التواصل
مجلة علمية في اللغات، العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد: 32 العدد: 03 تاريخ: جوان 2026

دراسة اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا

د. مريم جلاخ (*) جامعة تيبازة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية. djellakh.meriem@cu-tipaza:dz

تاريخ الإيداع: 2025/05/20 **تاريخ القبول:** 2026/06/18 **تاريخ النشر:** 2026/06/30

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا، حيث طبق البحث على 07 حالات من الراشدين من الجنسين يعانون من حبسة بروكا تتراوح أعمارهم بين 54 و73 سنة وتم تطبيق اختبار MTA 2002 للأستاذة نصيرة زلال، حيث اخترنا من بنوده تلك الخاصة باللغة الشفوية منها: بند الحوار الموجه، وبند إنتاج اللسان العفوي، وبند تكرار الكلمات والجمل، وبند التسمية الشفهية وأسفرت النتائج عن وجود اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى حبسي بروكا نتيجة خلل أو تدهور في سيرورتها والذي يظهر من خلال اضطرابات ونقص الرصيد الكلامي واللغوي لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا.

الكلمات المفاتيح: اضطراب نقص الكلمة، عملية الإسترجاع، إستحضار الكلمة، المصاب بحبسة بروكا.

Study of Word Deficit Disorder During Retrieval Process in Adults with Broca's Aphasia

Abstract

This study investigates word retrieval deficits during the recall process in adults with Broca's aphasia. It involved 7 participants aged 54–73 and used MTA test of professor nassira zelal, focusing on spoken language tasks. Results confirmed the presence of a word-finding deficit during the retrieval process in Broca's aphasic patients, stemming from an impairment or degradation of these mechanisms. This is manifested through disturbans and deficiency in the lexical and linguistic repertoire of the adult suffering from Broca's aphasia.

Keywords: Word-deprivation disorder, retrieval process, word recall, Broca's aphasia.

(*) **المؤلف المرسل:** د. مريم جلاخ، djellakh.meriem@cu-tipaza.dz

الرقم التسلسلي للمعيار الدولي (ISSN): 1111-4932، الرقم (EISSN): 2352-9865

توطئة (مقدّمة):

يتحكم الجهاز العصبي في مختلف أجهزة الجسم، كما يضبط وينظم مختلف العمليات الحيوية الضرورية للحياة اليومية حيث يقوم بوظائفه على شكل وحدة متكاملة ومتناسقة ويضم كل من الجهاز العصبي المحيطي والجهاز العصبي المركزي، ويتكون هذا الأخير من النخاع الشوكي والدماغ.

يعتبر الدماغ بتكوينه المركب مركزا لمختلف العمليات العقلية والمعرفية مثل: الذاكرة، والإدراك، والانتباه واللغة. فهو يقوم باستقبال الرسائل العصبية المختلفة من المحيط الخارجي ليتم تفسيرها، وترجمتها، وتنظيمها وتخزينها لاستعمالها في الموقف المناسب وبالطريقة الصحيحة، وأي إصابة تمس الدماغ يمكن أن تؤدي إلى خلل في هذا التنظيم وتعيق سيرورته السوية.

من بين العمليات المعرفية التي قد تتأثر نتيجة الإصابة العصبية: اللغة، وأي إصابة قد تؤدي إلى تلف أو خلل في منطقة اللغة في الدماغ ينتج عنه عجز الفرد المصاب عن الاتصال وهذا حسب درجة وطبيعة الإصابة.

تلعب اللغة دورا حيويا في كل مجتمع كونها وسيلة للتعبير والتواصل، فالإنسان منذ الولادة يعيش فيما يسمى بالمحيط الصوتي، حيث يتعلم فيه كل يوم كلمات جديدة تنتهي بالتحكم في استعمال اللغة، ويشترط لاكتسابها السوي تواجد عاملين: الأول عضوي والمكون من الجهاز السمعي الصوتي والنطقي اللذين يعملان من خلال أوامر الجهاز العصبي والعامل الثاني هو الوسط الاجتماعي للطفل والذي يتم فيه استعمال هذه الأجهزة للتواصل والتكلم بلغة معينة.

قد يتعرض الفرد في حياته لحوادث أو إصابات خلقية أو مكتسبة، أو نتيجة لأسباب مرضية عضوية أو عوامل نفسية اجتماعية ما يمكن أن يخل بالنظام اللغوي السليم لدى الفرد وينتج عنه فقدان اللغة أو تشوه في مستوياتها المختلفة، ومن بين هذه الإصابات: الحبسة التي تعرف أنها اضطراب حاد في الوظائف اللغوية والرمزية نتيجة إصابة عصبية دماغية، يترتب عنها العديد من أنواع الحبسة، منها ما يظهر على شكل فقدان كلي أو جزئي للغة التعبيرية وتسمى بحبسة بروكا أو على شكل الكلام بطلاقة لكنه غير متناسق وغير مفهوم وتسمى حبسة فرنيكه، كما قد تنعدم فيها القدرة على فهم وإنتاج الكلام معا وتسمى بالحبسة الكلية أو المختلطة.

تتم عملية إنتاج الكلام وفق مجموعة من العمليات التي تحدث بشكل سريع ومتكامل خاصة في اللغة المنطوقة، وعليه فإن عملية إنتاج رسالة لغوية ما عند الشخص العادي تمر بالانتقال من المرحلة المعنوية المجردة أي الفكرة إلى مرحلة التحقيق اللفظي لسلسة متناسقة من المعاني وتتطلب هذه العملية عدة قدرات نذكر منها: القدرة على إيجاد الكلمة (النفاذ إلى المعجم) والقدرة على نطقها (التسمية)، حيث تتعلق الأولى بالمرحلة المعجمية والثانية بالمرحلة الفونولوجية. تؤدي الإصابة العصبية على مستوى واحد من هاذين الجانبين إلى ما يعرف بعرض نقص الكلمة.

ينتج عن اضطراب الحبسة بأنواعها العديد من الأعراض والاضطرابات سواءً على مستوى الفهم وهو ما يظهر في حبسة فرنيكه أو على مستوى الإنتاج اللفظي والتسمية والكف اللغوي وصعوبات أثناء إيجاد الكلمة للتعبير والتواصل وهو ما يظهر في حبسة بروكا.

وبما أن الجانب الشفوي هو أكثر جوانب اللغة ومستوياتها تأثرا من الإصابة بحبسة بروكا أردنا التطرق لعنصر مهم لدى المصاب بحبسة بروكا وهو الجانب الكلامي من خلال دراسة عرض نقص الكلمة لديه أثناء محاولة تذكر

الرقم التسلسلي للمعيار الدولي (ISSN): 1111-4932، الرقم (EISSN): 2352-9865

الكلمة واسترجاعها من الذاكرة بهدف الوصول إلى معرفة هل يوجد اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا عموما وأفراد عينة الدراسة خصوصا؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعنا فرضية أساسية للدراسة مفادها وجود اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا، وهذا لمعرفة هل يواجه المصاب بحبسة بروكا صعوبة أو نقصًا في الكلمة أثناء عملية استرجاع المعلومات المخزنة في الذاكرة عند الحاجة إليها أو استعمالها للتواصل الشفوي.

