

تشخيص نقص الكلمة عند المصاب بحبسة بروكا من خلال نشاط التسمية الشفوية

DIAGNOSIS OF LACK OF THE WORD IN APHASIC OF BROCA BY AN
ACTIVITY OF ORAL DENOMINATION

مسلاتي نوال *

جامعة باجي مختار عنابة - الجزائر- مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونومية nawelmeslati@gmail.com

بوفولة بوخميس

جامعة الحاج لخضر باتنة - الجزائر - boufoulab@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2021/06/25

تاريخ الإرسال: 2021/04/17

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى تشخيص اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بحبسة بروكا ، وذلك من خلال نشاط التسمية الشفوية ولقد ارتأينا ان المنهج الاكلينيكي هو الانسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة، حيث تكونت عينة دراستنا من حالتين مصابتين بالحبسة من نوع بروكا تم اختيارهما بطريقة قصدية، أما وسيلة البحث فلقد قمنا بالاعتماد على بند التسمية الشفهية المقتبس من اختبار MTA 2000 المكيف على البيئة الجزائرية. ولقد بينت نتائج الدراسة التي تحصلنا عليها بأن هؤلاء المرضى يعانون من صعوبة في التسمية الشفوية ومن ابرز الصعوبات نجد نقص الكلمة كأحد الأعراض البارزة عندهم وهو ما تم تفسيره باضطراب على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج.

الكلمات المفتاحية: حبسة بروكا؛ نقص الكلمة ؛ تشخيص؛ التسمية الشفوية؛ المعجم الفونولوجي المخرج.

Abstract:

This article aims to diagnose word deficiency disorder in Broca's aphasic by oral naming activity; we saw the clinical approach was best able to achieve the objectives of this study, The sample of our study included two aphasic cases type Broca, intentionally chosen; the search tool was based on the item of the oral name of the MTA 2000 test adapted to the Algerian environment. The results of the study showed that these patients had difficulties with the oral naming of words and that the most important difficulties were the lack of the word because one of the symptoms was important, which was interpreted as disorder in terms of output phonological lexicon.

Keywords: Broca's aphasia , Lack of the word, Diagnosis , Oral denomination, the output phonological lexicon.

مقدمة:

يعد الاتصال وسيلة جد مهمة للتفاعل والتجاوب مع المحيط والعالم الخارجي، ولا يتحقق هذا إلا بوجود اللغة، إذ تعتبر هذه الأخيرة عملية معرفية عليا مركبة ومعقدة تتضمن تداخل العمليات المعرفية المختلفة ولذلك فهي تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي. إن اتصال اللغة الوثيق بمناطق الوظائف العقلية والإدراكية الأخرى جعل لها أهمية في حياة الإنسان، وإن أي خلل يمس إحدى مستوياتها قد يتسبب في فقدانها، فقد يتعرض الإنسان أثناء مراحل حياته إلى إصابات دماغية مختلفة كالسكتة الدماغية أو الحوادث الدماغية الوعائية..... الخ ما ينتج عنها احتباس في الكلام أو ما يعرف بالحبسة هذه الأخيرة التي تندرج ضمنها عدة أنواع مختلفة الأعراض. لكن ما يهمنا في دراستنا هذه هو القاء الضوء على أحد الأنواع الشائعة ألا وهي حبسة بروكا أين تكون الإصابة في التلفيف الجبهي الثالث للنصف المسيطر من الدماغ نلاحظ على أثرها اضطرابات تمس اللغة التعبيرية بمختلف مستوياتها (فونولوجية، نحوية، صرفية، وبراغماطية....) إضافة إلى أعراض أخرى أبرزها نقص الكلمة الذي يعد العرض المشترك بين جميع أنواع الحبسة رغم اختلاف تفسيره من نوع إلى آخر حيث نلاحظ أن جل المفحوصين يشكون من صعوبة في استحضار الكلمة المناسبة والتي تعرف بالكلمة الهدف خاصة في وضعية التسمية الشفهية.

1. إشكالية:

تعتبر اللغة ظاهرة من الظواهر الانسانية الهامة وقدرة من القدرات الذهنية العليا التي لا يمكن الاستغناء عنها كما تعتبر في نفس الوقت وسيلة تواصل بين الفرد ومجتمعه وتمثل عاملا هاما من عوامل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي.

