مجلة دراسات إنسانية واجتماعية / جامعة وهران02/ المجلد 14 ع 01.
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

اقتراح برنامج تدريبي أرطفوني لتنمية الخطاب اللغوي لدى المصابين بالحبسة القشرية الحركية.

Proposing an Orthophonic Training Program to Develop linguistic Discourse Among People with Motor Cortical Aphasia.

أسماء دردور - Asma Derdour derdouryaakoub@gmail.com	علم أمراض اللغة والتواصل	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الأرطفونيا –كلية العلوم الاجتماعية)/الجزائر
ORCID:	DOI : 10.46315/1714-014-001-019	

الإرسال: 2024/06/30 **القبول:** 2024/12/02 **النشر:** 2025/01/16

**

ملخص: (عربية)

يعتبر ميدان الأرطفونيا من أهم الميادين العلمية في البحث العلمي، بحيث يدرس مختلف الاضطرابات التي تمس اللغة الشفهية والكتابية وتلك الاضطرابات التي لها علاقة بالجانب العصبي، منها المصابون باضطراب الحبسة، والتي تظهر في فقدان جزئي أو كلي للقدرة على التعبير أو فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة، والتي تنجم عن تضرر بمناطق الدماغ التي تتحكم في اللغة، وإذ يختلف تطور هذا الاضطراب عند الراشدين وفقا لموضع الإصابة والقدرة الخاصة عند كل شخص على الاسترجاع.

وعليه جاءت دراستنا الحالية بالتعرف على أهمية الخطاب اللغوي لدى الأشخاص المصابين بالحبسة القشرية الحركية، من خلال اقتراح برنامج تدريبي، وهذا باستخدام منهج دراسة حالة كما تطرقنا إلى الإنتاجات اللغوية للمصابين بالحبسة القشرية الحركية، وقد ظهر لنا أن الحالات المصابة بالحبسة القشرية الحركية لها عجز واضح على مستوى الفعالية اللغوية وتأثير كبير في مستوى خطابه.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي أرطفوني- الخطاب اللغوي- الحبسة القشرية الحركية.

Abstract: (English)

The field of orthophonic is considered one of the most important scientific fields in scientific research, it studies the various disorders that affect oral and written language . Among them are those suffering from aphasia disorder, which is considered a language disorder resulting from an injury located in the left half of the brain, resulting in difficulties that affect linguistic function in terms of verbal, this disorder appears with varying degrees of severity in affected cases.

Accordingly , our current study sought to identify the importance of linguistic discourse in people with motor cortical aphasia, it turns out that the problem suffered by people with motor cortical aphasia is a violation of the linguistic levels, including the phonetic-phonological level, the lexial-semantic level, and both the grammatical and morphological levels.

Keywords : Orthophonic training program ;linguistic discourse, motor cortical aphasia.

***- مقدمة**

يعتبر الخطاب كإنتاج لغوي كتابي أو شفوي يكون أكبر من جملة له بداية ونهاية، وبالتالي يكون عن نص يتناول موضوعات مختلفة ويتم فيه توظيف اللغة بطريقة خاصة معجميا وتداوليا وهذا أكيد ضمن سياقات لغوية متعددة.

وبما أن الخطاب مرادف للكلام أي الانجاز الفعلي للغة يتكون من وحدة لغوية قوامها سلسلة من الجمل وبالتالي هذا النوع من التناول اللساني للغة يأخذ أهمية بالغة في ميدان الأرطفونيا، فهذه الوظيفة المعرفية الكبرى التي يختص بها الإنسان تمثل دورا كبيرا في تواصله مع أفراد مجتمعه فهي كسلوك لغوي يفسر من ناحية عصبية لما لها علاقة وطيدة بالجهاز العصبي، فعندما تضطرب نجد أن المستويات اللغوية تتأثر إن لم نقل كلها سواء تعلق الأمر بالمستوى الاستعمالي أو الفعالية اللغوية بشكل عام.

وهذا ما نحاول معالجته في دراستنا الحالية عند الحالة المصابة باضطراب الحبسة القشرية الحركية وعليه نجد أن الضرر يقع بسبب انقطاع الاتصال بين منطقتي بروكا وفيرنيكي، مما يؤدي ذلك إلى تدمير جزئي لمنطقة بروكا لذلك يمكن للأشخاص الذين يعانون من الحبسة الحركية عبر القشرة أن يقولوا كلمات قصيرة ودقيقة، لكن لا يزالون يستخدمون كلمات الاستبدال.

