي في الجهة اليسرى.

ث- الحبسة المختلطة (aphasie mixte):

يتمركز موقع الإصابة في منطقتي بروكا و فيرنيكي و تسمى مختلطة لان المصاب يحمل أعراض حبسة بروكا و فيرنيكي.(Lanteri. a ,1995,p54-55)

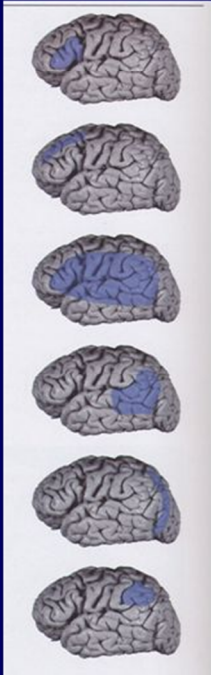
و يجمع هذا النوع من الحبسة بين اضطرابات الفهم و التعبير , نلاحظ على مستواها وجود اضطراب في الترميز و فك الترميز.(س. شاش,مرجع سابق,ص189)

ج- الحبسة الكلية:(aphasie globale):

في هذا النوع نجد إصابة (تلف) في كل المناطق التي تؤدي الى الأنواع السابقة من الحبسة , لذا هذا النوع هو الأكثر تعقيدا و شدة من الأنواع الأخرى

الحبسة الكلية أو الحبسة الكبرى كما سماها بروكا فالمصاب هنا يفقد كل الإيماءات الوجهية والإشارات التي يمكن أن تساعد أثناء التواصل اللغوي.(zellal.n,p89)

Les lésions dans les différents types d'aphasie



Aphasie de Broca

Aphasie motrice transcorticale

Aphasie globale

Aphasie de Wernicke

Aphasie sensorielle transcorticale

Aphasie de conduction

شكل رقم (01) يمثل مختلف انواع الحبسة في الدماغ

فيما يلي جدول يمثل مستويات المرضية للحبسة:

نوع الحبسة	اعراض الحبسة	المستوى اللغوي	التكرار	التسمية	الفهم
بروكا BROCA	-	-	-	-	+
فيرنيكي WERNICKE	+	+	-	-	-
التواصلية CONDUCTION	+	+	-	-	+
النسيانية AMNESIQUE	+	+	+	-	+
الكلية TOTALE	-	-	-	-	-

جدول رقم (01) مستويات المرضية للحبسة. (Mardaga.p,1989,p137-141)

3- أسباب الحبسة:

تتعدد أسباب الحبسة , فمنها :

أ- الحوادث الوعائية الدماغية :

تعد من أكثر الأسباب تداولاً للإصابة بالحبسة عند الراشد , غالباً ما ترفق بإصابات دماغية دائمة , و خلال الأشهر الأولى حوالي 15 إلى 20 يتوفون , بينما 7 يعيشون مع تلك الإصابة مدى الحياة.(Lecours.ar, L'hermite.f, loc-cit, p44-45)

تعود الأسباب الوعائية إلى:

1- تخثر الدم:

هي عبارة عن حصة دموية تشكل انسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ و ينتشر هذا العرض عند الرجال أكثر من النساء.

2- الأورام الدماغية:

كثيراً ما تسبب في حدوث الحبسة , تكون عل شكل كتلة تتطور بالتدريج العصبي و تظهر بصفة مفاجئة في حالة ورم في الفص الجبهي ينجم عنه حبسة تتميز بالتقليل الكمي للكلام.

(Touchon.bj,1996,p83-86)

ب-الصداع النصفي:

قد تؤدي ألآم الرأس على مستوى جهة واحدة إلى حدوث حبسة و يكون مصحوب باضطراب في الفهم و التعبير على مستوى اللغة الشفهية و المكتوبة.

ح-الصرع:

يؤدي إلى الإصابة بالحبسة و يكون الاضطراب اللغوي منعزل أو مصاحب بعدة أعراض اكلينيكية راجعة إلى مكان انطلاق النوبة الصرعية منها:

- توقف عادي لكلام عندما تكون الإصابة في الجزء السفلي للمنطقة رولاندو .
- تكرار مقاطع أو كلمة أو جملة قصيرة عندما لا تكون الإصابة في المنطقة الحركية اليسرى في الجهة الداخلية للفص الجبهي.

د- الأمراض الايضية و التسمم :

- نادرا ما تؤدي هذه الأمراض بشتى أنواعها للحبسة (Lecours AR,loc-cit,p329-332).
- إلا أنها سبب في أمراض الدماغ و خطرها يزداد إذا ما أصيب نصف الكرة المخية المسيطرة.

(Damart.d,1984,p54)

هـ - الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية :

هي عبارة عن أمراض تؤدي إلى ضعف تدريجي للعمليات العقلية و يعتبر مرض الالزايمر الأكثر حدوثا بعد الإصابة بالأمراض التطورية , بحيث إن نسبة من الأشخاص الذين تمسهم الأمراض التطورية يعانون من الحبسة و تسبب في تلف تدريجي للخلايا العصبية ينجم عنها ضعف العمليات المعرفية كالذاكرة , اللغة و تمس بكثرة اللغة الكتابية على الشفهية.

-يسبب التطور التجريبي لهذه الأمراض بالإصابة بحبسة فيرنيني.
(poitier,b,1996,p88)

4-الحبسة الحركية (حبسة بروكا):

في هذا الجزء سندرج نوع واحد من أنواع الحبسة وهي الحبسة الحركية أي حبسة بروكا .

أ- اكتشاف الحبسة :

يعود اكتشاف حبسة بروكا إلى نوع من الصدفة حيث كان السيد (Leborgne) يشتغل في إنتاج الأحذية و القبعات. و في سنة 1940 فقد القدرة على الكلام و لم يعد قادرا على العمل ، و في الخمسينيات أصبح مشلولاً، و في سنة 1853 أصبح لا يفارق الفراش و أصبح عاجزا عن التعبير شفويا.

عندما قابل بروكا المريض (Leborgne) طلب منه ماذا به و كانت الإجابة شكل " تن تن " ما أثار تعجب بروكا.

جاءت الصدفة مرة أخرى لتخدم بروكا حيث جاء إلى المصلحة التي يعمل فيها رجل يبلغ 84 سنة من عمره سنة يدعى (Lelong) كان يعاني من نفس الاضطراب اللغوي تقريبا كالسيد (Leborgne) حيث كان ينطق إلا بكلمة واحدة و هي (Trois).

توفي و عمره 84 سنة عند القيام بالتشريح استنتج بروكا إن المنطقة المصابة في الدماغ عند (lelong) هي نفسها عند (leborgne) و التي تعرف بمنطقة بروكا و هي بالتحديد التلفيق الجبهي الثالث في النصف الكرة المخية اليسرى f3.

(Brun.j et Pelissier.v,2000,p44)

ب- تعريف الحبسة الحركية (حبسة بروكا):

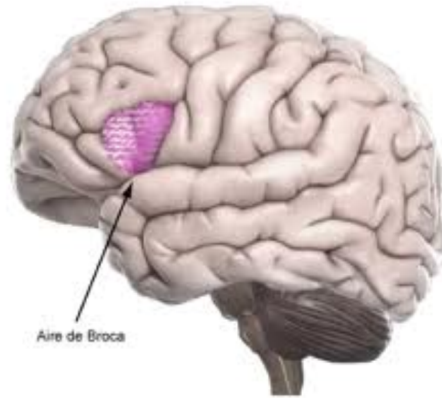
- بعض مرادفات حبسة بروكا حسب العلماء ، نجد:

الحبسة الحركية (Wernicke,1884)، الحبسة الحركية القشرية (Lichtheim,1885)، حبسة التعبير (Dejeune,1914) ، الحبسة اللفظية (Head,1926) ، الحبسة الحركية المحيطية (Goldestein,1948)، الحبسة الحركية الناقلة (Luria,1964).

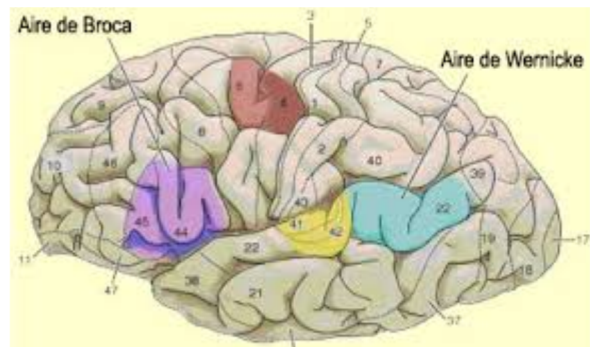
• الحبسة الحركية أو حبسة بروكا هي العجز عن الحركة الإرادية لأعضاء الكلام بالرغم من عدم وجود شلل على مستواها ، لكن بوجود إصابة دماغية (عصبية) في التلفيف الجبهي الثالث ، ما يوافق المساحة 44-45 من خارطة (brodman) التي تقع في المنطقة الجبهية المعروفة بتحكمها في الحركة و السلوك اللغوي (الكلام) في الحالات الشديدة.

(م. فهمي,مرجع سابق,ص60)

نجد (Luria) صاحب التيار الفسيولوجي تحدث عن هذه الحبسة لكنه يقترح تسميتها الحبسة الناقلة (aphasie afférente) بدلا من حبسة بروكا ، و يقول أنها نتيجة توقف الحركة التي كانت في السابق مسؤولة عن مرور الذبذبات الضرورية لإنتاج الأصوات و الحركات اللغوية.(lanteri.a,loc-cit,p2)



شكل رقم (02) يمثل منطقة بروكا في الدماغ



شكل رقم (03) يمثل منطقة بروكا (44-45) حسب مخطط برودمان

3- أعراض حبسة بروكا :

- الفهم الشفهي: قد يتأثر في معظم الحالات.
 - الفهم الكتابي: مضطرب
 - الاضطراب النحوي الصرفي: يتميز بإنتاج جملة خالية من قواعد النحو و الصرف، كعدم استخدام أدوات الربط. و التعبير عن فكرة بواسطة اسم أو كلمة أو استعمال أفعال دون صرفها. (lanteri.a,loc-cit,p21-23)
 - الاضطراب الخطي: يتميز بصعوبات في الخط
 - غياب الكلمة: يظهر بكثرة أثناء الحوار، السرد و كذلك أثناء تجارب التذكر، و أقل أثناء التسمية.
 - الرطانة: عبارة عن كتابة كلمات غير موجودة في القاموس.
 - الخرس الحبسي: عدم وجود الإنتاج اللغوي الكلي ، تظهر في أنواع الحبسة لأسباب وعائية أو صدمات ،يكون الخرس في بعض الأحيان مؤقتة نحو نقص كمي أو كفي. (م. خولة، 2008، ص63-64)
 - القوليبة: يظهر هذا العرض ، بعد مرحلة الخرس ، و هو عبارة عن مقطع أو كلمة مكررة تكون مفهومة أو غير مفهومة.
 - البرافازيا اللفظية : تنقسم إلى نوعين
 - أ- البرافازيا الشكلية: و هو استبدال كلمة بكلمة أخرى تشبهها في الشكل الخطي أو النطقي .
 - ب- البرافازيا الدلالية : و هو استبدال كلمة بكلمة أخرى لها نفس المعنى .
- (م.حسيان، 2008-2009، ص23)

4- تشخيص الحبسة:

قبل تصميم البرامج العلاجية الشخص المصاب بالحبسة فان الأخصائي للأمراض الكلامية

و اللغوية يجرى تقييما مفصلا لحالة الحبسة يعتبر تاريخ الحالة عملية هامة في التقييم اللغوي المباشر ويشمل التقييم المباشر للغة على تحليل الأداء اللغوي للفرد المصاب .