إن اتصال اللغة الوثيق بمناطق الوظائف العقلية والإدراكية الأخرى جعل لها أهمية في حياة الإنسان ، فهي تتطلب مراقبة ذاتية تسمح للمرسل بأن يسمع و يستمع يستقبل ويرسل بشكل متزامن وأي خلل في وظيفة المراقبة الذاتية يؤدي إلى اضطراب التواصل مع الغير (حورية باي، 2002، ص 09) وبعبارة أدق فإن أي خلل يمس أحد مستويات اللغة قد يتسبب في اضطرابها أو فقدانها كلياً أو جزئياً.

تتطلب اللغة العادية تفاعلا مركبا ومعقدا بين كل من الوظيفة الحسية، والوظيفة الحركية، والوظيفة الرمزية الترابطية إضافة إلى النحو والذاكرة اللفظية (سامي عبد القوي، 2016، ص 210) لذلك حظيت المنظومة الدماغية بالاهتمام الأكبر والدراسة الأعمق من أي منظومة أخرى لها علاقة باللغة، فمنذ أقل من قرنين من الزمان أكتشف كل من مارك داكس Mark Dax وبول بروكا Paul Broca و كارل فارنيك Carl Wernick ما يعرف بظاهرة السيادة المخية وحددوا الموقع التقريبي للمراكز اللغوية الأساسية بالمخ. حيث أكدوا أن البنى اللغوية لدى غالبية البشر تقع في نصف المخ الأيسر، وقد أعلن بروكا عام 1885 مقولته الشهيرة في هذا الصدد: " نحن نتحدث بالنصف الأيسر للمخ " وما أكد صحة وثبات هذا التوضع الدماغي للغة الدراسات القائمة على اضطراب الحبسة Aphasie (حمدي علي الفرماوي، 2006، ص 108)

هذه الأخيرة وهي موضوع دراستنا يعرفها معجم الأرطوفونيا بأنها: " اضطراب على مستوى الشفرة اللسانية Le code Linguistique يؤثر على الترميز للتعبير و/أو فك التشفير (الترميز) من أجل الفهم

بمعنى يتضمن اضطراب على مستوى فهم اللغة أو إصدارها أو الاثنين معا ، والذي يتعلق باللغة الشفوية و/أو المكتوبة هذا الاضطراب ناتج عن تلف موضعي أو منتشر للدماغ في أغلب الأحيان يكون في المنطقة الجبهية، الجدارية و/أو الصدغية للنصف المخي الأيسر (Frédérique Brin-Henry et autre, 2011, p 20) ويندرج ضمن هذا الاضطراب عدة أنواع مختلفة الأعراض لكن ما يهمنا في دراستنا هذه هو القاء الضوء على أحد أهم الأنواع ألا وهي حبسة بروكا. التي تبين بعد تشريح بروكا للدماغ أن الإصابة تتمركز في التلفيف الجبهي الثالث من الدماغ في المنطقة رقم 44 من خريطة برودمان (فيصل محمد خير الزراد، 1990، ص 205) نلاحظ على أثرها اضطرابات تمس اللغة الشفوية بمختلف مستوياتها (فونولوجية، نحوية، صرفية، وبراغماتية) حيث يتميز المصابون بهذا النوع من الحبسة بعجز كبير في التعبير الشفهي والتردد والاختصار، كما يعاني هؤلاء في معظم الأحيان من عدم القدرة على تسمية الأشخاص أو الأشياء المألوفة والمتداولة وهو ما يعرف في الاصطلاح النفس-عصبي باضطراب التسمية *anomie*، كما تمس هذه الإصابة العصبية بالتوازي مع اضطرابات اللغة الشفوية كلا من القراءة والكتابة والحساب (سعيدة إبراهيمي، 2012، ص 32)

أما فيما يخص الفهم فيبقى محتفظا به نسبيا ما يسمح على الأقل بالتعيين الصحيح، تنفيذ الأوامر البسيطة والتمييز السمعي الجيد للأصوات المنعزلة (Anne Tissot, 1980, p 15) كما يظهر على هؤلاء المرضى اضطرابات عصبية تتمثل في الكثير من الأحيان في الشلل النصفي الأيمن ناهيك عن العجز عن الفعل *Apraxie* لليد اليسرى وعجز عن الفعل فمي وجهي (استحالة تنفيذ بعض ايماءات الفم والوجه بصفة ارادية والتي يمكن انتاجها تلقائيا أو انعكاسيا) (Francis Eustache et autre, 2014, p 157)