1- الإشكالية:

يعتبر تخصص العلوم العصبية المعرفية من بين أهم التخصصات التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين كونه يهتم بدراسة مختلف الوظائف والسيرورات المعرفية. من بين المواضيع الأساسية في هذا التخصص الجهاز العصبي الذي يعتبر المسير لكافة الجسم حسيا وحركيا والمسؤول الأول عن تفسير النشاطات الذهنية المعرفية.

يتحكم الجهاز العصبي في جسم الإنسان بواسطة مجموعة من الأنسجة العصبية ويقوم بتنظيم أنشطته وحركاته المختلفة، حيث ينقسم تشريحيا ووظيفيا إلى جهاز عصبي محيطي وآخر مركزي، إذ إن هذا الأخير يحتوي على أهم عضو وهو الدماغ الذي يتحكم في جميع العمليات المعرفية مثل: الإدراك، والانتباه، والذكاء، واللغة والذاكرة. (مسلاتي، 2004: ص 246).

تعتبر الذاكرة إحدى القدرات العقلية، فهي تقوم باستقبال المعلومات المكتسبة من خلال مختلف المواقف الحياتية وتنظيمها، وتخزينها واسترجاعها عند الحاجة. فهي المحور الذي ترتكز عليه العديد من العمليات المعرفية، فالإدراك يقوم على الذاكرة وكذلك الانتباه، والتعلم والتفكير. فهي بمثابة مركز نظام ومعالجة المعلومات لدى الفرد، الذي يؤثر على كافة الأنشطة المعرفية لديه (أزرو، 2019: ص 336).

تنقسم الذاكرة إلى عدة أنواع منها: الذاكرة الحسية، والذاكرة السمعية، والذاكرة العاملة، والذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى.

تترابط الذاكرة مع عدة عمليات معرفية أخرى مثل اللغة، كما أن لها دورا هاما في تكوين هذه الأخيرة والتي تعتبر تخزينا لمجموع الكلمات المكونة للرصيد اللغوي للفرد، وسلامة سيرورتها يؤدي إلى الإكتساب السوي للغة.

تعتبر اللغة نشاطا عصبيا معقدا يسمح بالتعبير عن إدراك الوضعيات النفسية والعاطفية عبر رموز صوتية، وهي نظام مشترك للتواصل الرمزي له قواعد مرتبطة بعمليات إنتاج الأصوات من قبل المتكلم واستقبالها من قبل السامع (معوج، 2013: ص 68).

كما تعد اللغة وسيلة اتصال جد مهمة للتفاعل والتجاوب مع المحيط الخارجي، ولا يتحقق ذلك إلى بوجودها ضمن عملية معرفية عليا معقدة تكون تداخلا بينها وبين باقي العمليات المعرفية الأخرى، فقد توصل مجموعة من الباحثين إلى أن مركز اللغة موجود في النصف الأيسر من المخ، وبدون اللغة يختل النشاط المعرفي لدى الإنسان، لذلك فهي تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي (بوريدح، 2013: ص 11).

يرتبط تكوين اللغة واكتسابها بتدخل عمليات معرفية عديدة منها: الانتباه، والإدراك والذاكرة التي تلعب دورا محوريا في ذلك، حيث إن أي خلل أو تلف يمس المناطق العصبية المسؤولة عن الذاكرة في الدماغ يؤثر على اكتساب اللغة والتواصل الشفهي.

الرقم التسلسلي للمعيار الدولي (ISSN): 1111-4932، الرقم (EISSN): 2352-9865

قد يتعرض الإنسان أثناء حياته إلى أمراض أو حوادث تؤدي إلى إصابات دماغية مختلفة: كالسكتة الدماغية، أو الصدمات الجمجمية أو الحوادث الوعائية الدماغية وغيرها، ما ينتج عنها احتباس في الكلام أو ما يعرف بالحبسة الناتجة عموما عن إصابة عصبية نتيجة حادث وعائي دماغي خطير يصيب مجموعة من المناطق المسؤولة عن اللغة في أجزائها الأمامية والخلفية المتموقعة في شق رونالدو وتنقسم الحبسة إلى حبسة فرنيكه التي تتموقع في المنطقة الخلفية للفص الصدغي الأيسر، أبرز أعراضها اضطرابات حادة على مستوى الفهم شفهيا كان أم كتابيا، إضافة إلى حبسة بروكا الناتجة عن إصابة منطقةF3 في الدماغ وتلاحظ على شكل اضطرابات أثناء الإنتاج اللغوي اللفظي، كذلك الحبسة التوصيلية وهي إصابة مشتركة بين منطقة بروكا وفرنكيه يترتب عنها العديد من الأعراض أبرزها كف اللغة وصعوبات في الفهم والكلام.

من بين أنواع الحبسة نذكر حبسة بروكا: "وهي العجز عن الحركة الإرادية لأعضاء الكلام بالرغم من سلامة هاته الأعضاء نتيجة وجود إصابة دماغية عصبية في التلفيف الثالث ما يوافق الباحة 44 و45 من خريطة برودمان Brodman التي تقع في المنطقة الجبهية التي تتحكم في حركة التلفظ والسلوك الكلامي، وفي الحالات الشديدة من حبسة بروكا يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة لا يتعدى إنتاجه اللغوي كلمة واحدة مثلما هو الحال مع مفحوص الطبيب بروكا، الذي كان يعيد مقطع Tan، رغم قدرته على الفهم والإدراك العادي لمدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة" (فهمي، 2012: ص 56).

لقد أجريت العديد من الدراسات حول حبسة بروكا نذكر من بينها: دراسة قاسمي صالح 2018 تحت عنوان: اقتراح بروتوكول معلوماتي موجه للتقييم والتكفل بالاضطرابات النفس لغوية معرفية لدى المصاب بحبسة بروكا من خلال نشاط الفهم الشفهي لعينة من سبعة حالات بهدف الوصول إلى اقتراح برنامج معلوماتي موجه بالدرجة الأولى إلى المختصين الأرطفونيين والذي يمكنهم من تقييم القدرات النفسو عصبية المعرفية لحبسي بروكا، كانت نتيجة الدراسة أنه تم التكفل بالحالات باستعمال البرنامج المعلوماتي وفق النظرية السلوكية المعرفية.

من أبرز الإضطرابات التي تمس اللغة الشفهية عند المصاب بالحبسة ما يسمى بإضطراب نقص الكلمة، والذي يعد العرض المشترك بين جميع أنواع الحبسة، فيعرفه معجم الأرطفونيا كونه: " استحالة إنتاج الكلمة عند الحاجة إليها إما في الكلام التلقائي أو في عملية التسمية وهنا يشعر المصاب أن الكلمة على طرف اللسان (sur le bout de la langue) دون أن يتمكن من إخراجها وإن استطاع إصدار الكلمة فسيكون ذلك بعد وقت طويل أو سيحاول القيام بالتعويض بإعطاء كلمة أخرى من نفس الحقل الدلالي، أو باستخدام مجموعة من الكلمات المرادفة للتعبير عن مفهوم واحد وهو ما يعرف بـ les paraphrases" (Brim, 2011: 167).