كما أن أول من سلط الضوء على الأمراض العصبية التنكسية هو الطبيب الألماني Alois Alzheimer سنة 1907 في مقالة معنونة Une maladie particulière de l'écorce cérébrale (مرض متميز للقشرة الدماغية)، أين عرض حالة مريضة كانت تظهر أعراضا لغوية تتمثل في استعمال جملا غريبة والعديد من البرافازيا، ثم حالة مريض اخر يبلغ من العمر 54 سنة أظهر اضطرابا لغويا تدريجيا تطور نحو الفقدان الكلي للغة مصحوب بأبراكسيا (عمى حركي) وأقنوزيا (عمى إدراكي) مع غياب أي شلل حركي لدى المريض، وظهور ضمور عصبي ليفي وتراكمات هرمة كشف عنها التصوير الدماغي، وهي نفسها المعروفة لدى الأشخاص المسنين في ما يسمى الدماغ الهرم إلا أن الفرق يكمن في كون مريضي أصغر سنا وإصابتهما العصبية أكثر شدة من الإصابات العصبية المعروفة في المخ الهرم (بوريدح، ب ت. ص04) .

بحيث نجد أن الباحث اللساني جون جانيوبان في دراسة الحبسة على أعمال دوسوسير وجاكوبسون توصلوا إلى تقديم وتفسير أو تحليل نظري للنظام اللغوي الذي يرى بأنه يبنى على مستويين هما مستوى الدال أو مستوى المدلول والفونولوجي ومنه تحديد المبادئ العيادية الأساسية المتعلقة بالحبسة اللغوية يجب أن يكون وفق هاذين المستويين أي المستوى المعنوي والمستوى الفونولوجي إذ يكون خطاب المريض خال من أي بنية لغوية ولا ينتقل من كلمة إلى أخرى إلا بصعوبة كبيرة. أما على المستوى الفونولوجي فهذه الحبسة (الحبسة القشرية

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

الحركية) تتميز بنقص الفونيمات في السلسلة الكلامية رغم إمكانية الحصول عليها في وضع آخر أو عند الطلب، وعلى حسب ما يراه جانيوبان فإن اضطراب الحبسة ينتج عن خلل أو فقدان إحدى القدرات اللغوية الكلامية النحوية (القدرة التصنيفية والتوليدية).

وعليه جاءت دراستنا الحالية تبحث عن الخطاب اللغوي لدى الأشخاص المصابين بالحبسة القشرية الحركية من خلال اقتراح برنامج تدريبي أرطفوني وكان طرح السؤال كالآتي:

هل للبرنامج التدريبي الأرطفوني المقترح دورا في تنمية الخطاب اللغوي لدى الأشخاص المصابين بالحبسة القشرية الحركية؟

فرضية الدراسة:

للبرنامج التدريبي الأرطفوني المقترح دورا في تنمية الخطاب اللغوي لدى الأشخاص المصابين بالحبسة القشرية الحركية.

مـــفاهيم الـــــدراسة:

01. مفهوم الخطاب:

فالخطاب هو مجموعة من الجمل منطوقة كانت أم مكتوبة في حالة اشتغال أفقي – أي نمط أو تركيب- على موضوع محدد، ويسعى التلفظ به إلى التأثير في الملتقى بواسطة فرضيات ورؤى وأحاسيس، مما يتطلب مبدئيا ديمومة في إنتاجه وتلقيه وتماسكا داخليا وتدليلا مقنعا وصورا تعبيرية ولغة واضحة، كما أنه ملفوظ طويل أو هو متتالية من الجمل تكون مجموعة منغلقة يمكن من خلالها معاينة بنية سلسلة من العناصر، بواسطة المنهجية التوزيعية وبشكل يجعلنا نظل في مجال لساني محض، بناءً على هذا التعريف نجد أن هاريس يؤكد على أن الهدف من تحليل الخطاب ليس البحث عن معنى النص وإنما هو ضبط طريقة انتظام العناصر اللغوية التي تشكل هذا النص(ملياني، ب ت، ص 13-15).