كل هذه الأعراض وغيرها تتفاوت في الحدة من شخص مصاب بحبسة بروكا إلى آخر، لكن أبرز عرض والذي استدعى توقفنا عنده من خلال دراستنا هذه هو نقص الكلمة الذي يعد عامل مشترك بين جميع أنواع الحبسات أو كما تقول سعيدة إبراهيمي " هو العرض المسيطر والبارز طيلة مدة الكفالة " (سعيدة إبراهيمي، 2012، ص 54) . اذ نجد المصاب يعاني من مشكل الكلمة على طرف اللسان حيث يحوم حول الكلمة الهدف مع تردد ملحوظ في الكلام وفي الكثير من الاحيان يعجز كليا عن ايجاد اسم شيء مجسد أمامه أو ممثل في صورة بالرغم من أن ذلك الشيء يستعمله يوميا في حياته ما يدفع بالمصاب إلى حالة نكوص من جراء الحالة التي آل إليها.

ولتحديد طبيعة هذه الصعوبة وجب علينا كأخصائيين أرطوفونيين الاعتماد على العديد من الاختبارات والمقاييس والسلالم المصممة لهذا الغرض ونحن من خلال دراستنا هذه أردنا الاعتماد على أحد الاختبارات المكيفة المعتمدة كثيرا في الوسط العيادي الجزائري ألا وهو اختبار MTA.

على ضوء ما سبق ذكره ارتأينا طرح السؤال التالي:

- كيف يمكن تشخيص اضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا بالاستناد إلى بند التسمية الشفهية لاختبار MTA ؟

فرضية الدراسة:

يمكن تشخيص اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بحبسة بروكا من خلال تفصي النتائج المحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الشفهية لاختبار MTA.

2. حبسة بروكا:

ترتبط حبسة بروكا بإصابة أمامية صدغية (الجزء الخلفي من التلفيف الثالث اليساري الجبهي) غالبا ما يرتبط هذا النوع من الحبسة بشلل نصفي في الجزء الأيمن (Gatel, 2014, p07) كما تؤدي إلى انخفاض كمي وكيفي للغة الشفوية والمكتوبة على حد سواء ، أما الفهم فيبقى محتفظا به عموما (Gil, 2006, p39)

وتظهر أعراض حبسة بروكا على كلام الشخص ، حيث يوصف هذا الأخير على أنه تلغرافي أو لا نحوي هذا بالإضافة إلى إنتاج كلام غير طليق. كما تصاب القدرة على التسمية والقدرة على التكرار أو التقليد أما الفهم فغالبا ما يكون سليما (الزريقات، 2005، ص 280) ومن أبرز أعراض هذا الاضطراب نجد نقص الكلمة الذي يعرفه Le cours et Lhermitte بأنه صعوبة في استدعاء واستحضار الكلمة بطريقة ارادية كما تظهر في اللغة العفوية ويرفق بأشكال مختلفة من التردد (Le cours et 1989) (Lhermitte, إضافة إلى مشاكل على مستوى القراءة والكتابة والحساب ناهيك عن الشلل النصفي الأيمن للوجه وباقي أعضاء الجسم يصاحبه عجز عن الفعل (BALLANDRAS ,2010, p 07)

3. اضطراب نقص الكلمة:

هو اضطراب على مستوى السيولة اللفظية، حيث يكون مجرى الكلام بطيء يتجسد من خلال التوقفات المتكررة بحثا عن الكلمة المستهدفة خلال الحوار، أو في الوقت المناسب أثناء مهمة التسمية، فالمفحوص يتصرف وكأن لديه الكلمة على طرف لسانه لكن لا يستطيع التلفظ بها فقد ينجح في ذلك اما بعد وقت كمن أو عند استبدال كلمة من نفس الحقل الدلالي أو عند اللجوء إلى التعريف عن طريق وظيفة الشيء أو اختراع كلمة دخيلة على لغته (Mazaux ,2007,p 206)

1.3 اضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا:

حسب معجم الأرطوفونيا فان نقص الكلمة يتوافق مع استحالة الشخص لإنتاج كلمة عندما يحتاجها. يمكن ان ينتج عن هذا الاضطراب غياب الإجابة البارافازيا ، تحويلات، أو التعريف حسب الاستخدام (BRIN ,2011,p167)

غالبا ما يفسر نقص الكلمة في الحبسة الغير طليقة على انه اضطراب على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج (Chomel,2010,p288) ففي هذه الحالة يكون المصاب قادرا على فهم المثير أو تصنيفه أو معالجته بشكل صحيح في مهام المعرفة الدلالية، لأن الاضطراب على هذا المستوى يترك النظام الدلالي سليم إضافة الى القدرة على الاحتفاظ بالخصائص الشكلية لهيكل الكلمة. اذا فالمصاب هنا يفهم الكلمات التي لا يمكن انتاجها (BRIVET, 2014,p59) فقط المشكل يكمن في المعجم الفونولوجي المخرج.