تدعم الملاحظة باختبارات رسمية للقدرة اللغوية و فهم الكلام و القراءة و الكتابة .

الاختبارات اللغوية:

يخضع المريض لعدة اختبارات لتقييم كفاءة الوظائف اللغوية يتم من خلالها تحديد قدراته على التعبير الشفهي و مدى الطلاقة في الإرسال و إيجاد اللفظ المناسب و القدرة على الفهم و التعرف على الأشكال و الصور و استكمال الجمل الناقصة و الأرقام و إلى غيرها من المهارات .

الفحوصات المطبقة على الحبسي :

1-فحص اللغة الشفوية:

اللغة الأوتوماتيكية: - إعادة سلاسل أوتوماتيكية.

- إنهاء جمل أوتوماتيكية. (viader. f et all,2002,p2)

الإعادة: - إعادة مقاطع.

- كلمات بسيطة و كلمات معقدة .

التسمية: - تسمية الأشياء.

السيولة الشفوية:- سيولة ذكر الحروف

- تركيب جمل انطلاقا من كلمات.

الذاكرة اللفظية القصيرة: - إعادة جملا لتذكر الفوري للقصبة .

2-فحص الفهم:

التعيين:- تعيين الأشياء.

- تعيين الصور.

- التعيين بالاستعمال.(viader. f et all, loc-cit,p2)

3-التركيب النحوي: فحص القراءة و اللغة الكتابية.

القراءة: - قراءة كلمات و ربطها بالصور المناسبة.

- قراءة نص و فهمه.

الكتابة: - كتابة تحت الإملاء.

- كتابة عن طريق النقل.

الحساب: -الحساب الكتابي.

- الحساب الذهني.

- كتابة الأعداد عن طريق الإملاء.(viader. f et all,loc-cit,p2-3)

8-الكفالة (إعادة التربية):

1- أسباب الكفالة :

- وضع المريض و عائلته في وضعية ثقة.

- استرجاع المريض لغة الراشد التي كانت لديه ليس كما يجب إنما كما كانت موجودة قبل الإصابة بالحبسة و ذلك حسب مستواه الثقافي و التعليمي و لا يجب ان نعلمه أسس جديدة لم يستعملها من قبل .

- استغلال كل الكفالة حسب احتياجات المريض.(Tissot.a,1980,p310)

تبنى الكفالة الأروطوفونية على مراحل ، بداية باللقاء الأول الذي يكتفي فيه الفاحص باكتساب ثقة المفحوص باعتبارها مهمة لبناء علاقة علاجية.

فمن خلال هذا التشخيص يستطيع الفاحص تسطير برنامج كفالة أروطوفونية إعادة تربية خاصة بالحالة تشمل الاهتمام بجميع الجوانب النفسية و الاضطرابات اللغوية التي تعاني منها الحالة .

و البداية تكون من البسيط إلى المعقد و من الملموس إلى المجرد و من الفونيمات إلى الكلمات و من الجملة إلى النص.

2- التمارين المستعملة في إعادة تربية الشخص المصاب بالحبسة:

الكفالة بالشخص المصاب بحبسة بروكا: فهنا المختص يعتمد على الفهم السليم للكلام باستعمال جمل أمرية بسيطة ، كالإشارة إلى أعضاء من جسمه ،أو الإشارة إلى الأشياء التي تتواجد في منزله من خلال مجموعة من الصور.

كما أن الفاحص يعمل على علاج الجانب التعبيري ، حتى يحث الحالة على النطق و الكلام ، من خلال إعادة بعض الأصوات و الكلمات و إكمال الجمل

كذلك يعمل المختص على اضطرابات النطق من خلال علاج الأبراكين بتقديمه عدة تمارين فموية لسانية و جهية (كإخراج اللسان...)

نقدم بعض التمارين للكفالة باللغة حبسي بروكا :

1-الرسم الأولي الشفهي : حيث يقوم الفاحص بالجلوس مقابل المفحوص و يقوم بتحصيل فمي الشفهي للنطق بالصوت المراد نطقه.

2-السياق: باستعمال أو بدون استعمال الرسم الأولي الشفهي, وهي الكلمات المتواجدة في آخر الجملة والتي نتحصل عليها بالطريقة التالية.

مثال: في فصل الشتاء الثلج.....(تساقط).

3-الكلمة المكتوبة: و هي طريقة لتسهيل و يمكن أن يرافق بالسياق أو الرسم الأولي الشفهي ، حيث يقوم الفاحص بعرض صورة تفاحة و يقول :

مثال: يأكل الرجل(ويرسم شفهيًا كلمة تفاحة).

تمارين القراءة : فإذا كان المريض يعرف القراءة قبل الإصابة بالحبسة

- وضع الصورة تحت الكلمة المناسبة .

قراءة كلمات مكتوبة بحروف كبيرة ثم جمل قصيرة.

تمارين الكتابة : هذه التمارين خاصة بالمرضى الذين كانوا يجيدون الكتابة قبل الإصابة بالحبسة.

تنقسم إلى: - الخط.

- اللغة المكتوبة.

1- **الخط** : بالنسبة للمرضى المصابين بشلل نصفي للجبهة اليمنى ، تعلم الخط باليد اليسرى هي الأولوية، و هذا بداية برسم خطوط مستقيمة ، نصف دائرة ، ثم ينتقل إلى الأشكال الهندسية البسيطة ثم الحروف الأبجدية .

2-**اللغة المكتوبة**: فيبدأ النسخ ثم يقوم الفاحص بإخفاء الكلمة قليلا عندما يكتبها المفحوص.

3-**العوامل المساعدة على التقدم في الكفالة**:

أ-**العمر**: أشارت الدراسات أن الأعمار الصغيرة تستفيد أكثر من الأعمار الكبيرة.

ب-**الجنس**: أشارت الدراسات أن الإناث تستفيد أكثر من العلاج أفضل من الذكور في مهارات التعبير الشفوي.

ت-**اليديوية**: اشارت الدراسات أن الذين يستخدمون الأيدي اليسرى يظهرون تحسنا أفضل من الذين يستخدمون اليد اليمنى .

ث-**العوامل النفسية** : تتأثر العوامل النفسية و الانفعالية بالإصابة بالحبسة ، العديد من المصابين يعانون من الاكتئاب و الإحباط فالعوامل النفسية تؤثر بدرجة عالية على تقدم العلاج.(إ. الفرج,2005,ص258).

الخلاصة:

إن الحبسة هي اضطراب معقد بسبب الأعراض المختلفة المصاحبة لها التي تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للغة، سواء على المستوى اللغوي أو الفهم أو كليهما معا.

الفصل الثاني: اللغة الشفهية

الفصل الثاني:

اللغة الشفهية

تمهيد

- 1- تعريف اللغة.**
- 2- تعريف اللغة الشفهية.**
- 3- مكونات اللغة الشفهية.**
- 4- اكتساب اللغة الشفهية.**
- 5- مراحل تطور اللغة الشفهية.**
- 6- تعريف اضطراب اللغة.**
- 7- عوامل غياب اللغة الشفهية.**

خلاصة الفصل

تهميد:

تمثل اللغة الخاصة و المظهر المميز الذي يميزه الإنسان عن باقي المخلوقات فهي الأداة التي تتيح للأفراد فرصة الاتصال فيما بينهم، أو التعبير عن أفكارهم عن طريق الرموز الصوتية التي من الممكن تسجيلها إذا دعت الحاجة، إلا أن الإنسان عن مختلف مراحل عمره معرض للإصابة علي هذا المستوى نتيجة أسباب مرضية عضوية أو نفسية أو اجتماعية، مما يؤثر سلبا علي تواصله اللغوي بصفة جزئية أو كلية و هذا ما ينتج لديه اضطرابات التواصل اللغوي.

1- تعريف اللغة:

تعتبر اللغة وسيلة للتواصل و التخاطب فهي أرقى الصفات التي تميز الانسان عن باقي المخلوقات.

فيعرفها "اوين" "owens" على أنها نظام محدد من القواعد التي يفهمها و يدركها الأفراد في الكلام و الاستماع و الكتابة.

كما يعرفها "بلوش" و "تراجير" على أن اللغة نظام من الرموز الصوتية الاختبارية ، يتعاون بواسطتها أفراد المجتمع. (أ. قاسم، 2000، ص 14)

و كما يعرفها "سكينر" "SKINER" : على أن اللغة عادة مكتسبة مثلما في ذلك العادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان أثناء نموه من الطفولة إلى الشيخوخة في مجتمع معين، و قال أن الطفل يولد صفحة بيضاء خالية من اللغة تماما و نجاح الطفل في اكتساب عادة اللغة المعقدة مرتبط بالتدريب المتواصل المتحكم فيه.(م . معاد ، 2009 ، ص 25)

2- تعريف اللغة الشفهية:

اللغة الشفهية هي أولى وسائل تواصل الكائن البشري الرمزية بالعالم المحيط به فضلا عن أنها الأكثر استخداما في عملية التواصل.(ر.الوقفي، 2011، ص329).

تعرف على أنها أداة تواصل مباشرة تتميز بوجود ملفوظات غير تامة و ظاهرة التكرار و لها خطاب بسيط مباشر فبذلك هي في تغير و لا يمكن أن تجسد تجسيدا فعليا إلا في صورة اصطلاحية عرضية ولا تعبر عن التعبير الفعلي الحقيقي عن المنطوق، و انطلاقا أن اللغة إحساسات و انفعالات و مشاعر تعجز الكتابة في بعض الأحيان أن تؤدي ذلك فإنه إذا نطق الفرد بكلمة ما فإنها تستمر بضعة ثواني و إذا كتبها فإنها تحتل موقعا في الكلام الذي ترسمه فيه أي أن المنطوق متحول و المكتوب يميل إلى الثبات و أيضا المسموع أرقى بينما الإشارة و الحركة لها امتداد مكاني ضيق.(س.احمد امين، 2002، ص66) .

و تعرفها "زينب شقير" أن اللغة الشفهية وسيلة لنقل رسالة من المصدر الى المتلقي، و يكون هذا اللفظ منطوقا فيدركه المستقبل بحاسة السمع.(م. علي ، بدون سنة، ص164)

كما يعرفها "زغلول" على أنها نظام من الأصوات اللفظية الاصطناعية تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس، بحيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء و الأحداث و تصنيفها.

أما حسب **Gazade** فهي عبارة عن رموز اعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلوا الأفكار في كلمات و جمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض، و من خلال عملية التواصل الشفوية يتم تمثيل و إيصال الأشياء و الأحداث و العلاقات بين الأفراد.