وبم أن الخطاب مرادف للكلام أي الانجاز الفعلي للغة يتكون من وحدة لغوية قوامها سلسلة من الجمل(بداوي، 2021، ص385) .

02. مفهوم الحبسة:

فالمصاب بالحبسة حسب ن. زلال يعاني من مشكل في تركيز الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، فإذا كان زمن التحرير طويلا فوق العادي فإن استجابات المصاب تكون خاطئة مع مجرى الكلام سريع وغير مفهوم (كما هو الحال في حبسة فيرنيكي)، وكأن الكلمات تهرب منه ولا يمكنه التحكم فيها، أما إذا كان المشكل في زمن الكبت أي طويل فوق العادة (حبسة بروكا) فإن هذا يؤدي إلى النقص الكمي وتكون الإجابات المتوقعة مكبوتة، وفي كلتا

الحالتين فإن المصاب بالحبسة لا يمكنه أن يتحكم، أي يختار الكلمات المناسبة لوضعية الاتصال التي يكون فيها، فيكون لديه مشكل في زمن الاختيار، ومن هذا المنظور فإن الحبسة اضطراب زماني. (ZELLAL , 1986 , p18) .

03. الأنواع المختلفة للحبسة:

تتلخص الأنواع المختلفة للحبسة وفقا لموقع الإصابة والأعراض المصاحبة لكل نوع منها حسب دراسة نجية تيقامونين:

1- حبسة بروكا: الإصابة تكون في التلفيف الجبهي الثالث اليساري من أهم الأعراض المصاحبة لها ضعف التعبير الشفهي، الخرس، القولبية، اضطرابات نطقية، تعبير متقطع بطيء، اضطراب النغمات الخطابية، نقص الكلمة والفهم غير مصاب.

2- حبسة فيرنيكي: المنطقة الخلفية العليا للفص الصدغي تكون مصابة، ومن أهم أعراضها مجرى التعبير عادي تقريبا، وجود بارافازيا، رطانة، اختراع الكلمات، نقص الكلمة.

3- حبسة توصيلية: الإصابة تكون في المنطقة الخلفية لشق سيلفيوس، ومن أعراضها فهم اللغة شبه عادي، تكرار الكلام الموجه غير ممكن القراءة بصوت مرتفع مصابة.

4- حبسة نسيانية: إصابة المنطقة الخلفية لشق رولاندو، من أعراضها مجرى التعبير عادي، وجود برافازيا، نقص الكلمة حاد جدا.

5- حبسة كلية: ناتجة غالبا عن اضطراب وعائي حاد يصيب منطقة اللغة وبالضبط المنطقة الأمامية لشق رولاندو، أين تظهر فيها الاضطرابات الحادة لحبسة بروكا، النقص الكمي والكيفي وذلك بإصابة اللغة الشفوية والكتابية، الاضطرابات الحادة لحبسة فيرنيكي (تيقامونين، 2006، ص 52).

04. الحبسة الحركية القشرية:

الحبسة عبر القشرية الحركية حبسة أمامية طليقة، أطلق عليها اسم الحبسة الديناميكية تقع الإصابة التي تسبب هذه الحبسة خارج منطقة بروكا وتوجد غالبا في الأجزاء العميقة من الفص الجبهي الأيسر، تحديدا أمام التلفيف الأمامي الثالث وتحدث أيضا جراء إصابة المناطق الواقعة فوق منطقة بروكا أو تحتها، تشبه هذه الحبسة حبسة بروكا في معظم خصائصها، فصاحب هذه الحبسة لا يستطيع السيطرة على نفسه، فهو ذو أطراف متصلبة وشلل نصفي لجانبه الأيمن، وتتركز الإصابة في النصف الأسفل من الجسم وهذا يدعو إلى قلة حركة المصاب وبطئه، فالبرغم من وجود صعوبة صاحبها في الكلام العفوي وعدم قدرته على مواصلة الحوار إلا أنه قادر على تكرار ما يسمع من كلمات وجمل. ويقوم بأخطاء صوتية أو صرفية أو نحوية أقل من حبسي بروكا ويواجه المصاب صعوبة في بدء الكلام

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

وتأخذ أشكالا ثلاثة فقدان الوظيفة الحركية أو عدم القدرة على بدء الحركات النطقية، أو ضعف الإرادة لبدء الكلام (sophie, 2010 ; p81)