من بين الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع عرض نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا دراسة بيلون 2003 والتي إعتمدت على نموذج هيليس وكارامازا لتفسير عرض نقص الكلمة حيث توصلت إلى أن الأخطاء اللفظية للمصاب بحبسة بروكا حسب النموذج المذكور ناتجة عن صعوبة في النفاذ إلى المعجم الفونولوجي أي صعوبة في إخراج الكلمة، وأن فقدان الكلمة يكون نتيجة إصابة على مستوى الأنظمة ما بعد الدلالية أي الإنتاج اللفظي رغم سلامة الأنظمة الدلالية أي الفهم، فالمصاب بحبسة بروكا يكون قادرا على فهم المثير، وتصنيفه ومعالجته، فهو يفهم الكلمات لكن لا يستطيع التعبير أو التسمية اللتين تعبران عن نقص الكلمة.

الرقم التسلسلي للمعيار الدولي (ISSN): 1111-4932، الرقم (EISSN): 2352-9865

كذلك دراسة شقروني إحسان 2019 تحت عنوان: دور البرنامج التدريبي المرتكز على الذاكرة البصرية في تحسين اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا، طبقت هذه الدراسة على عينة من أربع حالات يتراوح سنهم بين 48 و65 سنة، توصلت من خلالها الباحثة إلى نتيجة مفادها أن البرنامج التدريبي الخاص بالذاكرة البصرية فعال في تحسين اللغة الشفوية والتقليل من عرض نقص الكلمة لدى الشخص المصاب بحبسة بروكا.

بناء على ما سبق ذكره ومن خلال خبرتنا في الممارسة الميدانية لعدة سنوات في هذا المجال مع حالات المصابين بحبسة بروكا وفي ضوء الدراسات السابقة التي تم عرضها تمت صياغة تساؤلات الإشكالية كالتالي:

- هل يوجد اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا؟
- هل ينتج اضطراب نقص الكلمة عن تدهور في عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا؟
- هل تؤدي الصعوبات في عملية الاسترجاع إلى وجود اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا؟

1-1- فرضيات الدراسة:

– يوجد اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا.

– ينتج إضطراب نقص الكلمة عن تدهور في عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا.

– تؤدي الصعوبات في عملية الاسترجاع إلى وجود اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا.

2-1- تحديد مفاهيم الدراسة:

1-2-1- اصطلاحيا:

– **اضطراب نقص الكلمة:** يشير مصطلح اضطراب نقص الكلمة أو فقدان الكلمة أو صعوبة التسمية إلى اضطراب يظهر في عدم تمكن الشخص من إنتاج الكلمة عند الحاجة إليها، سواء خلال الكلام العفوي أم أثناء اختبار التسمية، ويعطي الشخص انطباعا أثناء التكلم أن الكلمة على طرف لسانه ولكنه غير قادر على إنتاجها شفويا فقد يتوصل إلى إخراج الكلمة لكن مع بعض التأخر الزمني، أو يحاول التعويض عن طريق إعطاء مفردة قريبة لها دلاليا، أو يستخدم الكتابة أو الإطناب أو التعريف الخاص بذكر الدور من استخدام هذه الكلمة دون إيجاد المصطلح.

– **عملية الاسترجاع:** "هو عملية استرجاع الفرد لبعض تجاربه التي اكتسبها بالتعلم، والتي تتضمن البحث عن المعلومات المرغوب فيها، وتجميعها وتنظيمها تمهيدا للاستجابة التذكرية" (Brim, 2004: p. 7).

– **المصاب بحبسة بروكا:** "تتميز حبسة بروكا بفقدان كلي للكلام، ويعاني المصاب بها من اضطرابات أو عجز في التعبير وعدم القدرة على الكلام رغم وجود الكلمة في ذهنه، لكنه يظل قادرا على فهم كلام الآخرين، كما يكرر المصاب ويستعمل كلمة أو لفظ واحد مهما كان سياق الحديث والأسئلة الموجهة له" (Grill, 2003: p. 29).

2-2-1- إجرائيا:

– **اضطراب نقص الكلمة:** هي صعوبة التنفيذ اللغوي والشفوي للكلمة المراد قولها، يظهر على شكل تردد في قول الكلمة وأحيانا غيابها، وصعوبة في إيجاد واستحضار الكلمة المناسبة، كما يقوم المصاب بتعويض الكلمة بأخرى لا علاقة لها بسياق الكلام، ويظهر هذا الاضطراب أثناء الكلام العفوي أو القصدي لدى المصاب إضافة إلى العجز عن الإجابة على بنود اختبار التسمية واختبار الاسترجاع.

– **عملية الاسترجاع:** هو استحضار واستدعاء آني وفوري للمعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى والتي تم اكتسابها من مختلف الخبرات والمواقف الحياتية للفرد.

– **المصاب بحبسة بروكا:** هو الشخص المصاب بضعف القدرة على التواصل وصعوبة في التعبير الشفهي نتيجة ضعف التدفق اللفظي Fluidité verbale، كما يعاني من اضطرابات نطقية نتيجة إصابة عصبية في منطقة بروكا في الدماغ.

1-3- أهداف الدراسة:

* تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يأتي:

– دراسة وتقييم اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا.

– تقييم مستوى اضطراب نقص الكلمة لدى الراشد المصاب بحبسة بروكا.

– دراسة تأثير اضطراب نقص الكلمة على عملية الاسترجاع عند الأشخاص المصابين بحبسة بروكا.

– معرفة وتقييم طبيعة وسيرورة عملية الاسترجاع لدى الراشد بعد الإصابة بحبسة بروكا.

– دراسة واحدة من أكثر الأعراض شيوعا لدى الشخص المصاب بحبسة بروكا، وهو عرض نقص الكلمة.

– دراسة صعوبات الاسترجاع التي يجدها المصاب بحبسة بروكا نتيجة وجود اضطراب نقص الكلمة لديه.

1-4- أهمية الدراسة:

* تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

– دراسة عرض نقص الكلمة والذي يمس جانبا أساسيا لدى المصاب بحبسة بروكا وهو اللغة، والتي تؤثر على التواصل وعلى مختلف العمليات المعرفية مثل: الذاكرة بأنواعها ومراحلها وسيرورتها والتي من بينها عملية الاسترجاع لدى فئة المصابين بحبسة بروكا.

– أهمية وضرورة التواصل الشفوي والذي ينعكس ويعبر عنه باستعمال الكلمة لذا يساعد التطرق إلى دراستها والتكفل باضطرابها أو نقصها في تطوير وتحسين اللغة والتواصل لدى الفرد عامة والمصاب بحبسة بروكا خاصة.