(ه. عبد الله، 2005، ص 61-101)

3- موقع اللغة الشفهية في الدماغ:

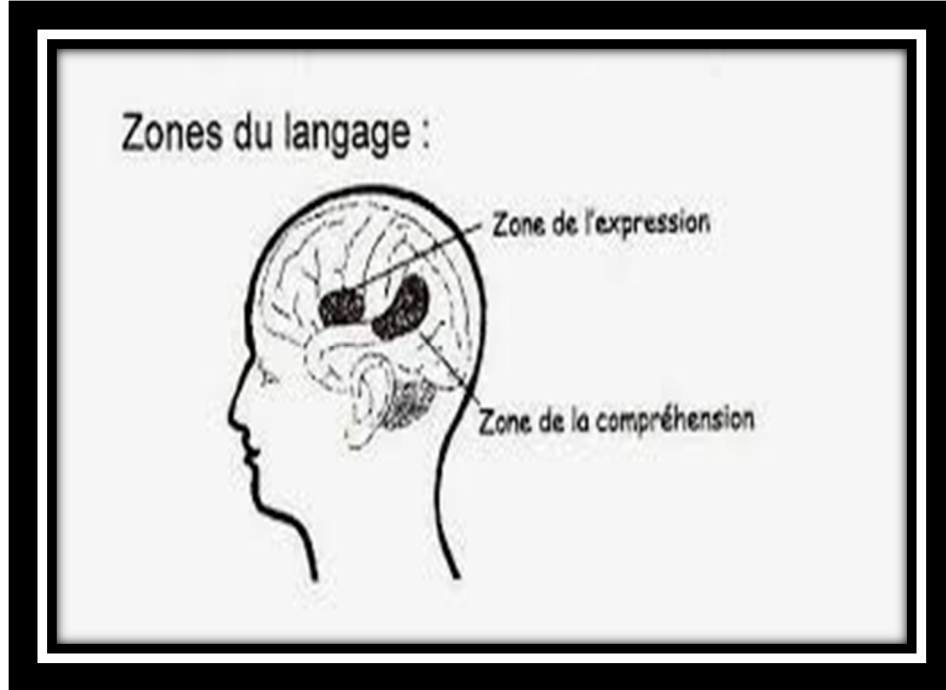
أ- الإنتاج اللغوي الشفهي :

يقع في التلفيف الجبهي من الشق الأيسر في الدماغ .

ب- الفهم اللغوي الشفهي:

يقع في التلفيف الصدغي الأول و الثاني من النصف الدماغيا الأيسر.

(Dubert.g,cousin.f,1999,p376)



شكل رقم (04) يمثل المناطق المسؤولة عن الكلام و فهم اللغة.

4-مكونات اللغة الشفهية:

باعتبار أن اللغة الشفهية هي اللغة التي يعبر عنها بالكلمات عن طريق النطق، و لكي تعتبر اللغة شفوية يجب أن تكون الكلمات الملفوظة ذات عناصر مشتركة بحيث يتمكن الأفراد الذين يعيشون في المجتمع من فهم ما يريد المتحدث أن يوصله و لابد أن يكون اتفاق حول معاني الكلمات و اللفظ و إذا كانت مكتوبة فيجب أن يتم تهجئة الكلمات بما يتفق على الحروف الأبجدية و أصوات اللغة كما يجب أن يكون اتفاق حول الشكل و التركيب و التطبيقات، فقواعد الشكل تحدد بنية و تكوين الكلمات بما في ذلك الإضافات المتأخرة و السابقة، أما قواعد الكتابة فتحدد ترتيب الكلمة باللفظ و الكتابة أمام التطبيقات فهي دراسة استخدامات اللغة في الحالات المختلفة(أ.البيطانية،2007،ص519)

و إضافة إلى أن جميع الثقافات في العالم تقيم الكفاءة باللغة الملفوظة بشكل عام و تتوقع من كل شخص ان يتقنها،و كما تعتبر أن اللغة الملفوظة الإشارة الرئيسية على صحة لغة الإنسان، و عندما لا تتحقق بشكل طبيعي يتم توجيه الإهتمام نحو إصلاحها، و تتكون اللغة من خمسة عناصر و هي :

1-الأصوات:

و يقصد بها أنظمة الأصوات الكلامية في اللغة و أصغر وحدة تسمى الفونيم (phonème) و هي الوحدة الصوتية التي تساعد على التمييز بين الألفاظ و اللهجات في مختلف اللغات.

2-التركيب : morphologie

بناء شكل الكلمات وفق نظام خاص كصيغ الجمل و الافعال.

3-النحو:syntaxe

هي القواعد اللغوية و الثابتة التي تبني بها الجمل.

4-المعاني:sémantique

و هي معاني المفردات و الجمل.

5-الجوانب الاجتماعية للغة: pragmatique

و تتمثل في استخدام اللغة خلال عمليات التفاعل الاجتماعي.

5-إكتساب اللغة الشفهية:

إن إرتقاء اللغة الشفهية تتناسب مع تطور الفرد و بالتالي إرتقاء مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل يتناسب مع إرتقاء مدركاته و معارفه العامة و قد ظهرت عدة نظريات تفسر كيفية إكتساب اللغة الشفهية من بينها (ر. الوقفي، 2011، ص340).

النظرية الفطرية:

يعتقد " تشومسكي " "homskyc" إن الطفل يملك قواعد فطرية تمكنه من بناء جمل مفيدة لا تحصى هذا يعني أن الطفل خلال عملية التطور اللغوي لديه مؤهلا فطريا لأنه يستنتج قواعد لإنتاج اللغة تسمح له بأن يشكل جمل و كلمات بتلفظها فالأطفال لا يتعلمون الكلمات و إنما مجموعة من القواعد القابلة للتعميم.

النظرية المعرفية:

يرى " فيجوتسكي " "Vygotsky" أن الطفل و حتى هو في المهد يبدأ ببعض الأفكار السابقة على اللغة او بقاعدة معرفية .و كما يرى " بياجي " أن اللغة تكتسب عندما يتمثل الطفل اللغة من البيئة ثم يكتسبها وفقا لأفكاره و معارفه ويحدث التفاعل بين الأفكار و اللغة عندما توجه عملية التفكير أجزاء اللغة التي سيتم تمثيلها و كيفية تكييفها و ذلك ضمن القاعدة المعرفية القائمة في عقل الطفل

*النظرية الإجتماعية:

ترتكز هذه النظرية على أهمية الإتصالات التي تقوم بين الأشخاص في إكتساب اللغة وكذلك العلاقات المتبادلة بين الطفل ووالديه او بيئته الاسرية و ذلك عن طريق التواصل السليم.(ر. الوقفي، 2005، ص341،342)

6-تعريف إضطراب اللغة الشفهية:

هو عدم انتظام الوظيفة اللفظية حيث تظهر على شكل تشويش في تكوين جمل التلفظ أو النطق بالكلمات، فاللغة الشفهية للطفل لا توافق عمره الزمني كما يعرفه العالمان "إيلاتوس" و"فالي" على انه مجموعة من الإضطرابات المتعلقة بتعلم اللغة و التي يمكن تنتج عوامل ثقافية،بيئية،اجتماعية،عائلية أو عاطفية،فهي ليست راجعة إلى التخلف العقلي أو وجود خلل في جهاز السمع أو النطق(Damon.d,et all,2010)

-أما القاموس الطبي فيعرفه على أنه اضطراب ناتج عن خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل،يقود إلى ضعف في القدرة الإنتاجية الغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة و قصور في تركيب الجمل و اختيار الكلمة(D.Gourlos,2009)

7-عوامل غياب اللغة الشفهية:

و يوجد عاملين لغياب اللغة الشفهية و هما:

-العامل العصبي:

لما تكن الإصابة دماغية أو تأخر النضج العصبي يسبب تأخرا أو غيابا كاملا للغة حسب درجة و موقع الإصابة .

-العامل السمعي:

يحدد مستوى السمع انطلاقا من درجة القدرة إحساس و تمييز الأصوات و التعرف عليها عن طريق الأذن (إ. لعيس،بدون سنة،ص 82)

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما سبق ذكره يمكننا القول أن اللغة هي أمر في منتهى التعقيد و هي تعني كل الوسائل الممكنة اللفظية أو غير اللفظية للتفاهم بين الأفراد كما أنها وسيلة لتنمية أفكار الفرد و تجاربه، واكتساب اللغة يتوقف على سلامة الجهاز العصبي بالإضافة إلى نوعية الكلام المتداول.

الفصل الثالث:

قياس وبناء الاختبارات و

البروتوكول في ميدان

الأرطوفونيا

الفصل الثالث:

البروتوكول العلاجي

تمهيد

- 1-تحديد فكرة الاختبارات و المقياس و مبررات تصميمه.
- 2-تحديد هدف الاختبار و الاطار النظري للمتغيرات.
- 3-تحديد طبيعة و خصائص الافراد.
- 4-تحديد الشكل الأمثل للاختبار و المقياس وطرق التطبيق.
- 5-صياغة تعليمات المقياس و الاختبار.
- 6-عرض الاختبار و المقياس على المختصين.
- 7-صدق و ثبات الاختبار.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر عملية تصميم و بناء الإختبارات و البروتوكول من أهم المراحل التي يقوم بها الباحث في مجال الارطفونيا،و تعتمد هذه العملية على مجموعة من الخطوات المرتبة و المتسلسلة و التي تؤدي في الأخير إلى إعداد إختبار و مقياس يحتوي على الصدق و الثبات يعتمد على أسس علمية ،تتيح فرصة الاستعمال من طرف كل المختصين الارطفونيين .

- خطوات تصميم وبناء الاختبارات و المقاييس:

1- تحديد فكرة الاختبارات و المقياس و مبررات تصميمه:

تعد خطوة تحديد فكرة المقياس و الاختبار من أهم الخطوات و أولها لأنها تتيح للقائم بتصميم الاختبار الوصول للأفكار الرئيسية التي يستند إليها في تصميمه.

2- تحديد هدف الإختبار و الإطار النظري للمتغيرات:

أ- تحديد هدف الاختبار و المقياس:

نقصد بهذه الخطوة تحديد الخدمة المطلوبة من الاختبار و المقياس أن يقدمها، و الهدف المراد تحقيقه من وراء هذا الاختبار و المقياس. و تنقسم هذه الأهداف إلى نوعين:

1- أهداف عامة:

- سد عجز في الأدوات التي تتصدى لقياس الخاصية المراد قياسها .

- التأكد من مدى فعالية نظرية ما .

- التعرف على درجة امتلاك الأفراد لخاصية ما .

2- أهداف خاصة :

* الاستخدام بغرض الاختبار .

* الاختبار بغرض التشخيص .

* الاستخدام بغرض التقويم .

ب- تحديد الإطار النظري للمتغيرات المعنية بالاختبار و المقياس:

لابد للخاصية المقايسة أن تستند إلى أساس نظري يبرر مشروعيتها تناولها و يعرفها و قد يكون المقياس معد في الأصل للتأكد من مدى جدوى النظرية التي تفسر الخاصية المقايسة. (ل. محسن، 2006، ص59-114).

3- تحديد طبيعة وخصائص الأفراد:

تتعلق هذه الخطوة بتحديد طبيعة الأفراد الذين يطبق عليهم المقياس، ونعني بذلك أبرز الخصائص التي تتميز كالسن، الجنس، المستوى الاجتماعي، ويستوجب توضيح مبررات اختيار الأفراد المستهدفين بالاختبار و المقياس.

4-تحديد الشكل الأمثل للاختبار و المقياس و طرق التطبيق:

على الباحث أن يحدد ما إذا كان الأنسب لمقياسه أن يكون من مقاييس أو اختبارات أو المقاييس العملية ، أو الإستقاطية ... الخ، و يؤخذ بعين الاعتبار ما إذا كان المقياس و الاختبار يطبق بصفة فردية أو جماعية.

5-صياغة تعليمات المقياس:

تنقسم تعليمات المقياس إلى قسمين:

أ -تعليمات المطبقين:

وهم الذين يقومون بتطبيق المقياس، و تتضمن شرحا للمقياس و الخاصة التي يتم قياسها و إجراءات التطبيق، الزمن، و طريقة تسجيل الاستجابات، و حدود الشرح و التوضيح المسموح به للمفحوصين.

ب -تعليمات المفحوصين:

و تتضمن عدة محاور منها:

-فكرة مبسطة عن الاختبار و المقياس و الهدف من وراء تطبيقه .

-طريقة الاستجابة و الزمن المحدد.

-تقديم بعض النماذج.