فالحبسة عبر القشرة الحركية تتميز بخصائص أهمها القدرة على التقليد، نقص في الكلام التلقائي، مشكلات في التسمية، جمل قصيرة وتلغرافية، نقص سليم وكذا سلوك كلامي لا نحوي مع ابدال الكلمات بكلمات أخرى (solomon NP. 2018.p 2020)

كما يمكن للمصابين بالحبسة عبر القشرة الحركية، أن يقولوا كلمات قصيرة ودقيقة ولكن لا يزالون يستخدمون كلمات الاستبدال (Sastra, 2011. P47)

هي منطقة تخزين لرموز الكلام في قشرة منطقة بروكا، إذا كان هناك اضطراب في هذا المجال فإن فقدان القدرة على التعبير عن محتويات العقل بالكلمات، لا يزال بإمكان الأشخاص المصابين بالحبسة الحركية القشرية فهم اللغة المنطقة والمكتوبة. لا يعمل التعبير اللفظي للمريض بشكل جيد، بينما يمكن إجراء التعبير غير اللفظي (مرسية، 2021، ص 612).

05. وصف الأعراض:

في ميدان الأرطفونيا نجد اضطرابات لغوية ذات منشأ عصبي تمتاز بوجود شلل نصفي للجسم، حيث الوجه والأطراف العليا والسفلى بشكل حاد، فقدان اللغة بمعنى التعبير غير موجود، إلا أن الفهم الشفهي محتفظ به وبالتالي المصاب غير قادر على الاتصال يحتاج دوما لمساعدة الغير إذ يعد اضطراب الحبسة بالنسبة للمحيط الخارجي للمصاب كأنه اضطراب عابر، في اعتقادهم أن التحسن من الناحية الطبية سيؤدي حتما إلى الظهور المتجدد للغة. لكن استقرار الحالة الطبية هي التي تساعد المختص الأرطفوني للتكفل بالمصاب وانتظار نتائج ايجابية مستقبلا، وهذا بالطبع بعد مرور فترة من الزمن (نجية، 2006، ص 59).

الجانب التطبيقي للدراسة:

01. منهج الدراسة:

بحديثنا عن الجانب التطبيقي لدراستنا الحالية كانت تحت ضوء منهج دراسة حالة.

02. عينة الدراسة:

تكونت دراستنا الحالية من ثلاث أشخاص مصابين بالحبسة القشرية الحركية وهذا بعد اطلاعنا على ملفاتهم الطبية منهم رجلان(63 سنة) وامرأة (61 سنة).

03. مكان ومدة الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية بمستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم، وقد كانت الحدود الزمنية للدراسة من09- 2018 حتى 05-2019.

04. أهم الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة :

- تكرار غياب الحالات بسبب الظروف الصحية بالنسبة لكل حالة .
- صعوبة الحصول على الملفات الطبية للحالات .

05. الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية:

- الملاحظة العيادية: كانت ملاحظة دقيقة بهدف التعرف على الأعراض المصاحبة للحالات المدروسة ومعرفة أهم المشاكل التي تعاني منها الحالات ونسجل كل السلوكات التي تم ارتكابها من طرف الحالات أثناء التعامل والتشخيص وكذا التكفل الأرطفوني معهم.
- المقابلة الأرطفونية.
- البرنامج الأرطفوني المقترح لتنمية مهارة اللغة الشفهية عند المصاب بالحبسة القشرية الحركية ويضم محور تنمية اللغة الشفهية عند المصاب بالحبسة القشرية الحركية فيه خمسة بنود بند الطلاقة الصوتية –المعجم الدلالي-الاندماج المورفوتركيبي–التسمية التعيين-فهم الجمل وتنفيذ التعليمات).

وقد تم اقتراح هذا البرنامج، بهدف تنمية مهارات اللغة الشفهية عند المصاب بهذا النوع من الحبسة وفقا للخلفية النظرية للدراسات السابقة (وقد تم توظيفها في الدراسة الحالية) ودراسة الباحثة (أسماء، 2021).

فهو أداة برنامج أرطفونية موجهة للمصابين بالحبسة القشرية الحركية، الذي يعانون من مشاكل لغوية(التسمية-الطلاقة). يتكون البرنامج من محور يشمل تمارين لتطوير اللغة الشفوية ويضم خمسة بنود.