4. اضطراب التسمية الشفوية عند حبسي بروكا:

عندما نتحدث عن التسمية الشفوية فإننا نتحدث غالبا عن الاستثارة البصرية، كون مهمة التسمية الشفوية هي الطريقة الامثل لدراسة الانتاج اللفظي الشفوي للكلمة.

وفقا لنموذج هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza) فان سيرورة تسمية شيء مرئي أو ممثل في صورة يتضمن عدة مراحل:

- في البداية يقوم الشخص بتحليل ادراكي للشيء.
 - بعد ذلك يتم تنشيط السمات الدلالية، مما يؤدي إلى اختيار مفهوم معين.
 - المفهوم النشط يسمح ببلوغ عتبة التنشيط للتمثيل الفونولوجي المشابه.
 - يتم تخزين هذا التمثيل الفونولوجي في المخزن الفونولوجي المؤقت (الذاكرة الفونولوجية المؤقتة) من خلال عمليات الترميز الفونولوجي وتحويل المعلومات الفونولوجية إلى أنماط نطقية.
 - يقوم الشخص بتنفيذ الحركية اللازمة لإنتاج الكلمة.
- يسمح لنا هذا التسلسل بفهم وتحديد المراحل المختلفة déficientes في الاضطرابات التي لوحظت عند الحبسيين (Gatel, 2014, p14).

قد تبدو تسمية شيء ما كهئية بديهية (على الأقل بالنسبة للشخص الذي أكمل مراحل اكتساب اللغة) ومع ذلك يجب أن نعرف أنه حتى الشخص (العادي) الراشد يواجه صعوبات في معجم الكلمات حتى ولو كان يشعر أنه يملك الكلمة الناقصة على طرف لسانه، هذه الصعوبة في العثور على الكلمة الهدف هي واحدة من الأعراض الرئيسية الناتجة عن الإصابة الدماغية (Brivet, 2014, p40).

تكون تسمية الصور مشوهة altérée بسبب نوعين رئيسيين من الاضطرابات: أحدهما يتعلق بتحديد العنصر على المستوى البصري، والآخر يتعلق بآليات اللغة نفسها حتى ولو عن طريق التعريف، اذا فالتسمية تتوقف على ذكر اسم الشيء (Brivet, 2014, p55). في تسمية الصور تختلف مظاهر نقص الكلمة قليلا وتؤدي إلى سلوكيات لغوية مختلفة، حيث نجد غياب للإجابات كليا أو أن أوقات الاجابات تكون طويلة للغاية، كما تؤدي نقص الكلمة إلى ظهور استراتيجيات التخفيف Les stratégies palliatives مماثلة لتلك المستخدمة أثناء المحادثة؛ مثل استخدام أشكال معجمية محايدة (أشياء، آلات...الخ)، شبه جمل، النصوص التشعبية L'hyperonymes (بيانو: هو أداة موسيقية)، كلمة مفضلة خاصة بالمريض، أو انتاج التحويلات الدلالية الفونيمية و/ أوالابداع اللغوي Néologisme. (Brivet, 2014, p63)

5. تشخيص اضطراب نقص الكلمة بالاعتماد على نشاط التسمية:

اضطرابات تسمية الصور توجد في جميع جداول الحبسة، ولكن تصنيف الأخطاء يختلف من حبسة إلى أخرى فمثلا في حبسة بروكا بما أنه النوع الذي نحن بصدد تناوله في هذه المداخلة اذ يعتبر نوع من أنواع

الحبسة الغير طليقة لأنه يحتوي على تقليص كمي وكيفي للغة، الاجابة عادة ما تكون مختصرة مع كمون طويل (BAUD, 2013,p75). يقوم تشخيص نقص الكلمة في الحبسة على اساس تشخيص اضطرابات التسمية، اذ تعتبر اختبارات التسمية وسائل سيكومترية تمكن من قياس اداء المصاب بطريقة كمية تتمثل في عدد الاجابات الصحيحة المتحصل عليها في الاختبار والمحسوبة بطرح عدد الاجابات الخاطئة من مجموع عدد البنود الاجمالي وتقارن بالعلامات المتحصل عليها لدى الاشخاص العاديين الذين خضعوا بدورهم لنفس الاختبار وعليه تشكل العلامات المتحصل عليها في اختبار التسمية وسيلة تشخيصية تسمح بتحديد السمة المرضية للأداء الملاحظ. كما تضيف Tran وفرقتها أن هدف اختبار التسمية الشفوية للصور هو الاجابة على السؤال المتعلق بالسمة العادية أو المرضية لعلامة أو نسبة مئوية معينة. كما تجدر بنا الإشارة إلى أن اختبارات التسمية التي تشملها روائز فحص الحبسة تستعمل كذلك لتقييم التسمية بهدف ابراز نقص الكلمة، وتؤكد ذات الباحثة أن الاختبارات الأكثر استعمالا لدراسة نقص الكلمة في الميدان العيادي الفرنسي هو اختبار التسمية ل MT86 وبطارية Bachy- lange dock واختبار التسمية الشفوية للصور DO 80 (بوريدح، 2013، ص100)