ويجب على مصمم المقياس و الاختبار أن يراعي خصائص العينة أثناء صياغة التعليمات.

6-عرض الاختبار و المقياس على المختصين:

يعد عرض الاختبار و المقياس على المختصين خطوة هامة تحقق فوائد منها مدى مناسبة البنود و قدرتها على قياس الخاصية طبقا للتعريف و الهدف من المقياس و الإطار النظري الخاص بالخاصية و الفئة المستهدفة.

7-الصدق و الثبات:

أ-الصدق:

نقصد به مدى قدرة الاختبار أو المقياس على قياس السمة التي أعد لقياسها و تتعدد أساليب التأكد من صدق المقياس و من بينها:

-الصدق الظاهري.

-صدق المحتوى.

-الصدق التنبؤي.

-الصدق العملي.

ب-الثبات :

و نقصد بثبات الاختبار أو المقياس مدى إعطاء الاختبار أو المقياس نفس الدرجات لنفس الأفراد عند إعادة تطبيقه عليهم، فالقياس الثابت هو الذي إذ طبقته على فرد ثم أعدت تطبيقه على نفس الفرد بعد فترة يعطيك تقريبا الدرجة التي أعطاهها في المرة الأولى.(ل. محسن،2006،158-190 ص)

خلاصة الفصل:

لقد اتضح من خلال كل المعلومات التي قدمناها خلال هذا الفصل أن بناء و تصميم الاختبارات و البروتوكول في مجال الأرطفونيا تعتمد على مجموعة من القواعد و الشروط إلا أنه في بعض الأحيان هناك مجموعة من العراقيل،التي تعيق القيام بالدراسة السيكومترية عند بناء الاختبار و البروتوكول،و هذا ما يتبين من خلال صدق المحكمين،و لهذا يجب أن يكون دعم لكل باحث أثناء بناء الاختبارات و المقاييس.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

الفصل الرابع:

منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- مكان و زمان إجراء الدراسة.

4- عينة البحث و خصائصها.

5- أدوات ووسائل البحث.

6- صدق و ثبات الاختبار.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري , سوف نطرق إلى الجزء المهم و هو الجانب التطبيقي الذي لا يمكن الاستغناء عنه فبواسطته يتمكن الباحث من التأكد من الجانب النظري و الإجابة على الإشكالية المطروحة.

ففي الفصل الرابع سوف نتناول المنهج الذي اعتمدنا إليه في دراستنا, تقديم العينة و خصائصها, تقديم الأداة المستعملة و المكان الذي أجرينا فيه البحث.

و في الفصل الخامس سوف نعرض النتائج المتحصل إليها , ثم تحليل و مناقشتها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة أولية تجري على مستوى ضيق تمكن الباحث من ضبط مختلف التغيرات.

(م. عاشوري, 2003, ص364)

فالدراسة الاستطلاعية عبارة عن اتصال مباشر مع الحالات وهي من أولى الخطوات التي ينطلق منها الباحث قبل تنفيذ خطة البحث، ذلك لتوفير الجهد و الوقت.

كما أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية في ما يمكن حل هذه المشكلات الغير متوقعة قبل الشروع في تطبيق الاختبار على عينة البحث. (ر. محمود, 2006, ص9)

وبعد اختيارنا لموضوع البحث و المتعلق بدراسة الحبسة في الوسط الإكلينيكي، قمنا بزيارات استطلاعية بالمراكز و المستشفيات ، وذلك لتأكد من توفر عينة بحثنا في الولاية.

2- منهج الدراسة :

لكل دراسة منهج محدد , فالمنهج هو الطريق و الأسلوب الذي يتبعه الباحث للوصول إلى بيانات دقيقة حول المشكلة التي يدرسها. و يتوقف نجاح المنهج الذي يختاره الباحث على مدى توافقه مع طبيعة الموضوع المدروس, و على مدى تحكم البحث تقنيات هذا المنهج مستهدفا بذلك اكتشاف الحقيقة و البرهنة عليها.(ع.فرج و آخرون، بدون سنة،ص157)

قمنا باختيار منهج دراستنا حسب نوع الإشكالية فكل بحث علمي يتطلب منهج معين، ففي بحثنا اعتمدنا على المنهج التجريبي، لأنه منهج يعتمد بالأساس على التجربة العلمية. مما يتيح فرصة علمية لمعرفة الحقائق عن طريق هذه التجارب كما يعد أدق المناهج في التواصل إلى نتائج دقيقة و موثوق بها.

3- مكان و زمان إجراء البحث :

قمنا بإجراء بحثنا الميداني من بداية شهر فيفري إلى غاية بداية شهر جوان, تقريبا 04 أشهر بحيث تم انتقاؤنا لهذه العينة في مستشفى بالوا تيزي وزو.

تقديم المركز الاستشفائي بالوا: يحتوي المركز على عدة مصالح منها إعادة التأهيل الحركي يتألف

من 3 فروع أساسية :الأول يتمثل في قسم خارجي الذي يختص في استقبال و فحص الحالات الخارجية , الثاني يتمثل في طب العضلي للنساء , و الثالث يتمثل في الطب العضلي للرجال , يعمل في هذه المصلحة كل من الأطباء ,الممرضين , المختصين النفسانيين و أرطوفونيين .

كما توجهنا ايضا بالمصلحة العيادة "لوناسي" الواقعة بذراع بن خده(DBK) الواقعة قرب دائرة مدينة ذراع بن خده.

4- عينة البحث و خصائصها:

يقصد بالعينة مجموعة الأفراد مشتقة من المجتمع الأصلي , ويفترض انها تمثل المجتمع الأصلي .

تحديد العينة:

- أن يكون المفحوص له درجة من الفهم الشفوي إلى حد مقبول.
- من المستحسن أن تكون الإصابة جديدة لكي يعطي البروتوكول للمفحوص زيادة من الثقة لاسترجاع اللغة.
- تتكون عينة بحثنا من 3 مجموعات المجموعة العادية, المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية, كل مجموعة تتكون من 05 حالة.

تقديم الحالات:

سنعرض في هذه الجداول المعايير الأساسية التي اعتمدنا عليها لاختيار أفراد المجموعات الثلاث.

1- تقديم الحالات العادية التي لا تعاني من أي اضطرابات عصبية و تتراوح أعمارهم من بين 45 إلى 53 سنة.

الحالات	السن	المهنة	المستوى الاجتماعي	اللغة
ب.ي	47 سنة	أستاذ اللغة الفرنسية	متزوج أب لطفه	القبائلية
ط.ح	53 سنة	أستاذة اللغة العربية	غير متزوجة	القبائلية
ا.ك	50 سنة	مراقبة عامة	أم لخمس أطفال	القبائلية
ب.م	45 سنة	أستاذة اللغة العربية	أم لطفلين	القبائلية
ع.ح	45 سنة	مراقبة	أم لطفل	القبائلية

جدول رقم (02) يمثل تقديم الحالات العادية

2 – تقديم حالات المجموعة الضابطة التي تعاني من اضطرابات عصبية و تتراوح أعمارهم من بين 52 إلى 61 سنة.

الحالات	السن	المهنة	اللغة	سبب الإصابة	مدة الكفالة
ب.ك	56 سنة	متقاعد	القبائلية	الضغط الدموي المرتفع	6 أشهر
ق.د	61 سنة	ماكثة في البيت	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	4 أشهر
ت.م	52 سنة	حارس في الأكاديمية	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	1 سنة
ا.ي	58 سنة	متقاعد	القبائلية	ارتفاع ضغط الدم	8 أشهر
ب.ح	61 سنة	متقاعد	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	1 سنة

جدول رقم (03) يمثل تقديم الحالات للمجموعة الضابطة

3- تقديم الحالات العادية التي تعاني من اضطرابات عصبية و تتراوح أعمارهم من بين 47 الى 76 سنة

الحالة	السن	المهنة	اللغة	سبب الإصابة	مدة الكفالة
ح.ر	48 سنة	محاسبة	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	سنة
م.ر	42 سنة	البنك	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	سنة
ح.و	62 سنة	متقاعد	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	5 أشهر
م.ح	70 سنة	سائق	القبائلية	ارتفاع الضغط الدموي	4 أشهر
س.ف	56 سنة	ماكثة في البيت	القبائلية	إصابة وعائية دماغية	8 أشهر

جدول رقم (04) يمثل تقديم الحالات للمجموعة التجريبية

5- أدوات ووسائل و البحث:

تقديم أداة (التقييم): انظر الملحق رقم(03)

استعملنا اختبار لتقييم قدرات الفهم و التعبير الشفهي الذي تم إنشائه من طرف الأستاذ حسيان محمد في إطار تحضيره لشهادة دكتوراه في الارطوفونيا بجامعة الجزائر سنة 2014 و هو موجه لفئة المصابين بالحبة الذي تتراوح أعمارهم من 20 سنة فما فوق و ينقسم إلى:

الجزء الأول: يهدف إلى فحص التعبير الشفهي من خلال بنود الحوار الموجه و التسمية.

الجزء الثاني: يهدف إلى فحص الفهم الشفهي من خلال بنود التعيين.

التنقيط: ثلاث نقاط لكل إجابة صحيحة, نقطتان لكل إجابة بالإشارة أو الحركة الجسمية و نقطة واحدة لكل إجابة خاطئة.

تقديم أداة البحث (المقترحة): انظر الملحق رقم (02)

حاولنا في بحثنا اقتراح و تصميم أداة (برتوكول) لاسترجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا .

وهذا وفقا للشروط اللازمة لبناء أو تصميم اختبار, و تماشيا مع طبيعة المجتمع الجزائري خاصة المجتمع القبائلي من حيث قيمه و لهجته.

الأداة عبارة عن مجموعة من التمارين تقدم للمفحوص و الإجابة عنها.

لقد قمنا بتصميم هذا البرتوكول بعد الاطلاع علي الدراسات السابقة و الاختبارات المصممة من قبل .

حيث قمنا بإتباع بعض مناهج البنود للاختبار المقتن و المكيف على المجتمع الجزائري MTA 2002 كونها أداة متكاملة في ميدان الحبسة .

MTA 2002: هي بطارية الاختبارات مونريال تولوز 86 نسخة جزائرية موجهة لفحص الحبسيين, تم إنشاؤها من طرف فرقة متعددة الاختصاصات فرانكو- كندية, و في إطار اتفاقية التي انعقدت بين جامعة الجزائر تحت إشراف " البروفيسور زلال" و جامعة Toulouse le Mirail تحت إشراف Nespoulous, تم تكيف هذه البطارية على البيئة الثقافية النفسو- لسانية الاجتماعية الجزائرية.

مكونات الأداة (المقترحة):

أولا المقابلة الموجهة: تحتوي على تسعة (09) أسئلة وموجهة و مغلقة.

ثانيا التكرار:

تحتوي على أربع (04) تعليمات.

- تكرار المقاطع.
- تكرار الكلمات السهلة.
- تكرار الكلمات الصعبة من حيث التركيب.
- تكرار الجمل.

ثالثا التسمية: تحتوي على 35 صور

- تسمية شخصيات جزائرية.
- تسمية الأشياء.
- تسمية الحيوانات.
- تسمية الخضر.
- تسمية الفواكه.
- تسمية أعضاء الجسم.
- تسمية الألوان.

رابعا الأضداد: تحتوي على 05 جمل

إعطاء ضد للكلمة الموجودة في كل جملة.

خامسا إنشاء الجمل: يحتوي على تعليمتين

الأولى: تتمثل في إعطاء كلمات للمفحوص و نطلب منه إنشاء جمل بهذه الكلمات.