2- الإطار النظري للدراسة:

- تعريف اضطراب نقص الكلمة: "اضطراب نقص الكلمة أو فقدان الكلمة هو إضطراب في استحضار الكلمة شفويا وعجز في الانتقال من استثارة الفكرة إلى التحقيق اللغوي المناسب، كما يظهر في اللغة المستحضرة وفي اللغة العفوية، ويشير غياب الاستعانة التعويضة في اللغة العفوية إلى اضطراب في النطق ويساعد تمييز حبسة بروكا". (ديديه، 2000: ص 44).

– **أعراض اضطراب نقص الكلمة:** يظهر اضطراب نقص الكلمة في عدة أعراض نجد منها:

– الخرس Le mutisme: وهو غياب تام للإنتاج اللغوي يظهر في اختفاء الإجابات بشكل غير طبيعي أثناء عملية التسمية.

– التحويلات أو الأخطاء Les paraphasies: تنقسم هذه التحويلات على شكل:

* الأخطاء الفونيمية: هي صعوبات وأخطاء أثناء التعبير الشفهي مع ضعف في الإنتاج المعجمي، ويتبين ذلك باستخدام المتحدث لألفاظ لا تتوافق مع مايريد قوله، ويتميز هذا الاضطراب في تحولات تمس البنية الفونولوجية للكلمة عن طريق الاستبدال، أو الحذف، أو الإضافة أو القلب.

* الأخطاء المعجمية: هي اضطرابات في الاختيار المعجمي تتمثل في استبدال كلمة بكلمة أخرى متقاربة معها شكلا، ويمكن تفسيرها على أنها اضطرابات نطقية من المستوى الأول.

– الأخطاء البنائية: هي اضطراب وأخطاء في تطبيق القواعد المورفولوجية التي تحكم بناء الكلمة ما يجعل الكلمات المنتجة من قبل المتحدث سيئة البناء.

– **تعريف عملية الاسترجاع:** "هو عملية تحديد مواقع المعلومات والخبرات المراد استدعاؤها وتنظيمها في أداء التذكر. ويتوقف استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى، على عدة عوامل منها:

قوة الذاكرة، ومستوى تنشيط المعلومات، وتوفر المثيرات والمنبهات المناسبة" (فخري، 2013: ص 59).

– **تعريف حبسة بروكا:** "تسمى أيضا الأفازيا الحركية وهي أكثر أنواع الحبسة انتشارا وتمثل النموذج الأول لأنواع الحبسة غير الطليقة، تظهر على شكل تشوهات نطقية تظهر للمستمع فورا مع وجود نقص في تدفق الكلام الذي قد يصل إلى الخرس، مع وجود نقص في الكلمة. وتكون الإصابة في هذا النوع من الحبسة على مستوى أسفل التلفيف الجبهي الثالث الأيسر" (Lanteri, 2004: p. 21).

– **أعراض حبسة بروكا:** من بين أعراض حبسة بروكا ما يأتي:

– صعوبات شديدة في النطق.

– غياب التراكيب والقواعد النحوية أثناء الإنتاج اللغوي نتيجة اضطرابات في المستوى التركيبي والنحوي للغة أي أن المصاب لا يستطيع ربط الوحدات مع بعضها البعض لتتماشى مع سياق الكلام.

– صعوبات في استحضار المفردات اللغوية.

– القولبية: وهي تعبير لفظي ثابت يستعمله المصاب باستمرار بطريقة لا إرادية قد يكون دال لغويا أو غير دال لغويا.

– المثابرة أو التكرار الآلي للكلمة: وهي أن يكرر المصاب الكلمة التي يسمعها وينطقها في مواقف غير مناسبة وغير صحيحة، ويمكن التمييز بين القولبية والتكرار الآلي على أنه متغير وغير ثابت، أما القولبية ثابتة وتقريبا فيستعمل الشخص كلمة واحدة لا تتغير.

– التفكك الصوتي: وهو أن يقوم المصاب بترديد الأصوات بشكل متكرر ومفرط، قد تكون غير مفهومة أو عالية جدا بهدف الكلام مما يؤدي إلى اضطرابات في النغمة لديه troubles tonique، وقد سمي هذا الاضطراب من قبل أطباء الأعصاب بـ troubles arthrique. (الطائي، 2007: 180).

3- الإطار المنهجي للدراسة:

3-1- الحدود المكانية والزمانية للدراسة: لقد أجريت الدراسة بمصلحة إعادة التأهيل الفيزيائي الوظيفي بالمركز الاستشفائي الجامعي فرانس فانون ولاية البليدة في الفترة الممتدة بين تاريخ 2023/12/18 إلى غاية 2024/04/22.

3-2- منهج الدراسة: نظرا لطبيعة الدراسة استخدمنا أسلوب دراسة الحالة الذي يعتبر ضمن المنهج الوصفي العيادي والذي يرتكز على جمع أكبر عدد من البيانات والمعلومات عن حالة فردية أو عدد محدود من الحالات، كما يسمح لنا بالفحص العميق للحالات وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بالتاريخ المرضي للمفحوص مما يسمح بفهم سلوكه.

3-3- عينة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من 07 حالات مصابين بحبسة بروكا، راشدين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم بين 54 و73 سنة.

جدول رقم (01): خصائص مجموعة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	سبب الإصابة	تاريخ الإصابة	نتيجة التشخيص الأرطفوني
الحالة الأولى (ب.م)	62 سنة	ذكر	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2023/02	حبسة بروكا
الحالة الثانية (ق.ح)	73 سنة	ذكر	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2023/11	حبسة بروكا
الحالة الثالثة (د.ر)	62 سنة	أنثى	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2023/10	حبسة بروكا
الحالة الرابعة (ش.ع)	59 سنة	أنثى	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2023/06	حبسة بروكا
الحالة الخامسة (ص.م)	56 سنة	ذكر	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2023/09	حبسة بروكا
الحالة السادسة (ب.ي)	54 سنة	أنثى	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2024/01	حبسة بروكا
الحالة السابعة (ق. ن)	50 سنة	ذكر	إصابة عصبية وعائية دماغية AVC	2023/09	حبسة بروكا

المصدر: عينة الدراسة المختارة بطريقة قصدية حسب نوع الإصابة بحبسة بروكا الموجود بمستشفى فرانس فانون بولاية البليدة

3-4- أدوات الدراسة:

أ- المقابلة العيادية: تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث (بوحوش، 1995: ص 25).

"هي محادثة موجهة يقوم بها فرد مع فرد آخر أو مع مجموعة أفراد بهدف حصوله على أنواع المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج" (شفيق، 1998: ص 106). كما تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات لأنها تسمح لنا بالتقرب من المفحوص لفهم الصعوبات التي يعاني منها.

قمنا في هذه الدراسة بإجراء المقابلة مع أفراد العينة المصابين بحبسة بروكا بهدف جمع معلومات حول السوابق المرضية للحالات، والأعراض الموجودة لديهم وكذلك لتطبيق الاختبار على الحالات.

ب- الملاحظة: "هي وسيلة علمية ممنهجة تستخدم لإثبات فرضية أو نفيها حول ظاهرة معينة بحيث ترتكز على خصائص محددة فيها". (إبراهيم، 2002: ص 159).