6. اجراءات الدراسة:

1.6 منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة المقال والذي تتعلق إشكاليته بتشخيص اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بحبسة بروكا من خلال نشاط التسمية ارتأينا بأن المنهج الاكلينيكي هو المنهج الأنسب لذلك.

حيث يعتبر هذا المنهج فرع من فروع علم النفس الذي يتناول الدراسة المعمقة للحالات الفردية السوية والغير سوية، بغرض مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف افضل. (Dreyfus,2014,p 13)

2.6 مجالات الدراسة:

1.2.6 المجال المكاني و الزماني:

تمت اجراءات الجانب التطبيقي من هذه الدراسة على مستوى عيادة متعددة الخدمات تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية قسنطينة وذلك سنة 2016 .

2.2.6 المجال البشري:

تمثلت الحالات المعتمدة في هذه الدراسة على شخصين مصابين بحبسة بروكا وكان اختيارهما بطريقة قصدية، وخصائص هذه الحالات في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يمثل معلومات عن حالات الدراسة

الحالة	الجنس	السن	تاريخ المرض	سبب الاصابة	المستوى التعليمي	المهنة
1. ب و	ذكر	74	جانفي 2016	Hypertension	ابتدائي	متقاعد
2. ن ج	ذكر	35	ماي 2016	avc ischémique	ثانوي	تاجر

3.6 أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على تطبيق بند التسمية الشفهية المقتبس من اختبار MTA 2000 الموجه لفحص الحبسيين. صمم هذا الاختبار من طرف فرقة فرنسية كندية مكونة من 12 باحث سنة 1986 ولقد تم تكييفه وتعويره على البيئة الجزائرية من طرف البروفيسور نصيرة زلال سنة 2000 تتمثل بنوده فيما يلي:

- اختبار اللغة الشفهية

- اختبار اللغة المكتوبة

- اختبار الفهم الشفهي الكتابي

- اختبارات الابراكسيا

- اختبارات الاغوزيا (Zellal, 2000)

اما فيما يخص البند المستعمل في اطار هذا المقال فيتمثل في بند التسمية الشفهية للكلمات والأفعال
Dénomination Orale : Mots et Actions

حيث يحتوي الاختبار على 25 كلمة و 5 أفعال والطريقة المستعملة لحساب النسبة المئوية لكل بند هي:
النسبة المئوية للإجابة = عدد النقاط المحصل عليها $\times 100$ / عدد النقاط الكلي (Zellal, 2000, p 90)

7. عرض النتائج:

- اختبار التسمية الشفهية للحالة 01:

أ. تسمية الكلمات:

جدول رقم (2): يمثل نتائج بند التسمية الشفهية للكلمات الحالة 01

الكلمة الهدف	الاجابة	الكلمة الهدف	الاجابة
فيوزة	Lampa	سلوم	salom
سيوانة	Naw	فاس	Man3rafch
زرزومية	Man3rafch	ترمومتر	Sexana
مهد	sRé :r	مونتو	Man3rafch
كول	Man3rafch	مونش	Man3rafch
سبنة	Man3rafch	جيب	Man3rafch
دوبلور	Man3rafch	قفلة	Man3rafch
فواكه	Man3rafch	تفاح	tafa:h

Man3rafch	تمر	Benan	بنان
Anġas	اجاص	Aaa	عنب
Man3rafch	ادوات	Kursi	أثاث
Hadjera	جبل	Man3rafch	مدينة
/	/	Man3rafch	حريق

ب. تسمية الأفعال:

جدول رقم (3): يمثل نتائج بند التسمية الشفوية للأفعال الحالة 01

الاجابة	الكلمة الهدف
Ma	يعوم
Raged	يرقد
Man3rafch	يطيح
Jxamem	يخمم
Man3rafch	يتسلق