الثانية: تتمثل في ترتيب الجمل أي نقدم للمفحوص كلمات في أوراق تمثل جملة (كل كلمة في ورقة).

نطلب منه ترتيب الكلمات لتشكيل جملة مفيدة.

سادسا السرد: يحتوي على تعليمتين

الأولى: نعطي للمفحوص صور تمثل حكاية نطلب منه بسرد ما فهمه.

الثانية: نعطي للمفحوص صور تمثل حكاية لكن غير مرتبة ثم نطلب منه بترتيبها.

✓ **الهدف من البروتوكول المقترح:** محاولة استرجاع اللغة المفقودة عند المصاب بحبسة بروكا .

6- صدق و ثبات البرتوكول:

لكي تكون الأداة المقترحة مقبولة و منهجيا يجب أن تتصف بالصدق و الثبات للتحققمن الثبات.

1- الصدق:

يعتبر الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات, فعندما يرد الباحث تصميم اختبار معين فلا بد أن تكون هناك ظاهرة سلوكية معينة يقيسها البروتوكول, و يقوم الباحث بتحويل هذه الظاهرة السلوكية إلى عبارات يتألف منها البرتوكول.

صدق المحكمين:

بعد بناء و إعداد البرتوكول قمنا بتقديمه إلى خمسة أساتذة مختصين في الارطوفونيا بجامعة مولود معمري تامة ليبدوا برأيهم حوله, كانت آرائهم قيمة و مهمة , فقد حصلت غالبية البنود على اتفاقية بين المحكمين , و بعد ذلك قمنا بتطبيق البروتوكول على عينة بحثنا.

يتمثل الاساتذة كل من:

- الاستاذ بلهوشات كريم.
- الاستاذ بلخير.
- الاستاذ حسيان محمد.
- الاستاذة ولد يوسف حياة.
- الاستاذة حسان لميا.

2-الثبات:

يقصد بثبات البروتوكول أن تكون أدوات القياس على درجة عالية من الدقة و الإتقان .فان الثبات هو الاتساق و الدقة و القياس .

فالأداة الصادقة يفترض أن يكون لديها ثبات مرتفع أو مقبول.

هناك العديد من الطرق للتحقق من الثبات, ففي دراستنا استعملنا SPSS لنبيين صدق و ثبات البروتوكول.

الفصل الخامس:

عرض النتائج

وتحليلها ومناقشتها

الفصل الخامس:

عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها

تمهيد

- 1-التذكير بالفرضيات.
- 2-عرض و تحليل النتائج الخامة.
- 3-عرض و تحليل النتائج الإحصائية.
- 4-مناقشة النتائج الإحصائية.

1-التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة: نعم البرنامج العلاجي البيداغوجي فعال في استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.

الفرضيات الجزئية:

- 1- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي.
- 2- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي.
- 3- لا يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي.
- 4- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي.
- 5- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي.

2-عرض و تحليل النتائج الخامة:

❖ القياس القبلي:

سوف نقوم بعرض نتائج اختبار (ECLA) بالنسبة المئوية في القياس القبلي و البعدي لكل عينة.

$$\text{عدد الإجابات الصحيحة} \times 100 / \text{عدد التعليمات} = \text{النسبة المئوية \%}$$

1-2 عرض نتائج العينة العادية:

البند الحالة	التعبير الشفهي				الفهم الشفهي
	الحوار الموجه	السلسلة الاتوماتكية	التكرار	تسمية الصور	تعيين الصور
الحالة 1		%100	%100	%100	%100
الحالة 2	%100	%100	%100	%100	%100
الحالة 3	%100	100	%100	%100	%100
الحالة 4	%100	%100	%100	%100	%100
الحالة 5	%100	%100	%100	%100	%100
المجموع	%100	%100	%100	%100	%100

الجدول رقم (05) يمثل نتائج المجموعة العادية للاختبار في القياس القبلي

✓ تحليل نتائج المجموعة العادية :

التحليل الكمي:

- بند الحوار الموجه: تحصلت الحالات على النسبة %100.
- بند السلسلة الاتوماتكية: تحصلت الحالات على النسبة %100.
- التكرار تحصلت: الحالات على النسبة %100.
- تسمية الصور: تحصلت الحالات على النسبة %100.
- تعيين الصور: تحصلت الحالات على النسبة %100.

التحليل الكيفي:

بعد الحصول على نتائج الاختبار نلاحظ على ان الحالات تحصلت على النتيجة الكاملة في كلتا البندين التعبير الشفهي و الفهم الشفهي. فقد تمكنت من أداء كل التعليمات و هذا راجع إلى عدم إصابتهم بأي اضطراب لغوي.

2-2 عرض نتائج العينة الضابطة:

البند الحالة	التعبير الشفهي				الفهم الشفهي تعيين الصور
	الحوار الموجه	السلسلة الاتوماتكية	التكرار	تسمية الصور	
الحالة 1	67%	83%	75%	40%	22%
الحالة 2	57%	66%	76%	37%	32%
الحالة 3	83%	75%	83%	37%	37%
الحالة 4	75%	83%	67%	38%	28%
الحالة 5	83%	90%	81%	38%	35%
المجموع	73%	79%	76%	38%	31%

الجدول رقم (06) يمثل نتائج المجموعة الضابطة للاختبار في القياس القبلي

✓ تحليل نتائج المجموعة الضابطة:

التحليل الكمي:

- بند الحوار الموجه: تحصلت الحالات على النسبة 73%
- بند السلسلة الاتوماتكية: تحصلت الحالات على النسبة 79%
- التكرار تحصلت: الحالات على النسبة 76%
- تسمية الصور: تحصلت الحالات على النسبة 38%
- تعيين الصور: تحصلت الحالات على النسبة 31%

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ اختلاف الأداء في الفقرتين التعبير الشفهي و الفهم الشفهي , ففي الفقرة الأولى كان الأداء جيد إذ تمكنت المجموعة من أداء معظم التعليمات , إلا التعليمات الرابعة المتمثلة في تسمية الصور بحيث لم تتمكن المجموعة من التعرف علي جميع الصور.

أما في الفقرة الثانية الخاصة في الفهم الشفهي أي تعيين الصور فالأداء كان ضعيف نوعا ما لعدم تمكن الحالات على تعيين الصور معظم الصور.

3-2 عرض نتائج العينة التجريبية :

البند	التعبير الشفهي				الفهم الشفهي
	الحوار الموجه	السلسلة الاتوماتكية	التكرار	تسمية الصور	تعيين الصور
الحالة 1	%83	%81	%71	%51	%40
الحالة 2	%67	%75	%75	%49	%35
الحالة 3	%75	%71	%66	%47	%35
الحالة 4	%79	%69	%66	%38	%30
الحالة 5	%81	%80	%71	%42	%39
المجموع	%77	%75	%69	%45	%36

الجدول رقم (07) يمثل نتائج المجموعة التجريبية للاختبار في القياس القبلي

✓ تحليل نتائج المجموعة التجريبية:

التحليل الكمي:

- بند الحوار الموجه: تحصلت الحالات على النسبة 77%
- بند السلسلة الاتوماتكية: تحصلت الحالات على النسبة 75%
- التكرار تحصلت: الحالات على النسبة 69%
- تسمية الصور: تحصلت الحالات على النسبة 45%
- تعيين الصور: تحصلت الحالات على النسبة 36%

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ اختلاف الأداء في الفقرتين التعبير الشفهي و الفهم الشفهي , ففي الفقرة الأولى كان الأداء جيد إذ تمكنت المجموعة من أداء معظم التعليمات , إلا التعليمية الرابعة المتمثلة في تسمية الصور بحيث لم تتمكن المجموعة من التعرف علي جميع الصور وكانت معظم الأجوبة بالإشارات.

أما في الفقرة الثانية الخاصة في الفهم الشفهي أي تعيين الصور فالأداء كان ضعيف نوعا ما لعدم تمكن الحالات من تعيين معظم الصور حيث قدرت نسبة النجاح ب 36%.

❖ القياس البعدي:

سوف نقوم بعرض نتائج اختبار بالنسبة المئوية في القياس البعدي لكل من العينة الضابطة و التجريبية .

ملاحظة: لم نعرض نتائج العينة العادية , لعدم تعرضها للقياس البعدي و هذا راجع إلى نجاحها الكلي في الاختبار.

4-2 عرض نتائج العينة الضابطة للقياس البعدي:

البند	التعبير الشفهي				الفهم الشفهي
	الحوار الموجه	السلسلة الاتوماتكية	التكرار	تسمية الصور	تعيين الصور
الحالة 1	%70	%81	%78	%35	%30
الحالة 2	%63	%68	%73	%35	%28
الحالة 3	%81	%79	%80	%36	%38
الحالة 4	%76	%81	%70	%40	%22
الحالة 5	%77	%83	%82	%36	%35
المجموع	%73	%78	%76	%36	%31

الجدول رقم (08) يمثل نتائج المجموعة الضابطة للاختبار في القياس البعدي

✓ تحليل نتائج المجموعة الضابطة في القياس البعدي:

التحليل الكمي:

- بند الحوار الموجه: تحصلت الحالات على النسبة %73
- بند السلسلة الاتوماتكية: تحصلت الحالات على النسبة %78
- التكرار تحصلت: الحالات على النسبة %76
- تسمية الصور: تحصلت الحالات على النسبة %36
- تعيين الصور: تحصلت الحالات على النسبة %31

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ اختلاف الأداء في الفقرتين التعبير الشفهي و الفهم الشفهي , ففي الفقرة الأولى كان الأداء جيد إذ تمكنت المجموعة من أداء معظم التعليمات , إلا التعليمية الرابعة المتمثلة في تسمية الصور بحيث لم تتمكن المجموعة من التعرف علي جميع الصور وكانت معظم الأجوبة بالإشارات.

أما في الفقرة الثانية الخاصة في الفهم الشفهي أي تعيين الصور فالأداء كان ضعيف نوعا ما لعدم تمكن الحالات من تعيين معظم الصور حيث قدرت نسبة النجاح ب 36%.

5-2 عرض نتائج العينة التجريبية للقياس البعدي:

البند	التعبير الشفهي				الفهم الشفهي
	الحوار الموجه	السلسلة الاتوماتكية	التكرار	تسمية الصور	تعيين الصور
الحالة 1	87%	89%	88%	59%	48%
الحالة 2	86%	83%	89%	57%	41%
الحالة 3	90%	89%	80%	45%	40%
الحالة 4	83%	86%	79%	46%	39%
الحالة 5	89%	91%	89%	54%	36%
المجموع	87%	87%	85%	52%	40%

الجدول رقم (09) يمثل نتائج المجموعة التجريبية للاختبار في القياس البعدي

✓ تحليل نتائج العينة التجريبية في القياس البعدي:

التحليل الكمي:

- بند الحوار الموجه: تحصلت الحالات على النسبة 87%
- بند السلسلة الاتوماتكية: تحصلت الحالات على النسبة 87%
- التكرار: تحصلت الحالات على النسبة 85%
- تسمية الصور: تحصلت الحالات على النسبة 52%
- تعيين الصور: تحصلت الحالات على النسبة 40%

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الاختبار و ذلك تطبيقنا " للبروتوكول العلاجي لاسترجاع اللغة الشفهية " نلاحظ تحسن في نتائج كلتا الفقرتين التعبير الشفهي و الفهم الشفهي , ففي الفقرة الأولى كان الأداء جيد إذ تمكنت المجموعة من أداء معظم التعليمات خاصة في كل من تعليمة الحوار الموجه,السلسلة الأوتوماتكية و التكرار , كم نرى تحسن ملحوظ في التعليمة الرابعة المتمثلة في تسمية الصور مقارنة بالنتائج المتحصل عليها في القياس القبلي.