التعليمة: تقدم للمصاب حسب اللغة المستخدمة بالبيت. الوقت المستغرق لتطبيق نشاطات البرنامج تكون في حدود تتجاوز 55 د بمعدل حصتين في الأسبوع.

تهدف النشاطات المقترحة فيه الى تطوير القدرات الخاصة باللغة الشفوية، بما فيها (المستوى الصوتي . الصرفي . الدلالي . التركيبي . الاستعمالي) .

فالمصاب بالحبسة القشرية الحركية يساعده هذا البرنامج في تنمية الفونيمات لديه والأصوات للتشكل بعدها الكلمات ويصبح قادرا على تكوين جمل وعليه السرد وبالتالي نلاحظ تنمية الخطاب اللغوي لديه.

الوسم:

- (01) عند التمكن من الإجابة.
- (0) عند الفشل في النشاط .

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

محاور البرنامج المقترح لتنمية الخطاب اللغوي لدى المصابين بالحبسة القشرية الحركية:

❖ محور تنمية اللغة الشفهية:

1. بند الطلاقة الصوتية :

➢ هدفه : معرفة إن كان المصاب متمكن من نطق الأصوات بطريقة صحيحة غير مشوهة من حيث المخرج، ولمعرفة أي الأصوات أكثر إصابة عنده .

2. بند المعجم الدلالي :
3. هدفه : تنمية المجال الدلالي في الذاكرة طويلة المدى
4. بند الاندماج المورفوتركيبي: نجد فيه فهم الصور والإنتاج اللغوي .

➢ هدفه: تنمية مستوى الفهم عند المصاب، ولمعرفة إن كان متمكن من الإنتاج اللغوي وهل لكلامه معنى أم لا .

5. بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات: نستعمل فيه أدوات ملموسة .

➢ هدفه: تنمية مستوى الفهم عند المصاب، ومدى مقدرته على أداء التعليمة حركيا .

6. بند التسمية والتعيين: نجد فيه مجموعة صور مألوفة – أجزاء وجه

➢ هدفه : تنمية المصاب إن كان قادرا على فهم مختلف الأشياء المألوفة تسميتها.

الأدوات المستعملة في البرنامج التدريبي الأرطفوني المقترح :

- ✓ ثمانية صور توحي بالضد .
- ✓ ستة صور ملونة متشابهة.
- ✓ ستة صور ظل متشابهة.
- ✓ قلم وطاولة .
- ✓ كرة وورقة.
- ✓ كراس أو كتاب.
- ✓ ورقة التنقيط، وكراس الحالة.
- ✓ صورة وجه إنسان بجميع أجزائه (عينان – أذنان – فم – أنف – شعر) .
- ✓ مجموعة صور مختلفة .

كيفية تطبيق محور اللغة الشفهية (لتنمية الخطاب اللغوي) :

1. **بند الطلاقة الصوتية :** نجد في بند الطلاقة الصوتية إعطاء أكبر كلمات ممكنة للأصوات التي تقدم للحالة، بحيث تكون حسب مخارج الحروف (الشفهية – التي تخرج من اللسان – الحلقية) .

2. **بند المعجم الدلالي :** نجد في هذا البند مجموعة كلمات ليست من مجال دلالي واحد نعطيها للحالة واحدة تلوى الأخرى، ونطلب منه أن يعطينا أكبر عدد ممكن من الكلمات التي تنتمي إليها بهدف معرفة المجال الدلالي في الذاكرة طويلة المدى للحالة.
3. **بند الاندماج المورفوتركيبي :** نجد فيه فهم مجموعة صور تحتوي حدث، مقدمة للحالة واحدة تلوى الأخرى، بعدها يقوم بالإنتاج اللغوي، عما يراه في الصورة وعددها ثمانية .

04. بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات :

في هذا البند نستعمل مع الحالة أدوات ملموسة .

*- التعليمة :

- ضع يدك على رأسك .
- غمض عينيك .
- عطيني يدك .
- طرق 3 مرات على الطاولة بالقلم .
- حمل الكرة وضعها فوق الطاولة .
- حمل قلم الرصاص وقم بالتخطيط على الورقة .
- افتح الكراس ثم أغلقه .