- اختبار التسمية الشفوية للحالة 02:

أ. تسمية الكلمات :

جدول رقم (4): يمثل نتائج بند التسمية الشفوية للكلمات الحالة 02

الاجابة	الكلمة الهدف	الاجابة	الكلمة الهدف
salo:m	سلوم	Daw	فيوزة
mu:s	فاس	/	سيوانة
/	ترمومتر	Douda	زرزومية
Fista	موننو	/	مهد
/	موننش	/	كول
Drahem	جيب	ta3i	سببة
/	قفلة	/	دوبلور
tafa: h	تفاح	/	فواكه

Temar	تمر	Benan	بنان
/	اجاص	/	عنب
/	ادوات	Xzana	أثاث
Djbel	جبل	/	مدينة
/	/	Nar	حريق

ب. تسمية الأفعال:

جدول رقم (5): يمثل نتائج بند التسمية الشفوية للأفعال الحالة 02

الاجابة	الكلمة الهدف
j3oum	يعوم
ra:djel	يرقد
ta h	يطيح
chu:f	يخمم
Waqef	يتسلق

1.7 النتائج العامة للحالتين 01 و 02:

وفيما يلي عرض النتائج المحصل عليها من طرف الحالتين عند تطبيق بند التسمية الشفوية من خلال الجدول التالي .

جدول رقم (6): يمثل عدد نقاط نشاط التسمية (كلمات، أفعال) والنسبة المئوية الخاصة بها للحالتين 01 و 02

عدد النقاط / النسبة المئوية	الحالة 01	الحالة 02
عدد نقاط تسمية الكلمات	25/8	25/10
النسبة المئوية	%32	%40
عدد نقاط تسمية الأفعال	5/2	5/2
النسبة المئوية	%40	%40

2.7 مناقشة و تحليل النتائج في ظل الدراسات السابقة:

من خلال نتائج هذا الجدول الذي يبين نسبة النجاح المئوية للحالتين المصابتين بحبسة بروكا نلاحظ أن الحالة الثانية حققت أعلى نسبة فيما يخص تسمية الكلمة بنسبة 40% مقارنة مع الحالة الاولى بنسبة 32% أما فيما يخص النسبة المئوية في تسمية الأفعال فلقد سجلت الحاليتين تعادل بنسبة 40% ، تعتبر هذه النسب ضعيفة وتدل على ان الحاليتين تعانيان من صعوبات في التسمية الشفهية للكلمات والأفعال وهو ما يدل على وجود اضطراب نقص الكلمة، الذي يفسر على أنه اضطراب على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج أو كما يسمى كذلك بالاضطراب على المستوى ما بعد الدلالي. ففي هذه الحالة نجد المصاب قادرا على فهم المثير أو تصنيفه لكن الخلل يكمن على مستوى انتاجه لفظيا وهو ما لحظناه جليا عند تطبيقنا لاختبار MTA مع الحاليتين، فعند عرض المثير البصري لاحظنا في أغلب الأحيان أن الاجابة كانت عبارة عن وصف الشيء أو استخدامه، أو شكله ولونه أو استخدام استراتيجيات تعويضية لسد ذلك العجز أو النقص في ايجاد الكلمة الهدف. ولقد اثبت ذلك من خلال عدة دراسات سابقة نذكر منها - لا للحصر -

- دراسة (نفيسة بوريدح 2013):

في اطار مناقشة أطروحة الدكتوراه في جامعة الجزائر سنة 2013 بعنوان " فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة " قامت الباحثة نفيسة بوريدح بإجراء دراسة لسانو - عصبية - معرفية شاملة، ولقد تمثل أحد أهم أهداف هذه الدراسة في الكشف عن السيرورات المعرفية المسؤولة عن مظاهر نقص الكلمة مما يوفر امكانية تبني علاجا معرفيا لهذا الاضطراب، ولقد قمنا بتبني هذه الدراسة انطلاقا من أحد التساؤلات التي طرحتها الباحثة والمتمثل في:

- هل توجد مستويات للمعالجة المعرفية مسؤولة عن استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب بفقدان الكلمة؟ وبالموازاة مع ذلك وضعت الفرضية التالية:

- يرجع تبني الحبسي المصاب بفقدان الكلمة لاستراتيجيات التخفيف ووجود أنواع مسيطرة لهذه الأخيرة إلى كون الحبسي يحافظ على معالجة التمثيلات على مستوى الأنظمة الدلالية وما قبل الدلالية وسيرورة مراقبة اللغة، بينما يجد صعوبة في معالجة التمثيلات على مستوى الأنظمة ما بعد الدلالية تشير إلى اصابة على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج.