وفي يخص أيضا الفقرة الثانية الخاصة بالفهم الشفهي أي تعيين الصور فالأداء كان على تطور و ذلك مقارنة بالنتائج المتحصل عليها في القياس القبلي.

3- عرض وتحليل النتائج الإحصائية:

سوف نقوم بعرض النتائج المتحصل عليها بعد معالجة البيانات ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS فالعلوم الاجتماع.

❖ القياس القبلي:

3-1 عرض نتائج و تحليل الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى: على وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي.

و بعد المعالجة الإحصائية و حساب دلالة الفروق تم تفريغ النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

العينة	المجموعة	التكرار	قيمة Z	sig	مستوي الدلالة
10	العادية	05	-2,825	0,005	0,05
	الضابطة	05			

الجدول رقم(10) يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج

المجموعة العادية و الضابطة في القياس القبلي

التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة Z تساوي (-2,825) في مستوى الدلالة (0,05) , حيث قيمة الدلالة الإحصائية (0,005) اصغر من مستوى الدلالة (0,05) و هذا يدل على وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي.

2-3 عرض نتائج و تحليل الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية: على وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي.

و بعد المعالجة الإحصائية و حساب دلالة الفروق تم تفرغ النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

العينة	المجموعة	التكرار	قيمة Z	sig	مستوي الدلالة
10	العادية	05	-2,887	0,004	0,05
	التجريبية	05			

الجدول رقم (11) يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة العادية و التجريبية في القياس القبلي

التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة Z تساوي (-2,887) في مستوى الدلالة (0,05) , حيث قيمة الدلالة الإحصائية (0,004) اصغر من مستوى الدلالة (0,05) و هذا يدل على وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي.

3-3 عرض نتائج و تحليل الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة: على عدم وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي.

و بعد المعالجة الاحصائية و حساب دلالة الفروق تم تفريغ النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

العينة	المجموعة	التكرار	قيمة Z	sig	مستوي الدلالة
10	الضابطة	05	- 0,516	0,606	0,05
	التجريبية	05			

الجدول رقم(12) يمثل نتائج الدلالة الاحصائية في متوسط نتائج المجموعة الضابطة و التجريبية في القياس القبلي.

التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة Z تساوي (-0,516) في مستوى الدلالة (0,05) , حيث قيمة الدلالة الإحصائية (0,606) اكبر من مستوى الدلالة (0,05) و هذا يدل على عدم وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي.

❖ القياس البعدي:

4-3 عرض نتائج و تحليل الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة: على وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي.

و بعد المعالجة الإحصائية و حساب دلالة الفروق تم تفريغ النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

العينة	المجموعة	التكرار	قيمة Z	sig	مستوي الدلالة
10	الضابطة	05	- 2,887	0,004	0,05
	التجريبية	05			

الجدول رقم(13) يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة الضابطة و التجريبية في القياس البعدي

التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة Z تساوي (-2,887) في مستوى الدلالة (0,05) , حيث قيمة الدلالة الإحصائية (0,004) اصغر من مستوى الدلالة (0,05) و هذا يدل على وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي .

3-5 عرض نتائج و تحليل الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة: على وجود فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي.

و بعد المعالجة الإحصائية و حساب دلالة الفروق تم تقرير النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

العينة	المجموعة	التكرار	قيمة z	sig	مستوى الدلالة
05	التجريبية	05	-2,449	0.014	0.05

الجدول رقم (14) يمثل نتائج الدلالة الإحصائية في متوسط نتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي و القياس القبلي

التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة Z تساوي (-2,449) في مستوى الدلالة (0,05) , حيث قيمة الدلالة الإحصائية (0,014) اصغر من مستوى الدلالة (0,05) و هذا يدل على وجود فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس و القياس البعدي.

4- مناقشة النتائج الاحصائية:

مناقشة نتائج القياس القبلي:

1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي.

وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي مفادها وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي، ومنه نقول أن الفرضية تحققت.

2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي.

وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي مفادها وجود فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي، ومنه نقول أن الفرضية تحققت.

3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على عدم وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي.

وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي مفادها عدم وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي، ومنه نقول أن الفرضية تحققت.

مناقشة نتائج القياس البعدي:

4. مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي.

و بعد المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي مفادها وجود فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي، ومنه نقول أن الفرضية تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على وجود فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي.

و بعد المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي مفادها وجود فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و البعدي، ومنه نقول أن الفرضية تحققت.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الراهنة، تحليل و مناقشة النتائج المتوصل إليها في هذه المحاولة لاقتراح بروتوكول علاجي لاسترجاع اللغة الشفهية ، تبين إن الحبسة اضطراب معقد .
إلا انه بفضل البروتوكول الذي اقترحنه استطعنا التفريق بين العادي و المضطرب أي المصاب بحبسة بروكا.

للتأكد من صحة و ثبات الفرضيات الجزئية قمنا بحساب النتائج بالحزمة الإحصائية لكل فرضية حيث أسفرت النتائج بعد المعالجة الإحصائية إلى وجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي ، و بهذا توصلنا إلى تحقيق جميع الفرضيات المقترحة للدراسة.

تم التوصل الى النتائج التالية:

- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة الضابطة في القياس القبلي.
- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة العادية و العينة التجريبية في القياس القبلي.
- لا يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس القبلي.
- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية في القياس البعدي.
- يوجد هناك فروق في متوسط نتائج العينة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي.

وبهذا توصلنا الى تحقيق جميع الفرضيات المقترحة للدراسة ففي ضوء الفرضية الأساسية القائلة أن البرنامج العلاجي البيداغوجي فعال في استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا ثابتة و مؤكدة و الدليل على ذلك تحقق الفرضيات الجزئية، ويتضح من هذا مدى أهمية الكفالة الارطوفونية.

و في الأخير يمكن أن نقول نتمنى في المستقبل توسيع نطاق بحثنا و ذلك بتوسيع العينة، و نرجوا عدم الاقتصار فان يصبح البروتوكول جاهزا للاستعمال و هذا لمساعدة الحبسيين و إعادة تأهيلهم.

خاتمة

خاتمة :

تمحور موضوع دراستنا حول محاولة اقتراح بروتوكول علاجي بيداغوجي لاسترجاع اللغة الشفهية لدى المصاب بحبسة بروكا، إذ انه من خلال الدراسة المعرفية التي قمنا بها حاولنا كشف و معرفة أهمية و فعالية هذا البروتوكول و مدى تأثيره في تحسين واسترجاع اللغة الشفهية عند حبسي بروكا ، و الذي يعاني مشاكل كبيرة على المستوى اللغوي ، و قمنا باستعمال هذا البروتوكول العلاجي باللهجة القبائلية باعتبارها بمثابة اللغة الأم للمفحوص ، و هذا عن طريق تناولنا لجانبين بدراسة علمية فدرسنا الجانب النظري و الجانب الميداني.

فالجانب النظري قسمناه إلى ثلاث فصول، أما الجانب الميداني قسمناه إلى فصلين فصل منهجية البحث، و فصل لعرض و تحليل و مناقشة النتائج المتوصل إليها بعد الانتهاء من تطبيق البروتوكول لمدة ثلاث أشهر .

وهذا ما سمح لنا في الختام من التأكد من مدى مصداقية فرضية بحثنا المتمثلة في مدى فعالية البروتوكول العلاجي في استرجاع اللغة الشفهية للمصاب بحبسة بروكا و هذا بعد تطبيقنا لهذا البروتوكول على عينة الدراسة ، و النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى تأكيد فرضيتنا و إثبات صدقها .

و في الأخير نتمنى أن تكون دراستنا هذه كبداية طريق لظهور دراسات أخرى معمقة، وتطور في البحوث العلمية حول دراسة اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا وكذا فتح مجال للبحوث و خاصة باقتراح و بناء بروتوكولات و برامج علاجية متعددة فيما يخص الحبسة بكل أنواعها .

توصيات و اقتراحات:

بعد القيام بتطبيق الدراسة ميدانيا و من خلال النتائج المتوصل إليها تبين مدي أهمية الكفالة الارطوفونية في استرجاع اللغة و لهذا حبذا طرح بعض المواضيع و الاقتراحات التي نام لان تأخذ حقها من الدراسة مستقبلا و التطبيق على ارض الواقع من طرف الباحثين و تتمثل هذه المواضيع و الاقتراحات في:

- ✓ اقترح بان يستعمل البروتوكول لعينة اكبر لكي تكون النتائج قابلة للتعميم.
 - ✓ وضع برامج مكثفة أثناء إعادة التربية للمصاب بحبسة بروكا لفترة طويلة.
 - ✓ إجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع.
 - ✓ أن يستعمل البرنامج لفئات أخرى الذين يعانون من التوحد, تخلف عقلي....الخ.
 - ✓ الاهتمام باللغة الأصلية أي لغة الأم في مجال الأبحاث العلمية و خاصة في مجال الارطوفونيا و ذلك بوضع اختبارات باللغة الامازيغية .
 - ✓ عقد ندوات و ملتقيات علمية حول اللغة الشفهية لدي المصاب بحبسة بروكا .
- و في الأخير نشير بان الغاية و الهدف الحقيقي من هذه الدراسة هو وضع بين يدي الارطوفوني وسيلة علاجية ذات خصائص مميزة تسمح بكفالة الحبسي على أحسن وجه .لذا في المستقبل لابد من إجراء بحوث مماثلة و أدوات جديدة للتكفل أو التقييم.

صعوبات البحث:

لكل باحث أثناء قيامه بالدراسة حول موضوع بحثه يجد صعوبات تعيق عملية بحثه و من بين الصعوبات التي وجدها تتمثل في:

- نقص الحالات في الميدان وعدم توفر المصابين بحبسة بروكا في المستشفيات .
- ندرة المراجع اللازمة وعدم وفرة المراجع الكافية .
- عدم وفرة البرامج العلاجية باللهجة القبائلية.
- عدم استعمال المختصين الارطوفونين باللغة الأم لدى المفحوص.

المراجع

-قائمة المراجع:

1- قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- أسامة محمد البيطانية(2007)، "علم النفس الطفل الغير العادي"، دار المسيرة للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط01.
- 2- أحمد حولة(2007)، "الأرطفونيا علم إضطرابات الكلام و الصوت"، دار هومة للنشر التوزيع، الجزائر، ط02.
- 3- أنس محمد قاسم(2000)، "مقدمة في سيكولوجية اللغة"، مركز الإسكندرية للكتاب، بيروت.
- 4- إسماعيل لعيس(بدون سنة)، "اللغة عند الطفل"، المطبعة الجزائرية للمجلات و الجرائد، بوزريعة، الجزائر.
- 5- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2005)، "الإعاقة السمعية"، داروائل للنشر و التوزيع، الإسكندرية، ط01.
- 6- حلمي خليل(1998)، "اللغة و الطفل"، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.
- 7- رجاء محمود(2002)، "منهج البحث في العلوم النفسية و التربوية"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، ط02.
- 8- راضي الوقفي(2011)، "صعوبات التعلم النظري و التطبيقي"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 9- سهير محمد سلامة شاش(2007)، "إضطرابات التواصل، التشخيص، الأسباب، العلاج"، دارزهراء الشرق للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، ط0.
- 10- سهى أحمد أمين(2002)، "الإتصال اللغوي للطفل الأصم"، عمان، الأردن، ط01.
- 11- لطفي محسن(2006)، "القياس النفسي"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- 12- مصطفى نور القمش(2000)، "الإعاقة السمعية وإضطرابات النطق و اللغة"، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ط01.