في دراستنا هذه، كان ذلك عن طريق الملاحظة المباشرة أثناء الحصص الفردية مع المختصة الأرطفونية، من خلال الحضور مع الحالات أثناء مزاولتهم لحصص الكفالة الأرطفونية مع المختصة في الفترة الصباحية بالموازاة مع حصص إعادة التأهيل والعلاج الوظيفي.

جـ- الاختبار المستعمل: تم استعمال اختبار (MTA 2002) للأستاذة زلال نصيرة.

– **البنود المستعملة في الدراسة:** لقد استعملنا من بين بنود الاختبار، البنود الخاصة ببند اللغة الشفوية وهي: بند الحوار الموجه، وبند إنتاج اللسان العفوي، وبند البقايا النحوية، وبند تكرار الكلمات والجمل، وبند التسمية الشفوية.

– **طريقة التطبيق:** يتم تطبيق الاختبار في مقابلة وجها لوجه مع الحالة وطرح التعليمة عليها وفق محاور بنود الاختبار وكان ذلك عن طريق: طرح مجموعة من الأسئلة، كما نطلب من الحالة تكرار مجموعة من الكلمات والجمل، إضافة إلى القيام بتسمية وتعبير عن بعض الصور التي تعرض عليها.

– **طريقة التنقيط:** تم حساب نتيجة بنود الاختبار باعتماد طريقة النسبة المئوية:

مجموع عدد النقاط المتحصل عليها في البندx100 / المجموع الكلي لعدد النقاط.

4- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

4-1- عرض نتائج الحالات:

جدول رقم (02): يمثل نتائج الحالات في بنود من بند اللغة الشفوية في إختبار MTA

البنود / الحالات	بند الحوار الموجه	بند إنتاج اللسان العفوي	بند البقايا النحوية	بند تكرار الكلمات والجمل	بند التسمية الشفوية
الحالة الأولى	%41	%35	%12	%10	%20
الحالة الثانية	%32	%30	%02	%42	%46
الحالة الثالثة	%46	%45	%15	%45	%44
الحالة الرابعة	%45	%49	%10	%43	%47
الحالة الخامسة	%42	%32	%21	%19	%36
الحالة السادسة	%48	%43	%20	%49	%49
الحالة السابعة	%49	%48	%25	%50	%40

المصدر: نتائج الحالات بعد تطبيق اختبار MTA المكيف حسب البيئة الجزائرية.

4-2- تحليل النتائج:

4-2-1- تحليل نتائج الحالات:

4-2-2- التحليل الكمي والكيفي لنتائج الحالات:

4-2-2-1- التحليل الكمي لنتائج الحالات:

– **الحالة الأولى (ب، م):** بناء على النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة والتي تراوحت نسبتها بين 10 و41% في مختلف البنود، نقر يجد صعوبة أثناء الكلام العفوي، فقد تحصل على 35% في بند اللسان العفوي، إضافة إلى وجود اضطرابات أثناء التسمية الشفوية فقد تحصل على نسبة 20% كما أنه يعاني كذلك من صعوبات أثناء الكلام القصدي أي الموجه من قبل المحاور أو السامع فقد تحصل على نسبة 41%، كذلك في بند تكرار الكلمات والجمل فقد تحصل على نسبة 10%، رغم أن التكرار هو عملية إعادة وترديد المتكلم للكلمة التي يسمعها، كما تحصل على

نسبة 12% في بند البقايا النحوية، ما يثبت أنه ليس لديه رصيد نحوي كافٍ يمكن أن يستعمله في الكلام والتواصل الشفوي.

- الحالة الثانية (ق،ح): بعد تحليل نتائج الحالة في مختلف البنود، والتي تراوحت نسبتها بين 02 و46%، نجد أنه يعني من صعوبات ظاهرة أثناء الكلام العفوي، فقد تحصل على 30% في بند اللسان العفوي، إضافة إلى وجود اضطرابات أثناء التسمية الشفوية، كما أن لديه صعوبات أثناء الكلام القصدي أي الموجه فقد تحصل على نسبة 32% وهي نسبة تحت المتوسط، كذلك في بند تكرار الكلمات والجمل فقد تحصل على نسبة 42%، كما تحصل على نسبة 02% في بند البقايا النحوية، وهي نسبة جد ضئيلة وتقريبا منعدمة، أي أن الحالة تقريبا لم تعد لديه بقايا نحوية لغوية ليستعملها في الكلام.

– **الحالة الثالثة (خ، م):** من خلال نتائج الحالة في مختلف البنود والتي تراوحت نسبتها بين 15 و46%، نجد أنها تعاني من اضطرابات أثناء الكلام الشفوي الموجه، فقد تحصلت على نسبة 46% في بند الحوار الموجه، كما تحصلت على 15% في بند البقايا النحوية وهي نسبة منخفضة مقارنة بالمتوسط ما يدل على عدم وجود الكلمة لديها للإجابة على السؤال، خاصة أن الإجابة تعتمد على ذكر مجموعة من الكلمات، كما أن لديها صعوبات في تكرار الكلمات والجمل فقد تحصلت على نسبة 45%، إضافة إلى اضطرابات من الدرجة المتوسطة أثناء التسمية الشفوية والكلام العفوي فقد تحصلت على نسبة 44% في بند التسمية الشفوية و45% في بند اللسان العفوي، وهي نسبة قريبة من المتوسط مقارنة بنتائجها في البنود الأخرى، ما يثبت وجود اضطرابات ونقص في الكلمة على مستوى اللغة الشفوية أثناء الكلام العفوي لدى الحالة.

– **الحالة الرابعة (ش،ع):** بعد تحليل نتائج الحالة والتي تراوحت نسبتها بين 10 و49% في مختلف البنود، نجد أنها تعاني من صعوبة أثناء الحوار، فقد تحصلت على نسبة 45% في بند الحوار الموجه، إضافة إلى وجود اضطرابات أثناء التكرار فقد تحصلت على نسبة 43% في بند تكرار الكلمات والجمل وهي نتائج قريبة من المتوسط، كما تحصلت في بند اللسان العفوي وبند التسمية الشفوية على التوالي على نسبة 49 و47% وهي نتائج متوسطة نوعا ما. رغم ذلك هذا لا ينفي أن الحالة تعاني من صعوبات ظاهرة فيما يخص الجانب النحوي للغة، فقد تحصلت في بند البقايا النحوية على نسبة 10%، وهي نسبة ضعيفة.

– **الحالة الخامسة (ص، م):** بناء على نتائج الحالة والمتراوحة نسبتها بين 19 و42% في بنود الاختبار، وجدنا أنه يعاني من صعوبات أثناء الحوار الموجه، فقد تحصل على نسبة 42%، كما تحصل على نسبة 32% في بند اللسان العفوي ما يؤدي إلى اضطرابات أثناء الكلام العفوي، إضافة إلى اضطرابات في التسمية الشفوية فقد تحصل على نسبة 36%، كما يعاني من صعوبات أثناء التكرار، فقد تحصل على نسبة 19% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بوجود واستعانته بسند شفوي يسمعه ويقوم بتكراره، إضافة إلى نسبة 20% في بند البقايا النحوية.