05. بند التسمية والتعيين :

أولا : التسمية .

نعط للحالة مجموعة صور مألوفة مختلفة، وهو يعمل على تسميتها وعددها 15 صورة أيضا صورة وجه إنسان بأجزائه .

ثانيا : التعيين .

نقدم للحالة مجموعة صور عددها 5 وهو يعين لنا الصورة التي نطلبها منه .

- **الأسس العلمية للبرنامج المقترح:**

صدق المحكمين: أين أجمع المحكمين على ملائمة البرنامج المقترح وإمكانية تطبيقه على عينة الدراسة، ويتضح ذلك من خلال معاملات اتفاقهم على كل بند، والتي تراوحت ما بين (70 % - 80 %) وهي معاملات اتفاق مرتفعة.

وصدق الاتساق الداخلي كما تم اعتمادنا على استخدام أساليب التحليل الإحصائية المناسبة باعتمادنا على النظام الإحصائي (IBM SPSS statistique20)برنامج الحزمة الإحصائية.

- فالأسلوب الإحصائي المتبع في هذه الدراسة هو الإحصاء الوصفي.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

6- نتائج الدراسة:

بعد تطبيقنا للبرنامج المقترح في دراستنا الحالية على الحالات المصابة بالحبسة القشرية الحركية بمختلف نشاطاته تحصلنا على النتائج الموالية:

نشاطات محورتنمية اللغة الشفهية	نسبة عدد الإجابات قبل تطبيق البرنامج		نسبة عدد الإجابات بعد تطبيق البرنامج	
	الصحيحة	الخاطئة	الصحيحة	الخاطئة
بند الطلاقة الصوتية	8%	92%	%28.6	%71.4
بند المعجم الدلالي	9.1%	90.9%	%28.6	%71.4
بند الاندماج المورفوتركيبي	-	-	%14.3	%85.7
بند التسمية والتعيين	3.1%	96.9%	%28.6	%71.4
بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات	2.1%	97.9%	%14.3	%85.7

جدول رقم(1) : يبين الإحصاءات الوصفية لمحور تنمية اللغة الشفهية للبرنامج المقترح.

7- مناقشة النتائج:

يبين لنا الجدول أعلاه نتائج النشاطات المتحصل عليها والتي يتضمنها برنامجنا المقترح للأشخاص المصابين بالحبسة القشرية الحركية وقد لا حظنا تباين واضح ما بين نسبة النشاطات الصحيحة والخاطئة قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح لتنمية الخطاب اللغوي. وهذا إن دل على شيء إنما يدل على مدى دور البرنامج في تطوير الخطاب اللغوي لهذه الفئة المصابة إصابة ذات منشأ عصبي وهذا في حدود تطبيقنا لعينة الدراسة الحالية.

أين ظهر لنا أن المصاب بالحبسة القشرية الحركية له عجز واضح في تطوير القدرات اللغوية ومن خلال البرنامج المطبق لاحظنا تحسن في كل من المستوى الصوتي حيث قدرت نسبة أداء النشطات الصحيحة في بند الطلاقة الصوتية قبل تطبيق البرنامج 8% والخاطئة 92% أما النسبة بعد تطبيق البرنامج قدرت 28.6 بالنسبة للنشطات الصحيحة و71.4 فيم يخص النشاطات الخاطئة، والمستوى الصرفي، وهي تتناسب بما جاءت به دراسة الباحث **(جاكوبسون)** (1969) عند دراسته لاكتساب التضادات الفونولوجية بين اكتساب الفونيمات عند الطفل وفقدانها عند المصاب بالحبسة القشرية الحركية واكتسابها عند الطفل العادي. كما أكد (كودكلاس وزميله كابلن) أن المصابين بهذا النوع من الحبسة يستطيعون ترتيب أسماء أو أفعال تلو بعضها لنقل رسالة ما ولكنهم يحذفون فعليا كل الكلمات الوظيفية الصغيرة وكل العلامات الصرفية لأحوال الفعل والجنس والعدد.