ومن أجل اثبات ذلك قامت الباحثة بتبني نموذجين معرفيين مصممين لغرض تفسير عملية انتاج الكلام في نشاط تسمية الصور تمثلا في النموذج المبسط ل Hillis et Caramazza ونموذج Levelt كون الأول من أكثر النماذج استعمالا في علم النفس العصبي والحبسة على وجه الخصوص، والثاني كونه يفترض وجود عملية مراقبة الذات أو سيرورة المراقبة اللغوية التي ترصد الكلام بعد ارساله عبر الموجات الصوتية. ولقد اعتمدت في دراستها على منهج دراسة حالة الذي يعتبر نمطا من المنهج الوصفي العيادي، حيث قامت بالإجراءات التطبيقية بمصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بن عكنون -الجزائر- على عينة مكونة من 6 حالات (أربعة منها تعاني من حبسة بروكا وحالتين حبسة حسية وحبسة توصيلية) فبعد التأكد من تشخيصها عن طريق Scanner ou IRM قامت الباحثة بالاعتماد على رانز (2002) MTA وذلك لتأكيد التأكيد التشخيص عن طريق جمع المعطيات النفسية اللسانية.

وتوصلت في النهاية إلى نتيجة مفادها أنه:

تكمن صعوبة انتاج الكلمة في اضطراب المعالجة ما بعد الدلالية والمتمثلة أساسا في صعوبة النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج، أو في قصور التنشيط على مستوى هذا المعجم بينما تبقى المعالجة الدلالية وما قبل الدلالية سليمة. - دراسة (سميرة نورين 2016):

من خلال مقال نشرته الباحثة سميرة نورين في مجلة " اللسانيات " سنة 2016 بعنوان " صعوبات النفاذ إلى المعجم الذهني عند المصاب بالحبسة " أرادت الباحثة من خلال هذه الدراسة التعرف على الصعوبات التي تعيق المصاب بالحبسة عن النفاذ إلى معجمه الذهني أثناء عملية الانتاج اللفظي الشفوي، كعجزه عن استحضار التمثيل الفونولوجي والدلالي وصعوبة وصوله إلى الشكل الصحيح للكلمات.

وفي هذا السياق طرحت الباحثة التساؤلات التالية:

ماهي السياقات المعرفية المعقدة والمنظمة التي يلجأ اليها المصاب أثناء الانتاج اللفظي الشفوي؟ وماهو أصل الاضطرابات الحبسية اللسانية في ظل مستوى التمثيل الفونولوجي الدلالي للكلمات؟ وماهي أهم العوامل التي تعيق المصاب بالحبسة في استرجاع الكلمات من معجمه الذهني؟

وللإجابة على هذه التساؤلات قامت الباحثة بالاعتماد على المنهج الوصفي العيادي القائم على تقنية دراسة حالة باستخدام المقابلة مع المصابين بالحبسة والذين كان عددهم 8 حالات طبق عليهم اختبار التعبير الشفوي المأخوذ من اختبار تشخيص الحبسة لبلونش دوكارن نسخة 1965 وبالتحديد بند اللغة التلقائية واللغة الآلية والتكرار وتسمية الصور ووصفها اضافة إلى تحليل المدونة لكلام المصابين، ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود اضطرابات فونولوجية ترجمت في شكل تحولات فونيمية مثل: الإبدال، الحذف، الإضافة واضطرابات معجمية ظهرت على شكل فقدان الكلمة وسلوكات تقريبية.

وفي الأخير يمكننا القول أن تحديد الخلل أين يكمن بالضبط عند العجز عن ايجاد الكلمة الهدف يمكننا من وضع تصور تأهيلي لاضطراب نقص الكلمة عند الحبسي وهو ما نسعى إلى تحقيقه مستقبلا.

3.7 الاستنتاج العام:

من خلا كل ما سبق ذكره توصلنا إلى ما يلي:

تمكنا من تأكيد فرضيتنا والتي تقول أنه: " يمكن تشخيص اضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا وذلك بتقصي النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بند التسمية الشفهية لاختبار MTA " وذلك بالاستناد إلى النتائج المتحصل عليها وكذلك بالاستناد إلى ما تحدثت عليه الباحثة (بوريدح، 2013، ص 14- 15) حيث تعتبر التسمية الشفوية للصور الوسيلة الأمثل لدراسة فقدان الكلمة هذا لا يعني عدم ظهورها في النشاطات اللسانية الأخرى كالحوار العفوي، سرد قصة، تكملة جملة ولكن تسمية الصور أحسن بكثير من كل هذه النشاطات باعتبار أن الكلمة الهدف تكون محددة ومعروفة مسبقا بالنسبة للمريض مما يسهل عملية فهم وتقييم وتحليل اجاباته التي تقارن بالإجابات المنتظرة (الكلمة الهدف).