**13- مصطفى فهمي (2007)، "أمراض الكلام"، مكتبة مصر الفحالة للطباعة
القاهرة، مصر، ط05.**

**14- مها محمد فوزي معاذ (2009)، "الأنثروبولوجيا اللغوية"، دار المعرفة
الجامعية، القاهرة، مصر.**

**15- محمد النوبي محمد علي (بدون سنة)، "صعوبات التعلم بين المهارات
والإضطرابات" دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.**

**16- مصطفى عاشوري (2003)، "مدخل إلى علم النفس المعاصر"، القاهرة،
مصر، ط02.**

**17- هدى عبد الله الحاج (2005)، "صعوبات اللغة و إضطرابات الكلام"، دار
الشجرة للنشر و التوزيع، دمشق، سوريا، ط01.**

- الرسائل:

**- حسيان محمد (2008-2009)، "علاقة نوع الحبسة، أعراضها و موقع
الإصابة الدماغية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر .**

- القواميس:

**- فرج عبد القادر طه و آخرون (د-ت)، "معجم علم النفس و التحليل النفسي"،
دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.**

- قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

**1-Anne tissot(1980), « rééducation de l'aphasie
adulte »,Ed masson, paris,france.**

**2-Damon.d et all(2010), « quelle prise en charge de
langue après des jeunes enfants, emité d'étude pour la
santé », école de santé public, France.**

**3- Eustache faures(2000), « manuel de
neuropsychologie », dumorde, 2ème edition, paris,france.**

- 4- Gourlos.J.R(2009) , « trouble du langage oral et écrit, comment les prendre en compte a l'école », inspection academique,haute savoir , France.
- 5- G.Dubert.f.cousin, « éléments d'anatomie et de psychologie du système nerveux centrale »,Ed flammariion , médecine-science, paris,france.
- 6- Lanteria(1995), « restauration du langage chez l'aphasie » book université , bruxelle.
- 7-Mazzaux. J.M, Padat Dp, Brun.v , « aphasie et aphasique », Ed masson , France.
- 8- S.dobrocard.G.Qarin(2005) , « cerveau gauche droit » , se boeck, 5 éme edition , bruxelles .
- 9- Viader.fet all(2002), « aphasie », encyclopedie médico-chirurgie, paris, France.
- 10-Zellal.N , « definition du concept aphasie a travers une reinterprétation psychologique de défauts », 2 éme edition, Algerie .

-Dictionnaires :

- 1- Brin F,courrière lederle. F,massy.v(2004), « dictionnaire d'orthophonie » , ortho ed, 2éme edition,paris,france.
- 2- Brun.Jm et Pélissier.v(2000), « aphasie 2000, rééducation et réadaptation des aphasie vasculaires », Ed masson, paris,france.
- 3- Domart.s(1948), « nouveau larousse médicale », Edition larousse, paris, France.
- 4- Le cours.Ar, L'hermite.F(1997) , « aphasie », Ed masson, paris, France.

5- Partier.B.et all(1996), « aphasie et langage », Ed
masson, espace 34, paris, France.

الملاحق

ملحق رقم (01) :

يُمثِّل نتائج SPSS

Test de Mann-Whitney

Rangs

groupe	N	Rang moyen	Somme des rangs
i dirigée	5	8,00	40,00
1,0	5	3,00	15,00
Total	10		
séries auto	5	8,00	40,00
1,0	5	3,00	15,00
Total	10		
répétition	5	8,00	40,00
1,0	5	3,00	15,00
Total	10		
dénomina	5	8,00	40,00
1,0	5	3,00	15,00
Total	10		
désignation	5	8,00	40,00
1,0	5	3,00	15,00
Total	10		
moyen	5	8,00	40,00
1,0	5	3,00	15,00
Total	10		

Test^a

	i dirigée	séries auto	répétition	dénomina	désignation
U de Mann-Whitney	,000	,000	,000	,000	,000
W de Wilcoxon	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
Z	-2,825	-2,825	-2,887	-3,000	-2,805
Signification asymptotique (bilatérale)	,005	,005	,004	,003	,005
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,008 ^b	,008 ^b	,008 ^b	,008 ^b	,008 ^b

Test de Mann-Whitney

Rangs

groupe	N	Rang moyen	Somme des rangs
i dirigée	5	8,00	40,00
2,0	5	3,00	15,00
Total	10		
séries auto	5	8,00	40,00
2,0	5	3,00	15,00
Total	10		
répétition	5	8,00	40,00
2,0	5	3,00	15,00
Total	10		
dénomina	5	8,00	40,00
2,0	5	3,00	15,00
Total	10		
désignation	5	8,00	40,00
2,0	5	3,00	15,00
Total	10		
moyen	5	8,00	40,00
2,0	5	3,00	15,00
Total	10		

Test^a

	i dirigée	séries auto	répétition	dénomina	désignation
U de Mann-Whitney	,000	,000	,000	,000	,000
W de Wilcoxon	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
Z	-2,887	-2,835	-2,887	-2,835	-2,887
Signification asymptotique (bilatérale)	,004	,005	,004	,005	,004
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,008 ^b	,008 ^b	,008 ^b	,008 ^b	,008 ^b

Test de Mann-Whitney

Rangs

groupe	N	Rang moyen	Somme des rangs
i dirigée	1,0	4,90	24,50
	2,0	6,10	30,50
	Total	10	
séries auto	1,0	6,30	31,50
	2,0	4,70	23,50
	Total	10	
répétition	1,0	7,00	35,00
	2,0	4,00	20,00
	Total	10	
dénomina	1,0	4,00	20,00
	2,0	7,00	35,00
	Total	10	
désignation	1,0	4,40	22,00
	2,0	6,60	33,00
	Total	10	
moyen	1,0	5,10	25,50
	2,0	5,90	29,50
	Total	10	

Test^a

	i dirigée	séries auto	répétition	dénomina	désignation
U de Mann-Whitney	9,500	8,500	5,000	5,000	7,000
W de Wilcoxon	24,500	23,500	20,000	20,000	22,000
Z	-,775	-,956	-1,800	-1,964	-1,315
Signification asymptotique (bilatérale)	,439	,339	,072	,050	,189
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,548 ^b	,421 ^b	,151 ^b	,151 ^b	,310 ^b

Test de Mann-Whitney

Rangs			
groupe	N	Rang moyen	Somme des rangs
i dirigée	1,0	3,30	16,50
	3,0	7,70	38,50
	Total	10	
séries auto	1,0	3,40	17,00
	3,0	7,60	38,00
	Total	10	
répétition	1,0	3,60	18,00
	3,0	7,40	37,00
	Total	10	
dénomin	1,0	3,50	17,50
	3,0	7,50	37,50
	Total	10	
désignation	1,0	3,80	19,00
	3,0	7,20	36,00
	Total	10	
moyen	1,0	3,00	15,00
	3,0	8,00	40,00
	Total	10	

Test ^a						
	i dirigée	séries auto	répétition	dénomin	désignation	moyen
U de Mann-Whitney	1,500	2,000	3,000	2,500	4,000	,000
W de Wilcoxon	16,500	17,000	18,000	17,500	19,000	15,000
Z	-2,451	-2,425	-2,154	-2,372	-2,008	-2,887
Signification asymptotique (bilatérale)	,014	,015	,031	,018	,045	,004
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,016 ^b	,032 ^b	,056 ^b	,032 ^b	,095 ^b	,008 ^b

a. Critère de regroupement : groupe

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Test de Mann-Whitney

Rangs

groupe	N	Rang moyen	Somme des rangs
i dirigée	2,0	3,40	17,00
	3,0	7,60	38,00
	Total	10	
séries auto	2,0	3,30	16,50
	3,0	7,70	38,50
	Total	10	
répétition	2,0	3,20	16,00
	3,0	7,80	39,00
	Total	10	
dénominateur	2,0	4,40	22,00
	3,0	6,60	33,00
	Total	10	
désignation	2,0	4,60	23,00
	3,0	6,40	32,00
	Total	10	
moyen	2,0	3,50	17,50
	3,0	7,50	37,50
	Total	10	

Test^a

	i dirigée	séries auto	répétition	dénominateur	désignation
U de Mann-Whitney	2,000	1,500	1,000	7,000	8,000
W de Wilcoxon	17,000	16,500	16,000	22,000	23,000
Z	-2,425	-2,460	-2,545	-1,247	-1,342
Signification asymptotique (bilatérale)	,015	,014	,011	,212	,180
Signification exacte [2*(signification unilatérale)]	,032 ^b	,016 ^b	,016 ^b	,310 ^b	,421 ^b

Test de Kolmogorov-Smirnov à deux échantillons

Fréquences

	groupe	N
i dirigée	2,0	5
	3,0	5
	Total	10
séries auto	2,0	5
	3,0	5
	Total	10
répétition	2,0	5
	3,0	5
	Total	10
dénominateur	2,0	5
	3,0	5
	Total	10
désignation	2,0	5
	3,0	5
	Total	10
moyen	2,0	5
	3,0	5
	Total	10

Test^a

		i dirigée	séries auto	répétition	dénominateur
Différences les plus extrêmes	Absolue	,800	,800	,800	,400
	Positive	,800	,800	,800	,400
	Négative	,000	,000	,000	,000
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,265	1,265	1,265	,632
Signification asymptotique (bilatérale)		,082	,082	,082	,819

الملحق رقم (02) :

يوضح نموذج

للبرتوكول المقترح

Nom :الإسم

Prénom :اللقب

Date de naissance :تاريخ الميلاد

Sexe :الجنس

Profession :الوظيفة

L'adresse :العنوان

Localisation de la lesion :موقع الإصابة

I. Langage oral : L'interview dirigé

Consigne : [maɛliɕ anehdar ɕwit]

Questions	Réponse
<ul style="list-style-type: none">• Azul amek teliliɖ ?• aɕhal di læmrɕ ?• anda itezadyaɖ ?• akud itaɛiɕiɖ ?• daɕu txadmaɖ ma ara tesɛuɖ lwaqt ?• anwa ayrɪs itehmlaɖ ?<ul style="list-style-type: none">- tesɛid gaxxam ?• anta tamurt itevyiɖ adzured ?• si melmi itehelkaɖ ?• aɕu itehamleɖ a teɕaɖ ?<ul style="list-style-type: none">- tesbayed ?	