– **الحالة السادسة (ب، م):** تراوحت نسبة النتائج المتحصل عليها من طرف الحالة بين 20 و49% في مختلف البنود وهي نتائج متوسطة عموما، غير أنها تعاني من صعوبات على المستوى النحوي للكلمة فقد تحصلت على نسبة 20% في بند البقايا النحوية وهي نتيجة ضعيفة نوعا ما، كما تحصلت على نسبة 48% في بند الحوار الموجه و43%في بند اللسان العفوي ونسبة 49% في كل من بند تكرار الكلمات والجمل وبند التسمية الشفوية وهي نسبة قريبة من المتوسط.

– **الحالة السابعة (ق، ن):** بعد الاطلاع على نتائج الحالة والتي تتراوح نسبتها بين 25 و50% في بنود الاختبار، فقد تحصل على نسبة 49% في بند الحوار الموجه ونسبة 48% في بند اللسان العفوي، ونسبة 50% في بند تكرار الكلمات والجمل وهي نتائج متوسطة عموما مقارنة بالحالات الأخرى، ومنه نجد أن الحالة يعاني من اضطرابات أثناء الحوار، والكلام العفوي، واضطرابات أثناء تكرار الكلمة واضطرابات في تكرار الجملة كما تحصل على نسبة 40% في بند التسمية الشفوية وهي نسبة تحت المتوسط، ونسبة 28% في بند البقايا النحوية وهي نسبة ضعيفة عموما.

4-2-2-2- التحليل الكيفي لنتائج كل الحالات:

– **الحالة الأولى (ب، م):** أثناء تطبيقنا لاختبار MTA 2002 على الحالة الأولى وبعد أن تم تقديم التعليمة له استغرق مدة زمنية في الإجابة ولم يجب بشكل صحيح مثال: في بند البقايا النحوية، لم يستطع ذكر أكبر عدد من الحيوانات التي أريناها له، فقد اكتفى بذكر واحد منها فقط، وفي بعض الأحيان لم يتمكن من فهم التعليمة ما اضطرنا إلى إعادتها خاصة في بند التسمية الشفهية، فعندما عرضنا عليه الصور، كان ينظر للصورة ولا يستطيع الإجابة، هذا ما يبين أن الحالة يعاني من صعوبات في إيجاد الكلمة في كل وضعيات الكلام الشفوي والحوار القصدي والعفوي ما يجعله لا يجد الكلمة ولديه نقص في الكلمة التي يستعملها أثناء عملية الاسترجاع ليتمكن من قولها أو الإجابة على التعليمة.

– **الحالة الثانية (ق،ح):** أثناء تطبيقنا لاختبار MTA 2002 على الحالة الثانية وبعد أن قدمنا له التعليمة استغرق مدة زمنية أطول من الحالة الأولى ولم يوفق في الإجابة في بند البقايا النحوية أي لم يستطع تذكر اسم من الحيوانات، كما لاحظنا أن كلام الحالة غير متناسق وبطيء وتنتابه حالة هستيريا بكاء عندما لا يتمكن من الإجابة، كذلك في بند التسمية الشفهية بدل أن يقوم بإعطاء تسمية السماء في الصورة المعروضة يكتفي بإشارات وإيماءات مثال: بدل أن تقول مصباح أشار إلى إنارة الغرفة، وعليه فإن لدى الحالة صعوبة في استدعاء وإيجاد الكلمات التي يحتاجها للتواصل الشفوي وبالتالي وجود نقص في الكلمة لديه سواء أثناء التسمية الشفوية أو الحوار الموجه.

– **الحالة الثالثة (خ، م):** أثناء تطبيقنا للاختبار على الحالة الثالثة، وبعد تقديم التعليمة استغرقت الحالة مدة زمنية معقولة في الإجابة، لم تكن بطيئة لكن لم تجب بشكل صحيح مثال في بند البقايا النحوية لم تتمكن من ذكر إلا اسمين فقط من الحيوانات وكانت تجد صعوبة في فهم التعليمة، ما اضطرنا إلى إعادتها خاصة في بند التسمية الشفوية فعندما يتم عرض الصور عليها كانت تكتفي بالنظر إلى الصورة دون التمكن من الإجابة كما لم توفق في بند تكرار الجمل، فبينما تشير التعليمة إلى تكرار جملة "الكلب لكحل تاع الجيران كلا الجاجة" حذفت من مضمون الجملة وقالت: "الكلب كلا الجاجة". وعليه فإن الحالة تعاني في المجمل من اضطرابات في التسمية الشفوية ما يجعلها تجد صعوبة أثناء عملية استرجاع الكلمات للإجابة على السؤال الموجه لها.

– **الحالة الرابعة (ش،ع):** أثناء تطبيق اختبار MTA 2002 وبعد تقديم التعليمة للحالة، استغرقت مدة زمنية أطول مقارنة بالحالات السابقة ولم توفق في بند البقايا النحوية، حيث لم تتمكن من ذكر أي اسم من أسماء الحيوانات، كما لاحظنا أن كلام الحالة بطيء وغير متناسق وفي بعض الأحيان تجهش بالبكاء بشدة عند إخفاقها في الإجابة، كذلك في بند التسمية الشفوية بدل أن تقوم بذكر اسم الفعل الموجود في الصورة المعروضة عليها تكتفي بالإجابة عن طريق إشارات وإيماءات مثال: بدل أن تقول: "شخص نائم" أبدلتها بإشارة اليدين، ومنه فإن الحالة تعاني من

اضطرابات أثناء الحوار وفي كل من الكلام العفوي والقصدي وأثناء التسمية والتكرار، إضافة إلى صعوبات نحوية بنسبة كبيرة ما يجعل التركيب النحوي للكلمات مشوها وتقريبا منعدما ما يؤدي إلى وجود نقص في رصيد الكلمات المطلوب استرجاعها للكلام الشفوي.

– **الحالة الخامسة (ص، م):** أثناء تطبيق الاختبار على الحالة الخامسة وبعد تقديم التعليمة له، لم يستغرق مدة طويلة في الإجابة، لكنها أخطأت في الإجابة فمثلا في بند البقايا النحوية ذكر اسم واحد فقط من أسماء الحيوانات، وفي بعض الأحيان كان لا يفهم التعليمة ما يضطرنا إلى إعادتها له خاصة في بند التسمية الشفهية، فعندما نعرض عليه الصور ينظر للصورة دون أن يعرف الإجابة كما لاحظنا أن كلامه غير واضح وغير متناسق، كذلك كان يستعمل إشارات للتعبير على الصور المعروضة عليه مثال: "مصباح" قال: "باش نديرو ضو". ما يؤكد لنا أن الحالة لديه اضطرابات في إيجاد التركيب النحوي للكلمة ما يؤدي إلى صعوبة في عملية استدعاء واسترجاع الكلمة للتمكن من الإجابة على سؤال التعليمة.