خاتمة:

وعليه يمكننا القول بأن نقص الكلمة من الأعراض البارزة في كل الجداول العيادية للحبسة، وحبسة بروكا واحدة منها والذي تم تشخيصه في هذا المقال من خلال اختبار MTA . كون هذا الأخير من بين الاختبارات التشخيصية المصممة خصيصا للحبسة والمكيف على البيئة الجزائرية، هذا لا يعني أنه الفريد من نوعه وإنما توجد اختبارات أخرى كفيلة بذلك وربما تكون أدق من حيث النتائج في تشخيص هذا العرض. لكن قلة الاختبارات المكيفة على البيئة الجزائرية والتي تخدم موضوع مقالنا هو ما دفع بنا إلى اختيار هذا الاختبار بالضبط دون غيره من الاختبارات.

كما لا ننسى الإشارة إلى أن بند التسمية الشفوية لوحده كفيل بالكشف عن هذا الاضطراب.

قائمة المراجع :

- إبراهيمي، سعيدة. (2012). *الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد*. دط. الجزائر: دار الخلدونية.
- الزرا، فيصل محمد خير. (1990). *اللغة واضطرابات النطق والكلام*. دط. الرياض: دار المريخ.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2005). *اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"*. ط1. الأردن: دار الفكر.
- الفرماوي، حمدي علي. (2006). *نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب*. ط1. القاهرة : مكتبة الأنجلو.
- باي، حورية. (2002). *علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية*. ط1. الامارات العربية المتحدة: دار القلم.
- بوريدح، نفيسة (2013). *فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بنقص الكلمة في نشاط تسمية الصور*. دكتوراه علوم . جامعة الجزائر 02 .
- عبد القوي، سامي. (2016). *علم النفس العصبي الاسس وطرق التقييم*. ط2. مصر: مكتبة الأنجلو.
- نورين، سميرة. (2016). *صعوبات النفاذ إلى المعجم الذهني عند المصاب بالحبسة*. مجلة اللسانيات: الجزائر، مجلد 22 (العدد 1) ، ص ص 163 – 186.

Ballandras, Marlène. (2010) . *De la communication au quotidien chez l'aphasique fluent et non fluent*. certificat de capacité d'orthophonie. univ de Nic Sophia-Antipolis.

BAUD, Laura & PAPON Valentine . (2013) . *Protocole d'entraînement des stratégie communicationnelles dans le langage spontané chez les patients aphasiques présentant un manque du mot*. certificat de capacité d'orthophonie. univ LILLE 2.

BRIN-HENRY, Frédérique & al .(2011) .*Dictionnaire d'orthophonie*. France. ed ortho.

BRIVET, Pauline. (2014) . *Le manque du mot : son expression dans l'aphasie et la maladie d'Alzheimer*. certificat de capacité d'orthophoniste. univ Nic-Sophia. ANTIPOLIS.

Chomel- Guillaume, S & al. (2010). *Les aphasies :évaluation et rééducation*, Issy-les-moulineaux. ELSEVIER : Masson.

Dreyfus, A, V & Maraëu, C. (2004) . *L'indispensable de la psychologie*. France : Studyrama.

Eustache, Francis & autre. (2014). *Manuel de neuropsychologie*. 4ème ed. Paris : DUNOD.

GATEL, Héléne. (2014) . *étude de l'efficacité des outils de la méthode distinctive dans la rééducation du manque du mot chez des patients aphasiques non fluents*. certificat de capacité d'orthophoniste . univ de lorraine .

Gil, Roger. (2006) . *Neuropsychologie*. 4eme édition. Paris :Masson .

Le cours, A & Lhermitte, F .(1989) . *L'aphasie*. Paris : Flammarion Médecine science.

Mazaux, J-M & al. (2007) . *aphasies et aphasiques*. Paris :Elsavier Masson.

Tissot, Anne. (1980). *Rééducation de l'aphasie adulte*. Paris : MASSON.

Zellal, Nacira. (2000) . *test MTA livret d'élaboration*. université d'Alger.

Zellal, Nacira. (2000) . *test MTA livret de passation*. université d'Alger.