II- expression oral :

Epreuve1 :Répétition des syllabes :

consigne : [ɛawed aɕu dniɪ]

syllabe	réponse
/va/	
/da/	
/ma/	
/aɪ/	
/am/	
/dad/	

/vav/	
/Lma/	
/eru/	

- les mots faciles :
- consignes : [Ǽawed aču dniy]

Mot	Réponse
ayarvaz	
tamurt	
iḍeli	
ass	
iḍ	
axxam	
itiğ	
isigna	
tajeğğigt	

- les mots difficiles :
- consigne : [Ǽawed aču dniy]

Mot	Réponse
tiderwečt	
tajewaqt	
tâwačult	
amečelux	
tizizwit	
aselxas	
ameslalay	
tuymest	

tasudemt	
----------	--

- Les phrases :
- *consigne* : /**Ɛawed aču dniy**/

Phrases	Réponse
fuday	
uḍenay	
urteduyara	
ruhey yer watmatniw	
aḍefyay tameditaki	
Amedakliw iɛerḍiyi saxxamnsen	
vyiy adruhey yertmayra	
aqlay di tmurt	
Nekini daqvayli	

Epreuve2 :Dénomination des images :

Consigne: [ismis –wa] [dačut –ta]

Célébrités	Réponse
MatoubLounes	
Ait MengueletLounes	
Idir	
Mohamed Allaoua	
Takfarinas	

Objet	Réponse
nwaɗer	
Tasarut	
tayenjayt	
Timqesin	
takasrunt	

Animaux	Réponse
aɣɣux	
Awtul	
Iveki	
Izem	
Axarfi	

Légumes	Réponse
Ifalfel	
Batata	
Zerudeya	
Levsal	
Lexeyar	

Fruits	Réponse
Cina	
Tafah	
Lebanan	
lemandari	
Lexerif	

Couleur	Réponse
Ačini	
aweray	
Azegzaw	
azegay	
Amidadi	

Parties du coprs	Réponse
Afus	
ađar	
amezuy	
Alen	
Aqemuč	

Epreuve 3: les opposés :

Consigne : [iniyid ayen ixelfin waki]

Exemple : Drus nsekesu idafkiđ

Atas nsekesu idafkiđ

Phrase	Réponse
1- aqjun ina <u>dameqran</u>	
2- <u>Yella</u> gexxam	
3- <u>ruhey</u> yer vgayet	
4- assagi <u>ditiğ</u>	
5- <u>veyiy</u> aman	

Epreuve 4 : Item 1 : Production de phrases :

Consigne : [Kemal aču ixesen daki]

Exemple: argaz-lexadma

Argaz iruh yer lexadma

Phrase	Réponse
1- levehar	
2- teviv - helkey	
3- tameyra –amedakliw	
4- tameṭṭut – axxam	
5- aqčič – vara	

- Item 2: Réordonner les phrases:

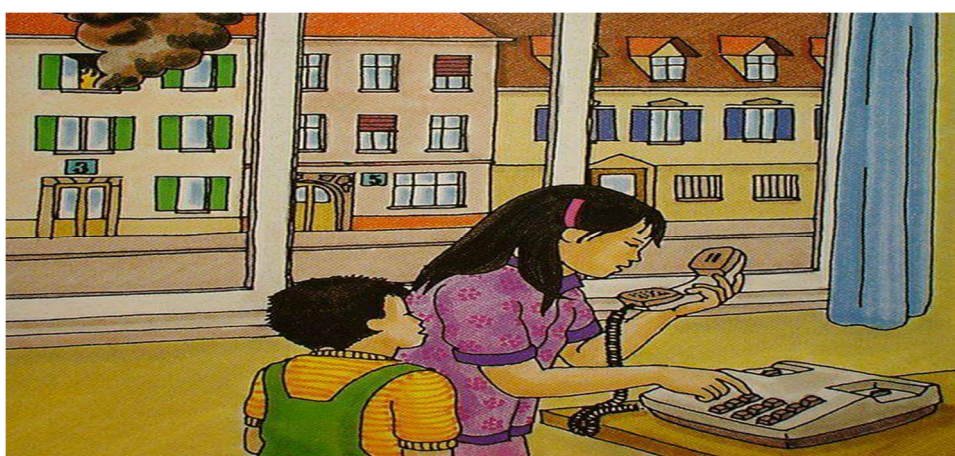
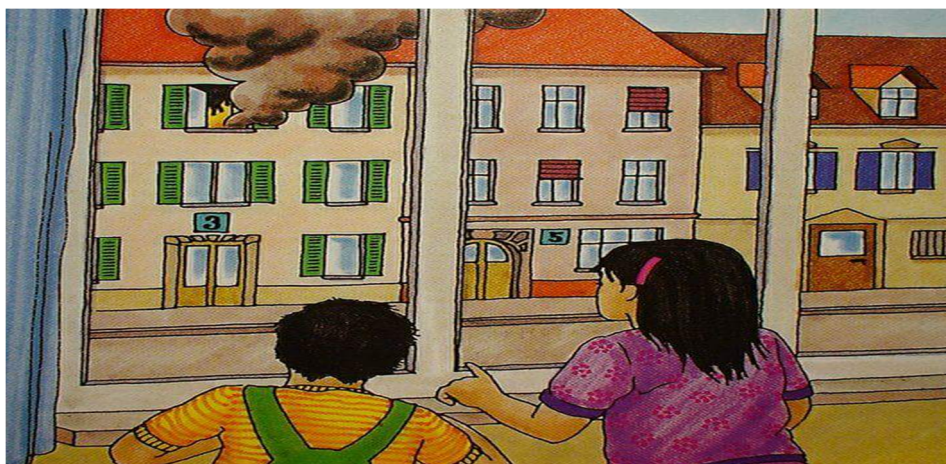
consigne: [seqaɛdiyid –aču- adeqaray]

Phrase	Réponse
1- xeddem –ur-ara	
2- wexxam –iw-atan	
3- saxxam-ruhey-n-xalti	
4- leɛemrik-âčehal-di	
5- ayrum-fkiyid-glaɛnayak	

Epreuve 5: Récit:

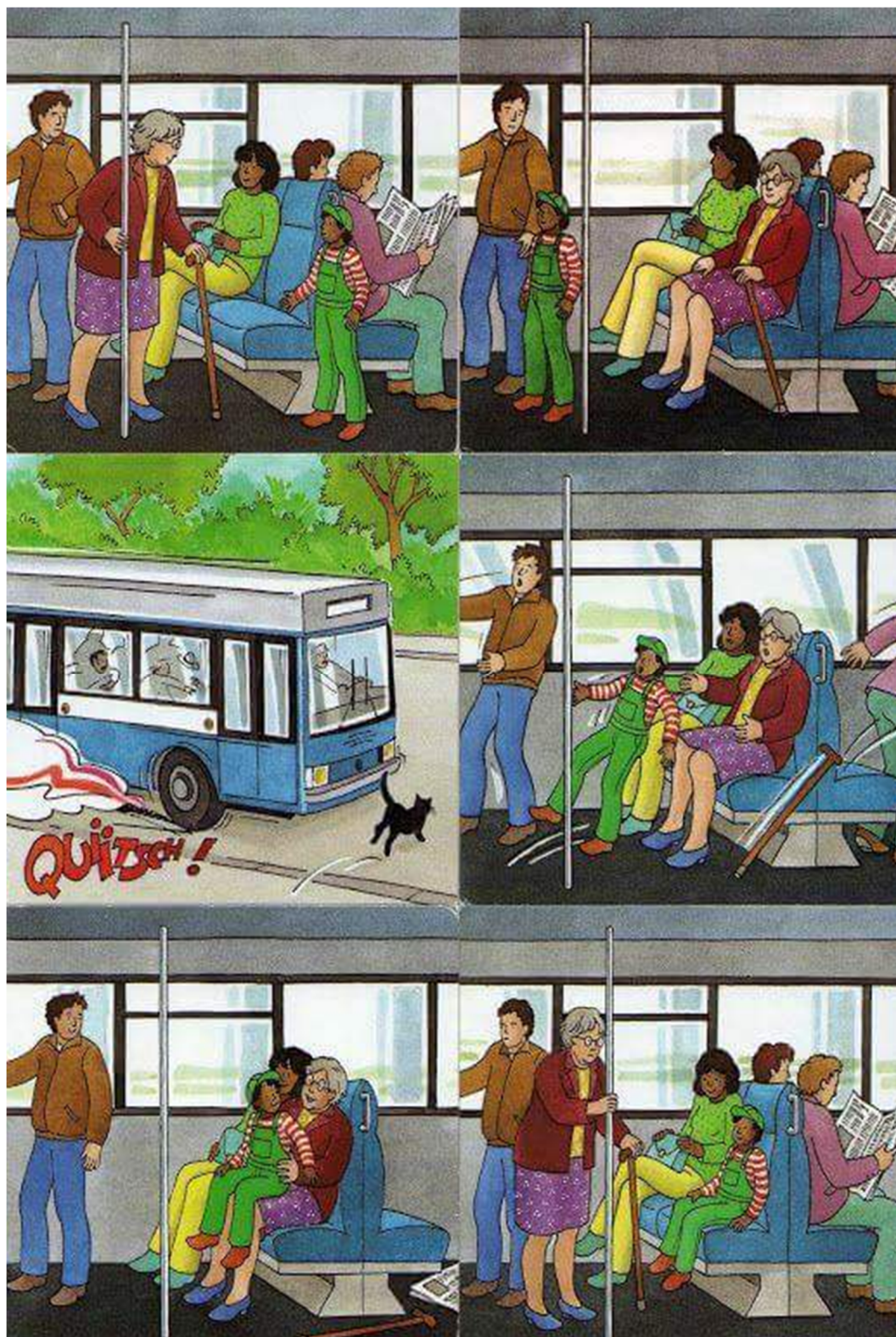
- Item 1:

consigne: [ahekuyid -aču -atewaliḍ]

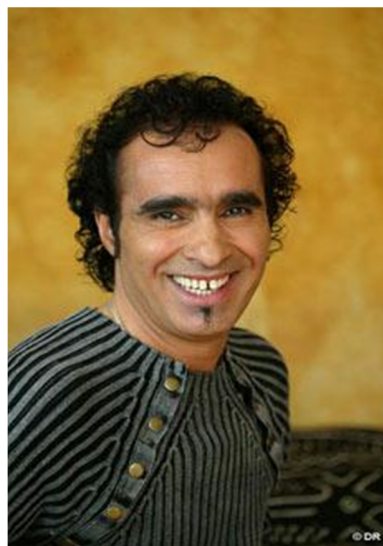




- **Item 2: reordonez les images:**
consigne: [qaɛdiyi d aču atewaliɖ]



➤ **Images de célébrités kabyles :**



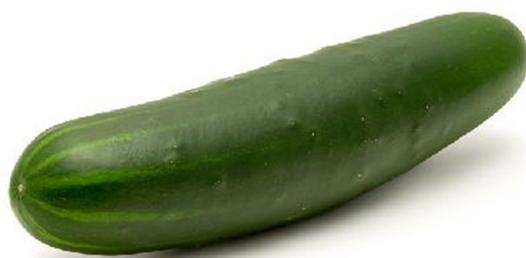
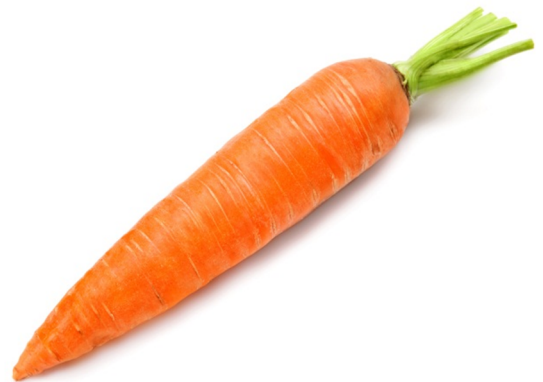
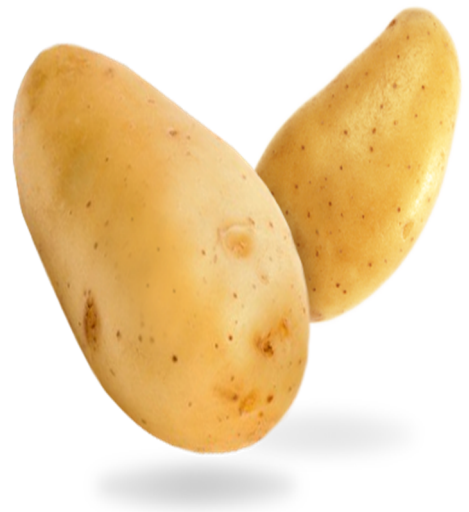
➤ Objets :



➤ **Animaux :**



➤ **Légumes**



➤ **Fruits :**



➤ **Couleurs :**