– **الحالة السادسة (ب، م):** أثناء تطبيقنا لاختبار MTA 2002 على الحالة السادسة استغرقت وقتا أطول وكانت بطيئة في الإجابة، كما لم تجب بشكل صحيح، فمثلا في بند الحوار الموجه أعطت إجابات ناقصة على بعض الأسئلة وفي أسئلة أخرى اكتفت بالإجابة بنعم أو لا وأسئلة أخرى لم تجب عنها كليا، إضافة إلى استعمال بعض الإشارات والحركات عند عرض الصور عليها في بند التسمية الشفهية، كما كان يصحب طريقة كلامها غير المتناسقة في بعض الأحيان هستيريا ضحك عند عدم التمكن من التعرف على تسمية الصورة.

– **الحالة السابعة (ق، ن):** أثناء تطبيق الاختبار على الحالة وبعد تقديم التعليمة، استغرق مدة زمنية معقولة لكنه أجاب بشكل خاطئ مثلا: في بند الحوار الموجه أعطى إجابات ناقصة على بعض الأسئلة في حين أنه لم يستطع الإجابة على البعض الآخر كليا، كما كان يجد صعوبة في فهم التعليمة مما يجعلنا نقوم بإعادتها خاصة في بند التسمية الشفهية لم يستطع التعرف إلا على بعض الصور فقط من تلك المعروضة عليه، كما لم يوفق في بند البقايا النحوية ولم يتمكن من تسمية إلا اسمين فقط من مجموعة صور الحيوانات ما يبين أن الحالة لديه اضطرابات على مستوى التسمية وصعوبات في تكوين الكلمة نحويا، ما ينتج عنه نقص في الكلمة ويؤدي إلى صعوبة استرجاعها.

5- مناقشة نتائج الدراسة:

5-1- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

5-1-1- مناقشة نتائج الحالات في ضوء الفرضية الرئيسية:

– تنص الفرضية الرئيسية على: وجود اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا. بعد تطبيق اختبار MTA 2002 للأستاذة نصيرة زلال على أفراد العينة والذي اخترنا منه بنود اللغة الشفوية، ومن خلال تحليلنا للنتائج المتحصل عليها لدى هؤلاء الحالات توصلنا إلى أنه يوجد لديهم اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع ولكنه موجود بنسب متفاوتة بينهم، فهناك حالات كانت نتائجها متوسطة وحالات أخرى نتائجها ضعيفة، ورغم هذا التفاوت بين الحالات موضع الدراسة في نسبة الاضطراب والراجعة إلى طبيعة وشدة الإصابة والبقايا المعرفية واللغوية لدى المصاب بحبسة بروكا، إلا أن هذا لا ينفي وجود الاضطراب بحد ذاته لدى كل منهم، وعليه يوجد اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى أفراد العينة المصابين بحبسة بروكا.

5-1-2- مناقشة نتائج الحالات في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

– تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: ينتج اضطراب نقص الكلمة عن تدهور في عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا. تبعا للنتائج المتوصل إليها بعد تطبيق اختبار MTA2002 للأستاذة نصيرة زلال على حالات الدراسة، وجدنا أن جميعها تشترك في وجود اضطراب نقص الكلمة أثناء قيامهم بعملية الاسترجاع وهذا في كل بنود الإختبار، حيث إن نسب الحالات في مجمل البنود كانت من ضعيفة إلى تحت المتوسط، أو قريبة من المتوسط أو متوسطة نوعا ما، حيث أن نسبة الاضطراب تختلف من حالة إلى أخرى وهذا حسب طبيعة الحالة ودرجة الإصابة. بما أننا بصدد دراسة اضطراب نقص الكلمة أثناء القيام بعملية الاسترجاع لدى حبسي بروكا، وبما أن الكلمات هي الأدوات التي نريد استحضارها شفويا وتذكرها ولن يتم ذلك إلى عن طريق عملية الاسترجاع من الذاكرة، ففي حالة وجود نقص على مستوى هذه الأدوات والمركبات الضرورية أو يصعب إيجادها لن تتم عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا، وهذا ما ظهر لنا في بنود اللسان العفوي، والبقايا النحوية وبند التسمية الشفوية والتي تعتمد الإجابة فيها على استرجاع الرصيد اللغوي من الذاكرة، وأي نقص أو خلل في إيجاد الكلمة المطلوبة يؤثر على طبيعة وسيروة عملية الاسترجاع ويؤدي إلى عدم إنجازها وإتمامها كعملية معرفية سليمة، وعدم توظيفها أو تحسينها سيؤدي إلى تدهورها شيئا فشيئا لدى الشخص المصاب بحبسة بروكا حيث سيجد صعوبات في القيام بها مما ينتج عنه اضطرابات في الكلام والتواصل وبالتالي وجود اضطراب نقص الكلمة لديه، وعليه فإن وجود اضطراب نقص الكلمة هو نتيجة لتدهور عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا.

5-1-3- مناقشة نتائج الحالات في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

– تنص الفرضية الجزئية الثانية على ما ياتي: تؤدي الصعوبات في عملية الاسترجاع إلى وجود اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا. وبناء على النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار MTA 2002 للأستاذة نصيرة زلال، تبين وجود اضطرابات في عملية الاسترجاع بناء على نتائج الحالات محل الدراسة مما يفسر وجود نقص في الكلمات التي يجب استرجاعها، حيث إن عملية الاسترجاع هي إسقاط للمستوى المعجمي للمصاب بحبسة بروكا والتي لا يمكن أن تظهر أثناء الحوار أو الكلام العفوي، حيث يستعين المصاب بطرق تعويضية وتمثيلية لتفادي الوقوع في الخطأ وبالتالي مواجهة مشكل فقدان أو نقص الكلمة. وعليه نجد أن الصعوبات التي يجدها المصاب أثناء عملية استرجاع القاموس المعرفي واللغوي من الذاكرة ستؤدي به إلى نقص في تكوين الرصيد الكلامي ما يفسر وجود أعراض إضطراب نقص الكلمة لدى الشخص المصاب بحبسة بروكا.

6- تفسير نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاختبار على الحالات، وبعد تحليل هذه النتائج استنتجنا أنه: يوجد اضطراب نقص الكلمة أثناء القيام بعملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا، وقد ظهر هذا في إجابات الحالات في بنود اللغة الشفوية، حيث إن كل الحالات محل الدراسة تشترك في وجود اضطرابات أثناء الكلام العفوي واضطرابات في الحوار التي تبدو ظاهرة لدى جميع الحالات ما يؤدي إلى وجود صعوبات أثناء الحوار لدى حبسي بروكا حتى ولو كان موجها من قبل السامع أو مجرد الإجابة على سؤال مطروح. إضافة إلى اضطرابات في عملية التكرار رغم أنها إعادة لمجموعة كلمات وجمل يسمعها ويقوم بتكرارها، كما أن كل الحالات تشترك كذلك في وجود

اضطراب في المستوى النحوي للغة، وهذا ما تبين من خلال نتائج بند البقايا النحوية والتي كانت ضعيفة لدى جميعهم.