ومن ناحية المستوى المعجمي الدلالي نلاحظ تطور واضح في النسب المتحصل عليها بعد تطبيقنا للبرنامج بحيث تحصلت عينة الدراسة على28.6% بالنسبة للنشاطات الصحيحة

و71.4 % بالنسبة للنشطات الخاطئة مقارنة لما تم الحصول علية قبل تطبيق البرنامج كانت نسبة أداء النشطات متدنية كثيرا أين بلغت 9.1% للنشاطات الصحيحة و90.9% للنشاطات الخاطئة، والمستوى النحوي ففي بند الاندماج المورفوتركيبي لاحظنا عدم تجاوب الحالات مع النشاطات المقدمة قبل تطبيق البرنامج أما فيما بعد لاحظنا أن للبرنامج دور حيث أن نسبة أداء النشاطات الصحيحة بلغت 14.3% والخاطئة قدرت ب 85.7% والمستوى الاستعمالي لعينة الدراسة الحالية تحسن هو الاخر لعينة الدراسة ففي بند التسمية والتعيين كانت نسبة أداء النشاطات الصحيحة قبل تطبيق البرنامج 3.1% والخاطئة 96.6%، أما بعد تطبيق البرنامج بلغت نسبة أداء النشاطات الصحيحة 28.6% والخاطئة 71.4 %، وإذا ما توجهنا إلى بند فهم الجمل وتنفيذ التعليمات نجد حقيقة أن البرنامج المقترح كان له دور في تنمية الخطاب اللغوي بحيث أن نسبة أداء النشطات الصحيحة قبل تطبيق البرنامج قدرت ب 2.1% والخاطئة 97.9% على عكس النسب المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج بحيث بلغت نسبة أداء النشاطات بشكل جيد 14.3% والخاطئة 85.7 %

وهذا ما جاءت به دراسة الباحث (منى حسين جميل محمد 2008) الموسومة ب الخطاب اللغوي لدى الحبسات الكلامية في دراسة وصفية تحليلية بالجامعة الأردنية، أين وضح أن هذه الحالات المصابة بهذا النوع من الحبسة يميلون إلى استخدام أبسط الجمل التي تحقق أبسط الدلالات وقد لا يتعدى الرد حد الكلمة التي توحي بأنها جمل حذفت منها بعض عناصرها الرئيسية واختصار الكثير من الأقوال .

ففي دراستنا هذه حاولنا التأكد من هذه الأفكار وقد وجدنا أن نتائجنا تتوافق كذلك على ما جاءت به كل من دراسة الباحثة (ن. زلال 2003) حول إمكانية تناول صعوبات الاتصال عند المصاب في الميدان الإكلينيكي الجزائري وذلك بتطبيق رائز مونتريال تولوز (MTA 2002) النسخة الجزائرية المكيف خصوصا على الراشدين المصابون بالحبسة، وتخلص إلى أن برنامج إعادة التربية بالنسبة للحبسي الراشد يتماشى والمراحل الكلاسيكية للنمو اللغوي عند الشخص العادي.

وفي نفس المسار العلمي نجد دراسة (س. براهيمي 2003) إذ تربط بين اضطرابي الديسفازيا والحبسة من خلال تطبيق بطارية **قود-قلاص** النسخة الجزائرية، المكيفة لاختبار قواعد اللغة عند الحبسي الراشد) مما توصلت إلى وجود غياب في مهارة الربط بين مكونات الجملة، والترتيب الخاطئ لهذه المكونات، وكذا الخلط في استعمال مفهومي النوع والعدد وتتفق الدراسة في كون الخلل يعود إلى عدم نضج مفهومي الزمان والمكان لدى المصاب بالحبسة .

وأيضا ما تم توضيحه لدراسة جزائرية أقيمت على المصابين بالحبسة للباحثة (بورياح2013) أين قامت بدراسة فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة بمختلف أنواعها. فقد

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

أظهرت نتائج الدراسة أن الحبسي يجد صعوبة في إنتاج الكلمة في اضطراب المعالجة ما بعد الدلالية ويبني استراتيجيات انطلاقا من محافظته على بعض التمثيلات التحتية المتعلقة بالتمثيلات الدلالية وما قبل الدلالية والمعالجة الرجعية للغة (ثميلة وآخرون، 2022، ص199).

كما التقت دراستنا مع عدة دراسات كون أن الحبسي له مشكل في الخطاب اللغوي وقد تمكن البرنامج المقترح من التخفيف من حدة الاضطرابات التي تمس الجانب اللغوي وبالتحديد الإنتاج اللفظي منها دراسة (نادية صحراوي ومراد ناهي بجامعة تيزي وزو 2023) لحالات تعاني من الحبسة أين توصلت نتائج الدراسة أن الحالات يعانون من اضطرابات في التعبير الشفهي على المستوى الصوتي والفونولوجي وعلى المستوى الصرفي والنحوي، كما يعانون من التفكك الإرادي الأتوماتيكي(صحراوي وآخرون، 2023، ص 257).

***- خلاصة:**

تعد الحبسة القشرية الحركية من الاضطرابات اللغوية ناتجة عن إصابة دماغية وقد ظهر لنا من خلال الدراسة العلمية الحالية أن هذه الفئة المصابة في المجتمع لها تدهور وتفكك واضح في الخطاب اللغوي ما يجعل المصاب كلامه يتخلله أخطاء فونولوجية وحتى نحوية صرفية وكذا استعمالية ضمن سياقات لغوية مختلفة، وعند التكفل الأرطفوني المبكر للمصابين بالحبسة القشرية الحركية فإننا نمنح لهم فرص أفضل للنجاح في مجتمعهم وإدماجهم فيه وهذا بتنمية مختلف الجوانب المعرفية وتحقيق الفعالية اللغوية لديهم، وعلية نقترح اقتراحات تفيد مجال البحث العلمي والعملي تتمثل فيما يلي:

- اقتراح بروتوكول تشخيصي أرطفوني للأشخاص المصابين بالحبسة القشرية الحركية.
- إعداد برامج تدريبية أرطفونية للمصابين بالحبسة لتنمية القدرات المعرفية والتواصل اللفظي.
-القيام بدراسة مقارنة بين الحبسة القشرية الحركية والحبسة التوصيلية.
- دراسة الخطاب اللغوي عند المصاب بحبسة بروكا مزدوجي اللغة في الوسط الإكلينيكي الجزائري.
- إعداد برامج تدريبية لتنمية المهارات الحركية للحبسيين وإبراز فعالية هذه المهارات في تطوير جوانب اللغة لديهم.

**

*- المصادر والمراجع

1. بوريدح، نفيسة. (ب ت). *علم الأعصاب اللغوي العيادي وحدة حبسة الراشد والمسن*. جامعة أبو قاسم سعد الله. الجزائر 2.
2. ثميلة، بن طالب، أمال، قاسمي. (2022). *اضطرابات التسمية الشفهية الناتجة عن الإصابات العصبية دراسة مقارنة بين الحبسة والزهايمر*. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 16. العدد 01.
3. دردور، أسماء، بوعكاز، سهيلة، حوله، محمد. (2021). *اقتراح بروتوكول تشخيصي أرطفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي*. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد10. العدد 01.
4. زقعار، فتحي، وسيلة، بن عامر، حمامه، طاهري. (ب.ت). *اضطرابات اللغة والكلام الحبسة أنموذجا*. دراسات نفسية اجتماعية.

5. لامية، بوداود. (ب.ت). *تحليل الخطاب الميني روائي في الجزائر رواية أوشام بربرية لجميلة زنير أنموذجا*. كلية الأداب واللغات. جامعة منتوري قسنطينة. مذكرة الماجستير في الأدب العربي الحديث.
6. مرسية. (2021). *اللغة العربية دراستها وتعليمها للناطقين بغيرها في عصر الرقمنة*. اتحاد مدرسي اللغة العربية. أندونيسيا.
7. ملياني، محمد. (ب ت). *محاضرات في تحليل الخطاب*. كلية الآداب واللغات. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.

2- المراجع باللغة الأجنبية

- SASTRA. G (2011). *Neurolinguistik*. Alfabeta.

-SOLOMON NP , CHARRON S (2018). Speech breathing in ablebodied children and children with cerebral palzy : A review of the literature and implications for clinical intervention . American journal of Speech-Language pathology.

-SOPHIE CHOMEL GUILLAUME (2010). *Les aphasies évaluation et rééducation*. Elsevier : Masson.

-ZELLAL, NACIRA . (1986). *L'aphasie en milieu hospitalier algérien* . Thèse pour le Doctorat d'état ès lettres et sciences humaines . s /d COEN D. PARIS.