بناء على ما سبق فإن النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق بنود الاختبار على الحالات محل الدراسة والتي تتطلب الإجابة عليها قيام المصاب بحبسة بروكا بعملية الاسترجاع، وبما أن محاور البنود الخاصة ببند اللغة الشفوية قد أسفرت عن وجود اضطراب نقص الكلمة لدى أفراد عينة الدراسة فإن هذا يؤدي إلى نتيجة مفادها وجود اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا. وهذا ما بينته دراسة طالب عبد الرزاق 2021 التي هدفت إلى تقييم استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا والتي نتجت عن وجود اضطرابات في الإنتاج اللغوي أثناء عملية الاسترجاع لدى المصابين بحبسة بروكا، وعليه فإن الفرضية الرئيسية للدراسة قد تحققت.

بعد أن تم التوصل إلى وجود اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى الحالات محل الدراسة، طرحنا فرضية أخرى لمعرفة هل اضطراب نقص الكلمة ناتج عن تدهور في عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا، وبعد تحليل نتائج الحالات في مختلف بنود الاختبار، وجدنا أن الحالات قد وجدت صعوبات في البنود التي تعتمد على استرجاع المعلومة من الذاكرة دون مساعدة أو توجيه وهذا ما ظهر لنا في بند البقايا النحوية، وبند اللسان العفوي وبند التسمية الشفوية، حيث يحتاج المصاب إلى رصيده المعرفي والمعلومات التي قام بتخزينها من قبل في الذاكرة ليتمكن من الإجابة على التعليمة المطلوبة، ما يؤدي به إلى صعوبة أثناء عملية الاسترجاع، والذي ستنتج عنه اضطرابات في الكلام الشفوي وبالتالي وجود اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا. وعليه فإن أي صعوبات أثناء عملية الاسترجاع أو تدهور في سيرورتها أو خلل في توظيفها ينتج عنه اضطراب نقص الكلمة لدى المصاب بحبسة بروكا، وهذا ما يتوافق مع دراسة بوفجلين 2019 تحت عنوان أثر الإصابة بحبسة بروكا على اللغة الشفوية (نقص الكلمة) والتي بينت الصعوبات التي يعاني منها المصاب بحبسة بروكا أثناء عملية استرجاع الكلمة في الوقت المناسب، ما يثبت وجود اضطرابات على مستوى عملية الاسترجاع لديه وبالتالي خلل في سيرورتها، ما ينجم عنه صعوبات في إيجاد واستحضار الكلمة الهدف ويؤدي بالتالي إلى اضطراب نقص الكلمة، مما يؤثر على إنتاج الكلام الشفوي، وعليه فإن الفرضية الجزئية الأولى للدراسة قد تحققت.

من خلال تحليل نتائج الحالات في بنود الاختبار وجدنا أن معظم الحالات تعاني من صعوبات على مستوى عملية الاسترجاع وهذا تحديدا من خلال نتائج بنود اللسان العفوي، والبقايا النحوية والتسمية الشفوية. ما بين لنا وجود نقص في رصيد الكلمات وعدم قدرة الحالات على استرجاعها نتيجة الصعوبات في عملية الاسترجاع التي تحتاج استعمال واستدعاء المخزون المعرفي واللغوي الخاص بالفرد الذي يتأثر نتيجة الإصابة بحبسة بروكا، ما يجعل المصاب يواجه صعوبات أثناء الاسترجاع نتيجة الاضطرابات في المستوى المعجمي وبالتالي فقدان الكلمة مما يؤدي إلى اضطراب نقص الكلمة. ويظهر ذلك في الوضعيات اللغوية التي تتطلب من المصاب الاعتماد على المعجم الخاص به مثل: الحوار، أو التسمية، أو الوصف أو التعبير والإجابة على الأسئلة. هذا ما أيدته دراسة مسلاتي 2004، والتي توصلت إلى أن مهمة التسمية تسلط الضوء على النفاذ المعجمي والذي لا يمكن أن يتبين من خلال الكلام العفوي حيث إن المصاب بحبسة بروكا يمكن أن يستعمل إستراتيجيات تعويضية أثناء التواصل تجعل كلامه مفهوما إلى حد ما. لكن أثناء التسمية يحتاج المصاب بحبسة بروكا إلى استعادة الكلمات واستحضارها

الرقم التسلسلي للمعيار الدولي (ISSN): 1111-4932، الرقم (EISSN): 2352-9865

عن طريق عملية الاسترجاع من الذاكرة، لذا فإن وجود صعوبات أثناء عملية الاسترجاع تؤدي بالضرورة إلى وجود اضطراب نقص الكلمة لدى الشخص المصاب بحبسة بروكا، ومنه فإن الفرضية الجزئية الثانية للدراسة قد تحققت.

خاتمـــة:

تعتبر اللغة عنصرا ضروريا في عملية التواصل، فهي الأداة التي يستعملها الفرد للتعبير عن أفكاره والتواصل مع غيره، قد تمس اللغة في بعض الحالات اضطرابات مختلفة نتيجة الإصابة بأمراض أو إصابات نفسية أو عصبية مثل الإصابة بالحبسة بأنواعها كحبسة بروكا، التي تمس بشكل ملحوظ اللغة الشفوية لدى الشخص المصاب، ما تنتج عنه صعوبة أو اضطرابات في إيجاد الكلمة عندما يريد استرجاعها، ويؤدي إلى إعاقة التعبير اللغوي اللفظي لديه ونظرا لأهمية عملية التواصل في الحياة والمواقف اليومية للفرد يجب الاهتمام بتطويرها والتكفل باضطراباتها، وبعد الدراسة التي قمنا بها على عينة مكونة من 7 حالات راشدين مصابين بحبسة بروكا، طبقنا من خلالها اختبار MTA 2002 للأستاذة نصيرة زلال، وبعد تحليل النتائج التي أسفرت عن وجود اضطراب نقص الكلمة أثناء عملية الاسترجاع لدى المصاب بحبسة بروكا ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات:

– تكثيف الدورات التكوينية حول اضطرابات اللغة الشفوية خاصة في الحالات المعقدة والاضطرابات المهمة مثل حبسة بروكا لتسهيل عملية التواصل لدى الشخص المصاب.

– ضرورة التوعية والشرح المفصل والمدقق والواضح للمصاب بحبسة بروكا عن طبيعة اضطراب نقص الكلمة، وتعريفه وأسبابه وكذا لتطوير وعيه حول المشكلة التي يواجهها مما يساهم في نجاعة عملية التكفل الأرطفوني والنفسي به.

– توعية المصاب بحبسة بروكا حول طبيعة ونمط الصعوبات المعرفية التي سيجدها على مستوى الذاكرة أثناء عملية استرجاع والبحث عن الكلمة المناسبة، خاصة أنه سيجد نفسه في حالة عجز شديد أثناء ذلك مما يؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي لديه.

– العمل على تحسين عملية الاسترجاع من الذاكرة بعد الإصابة العصبية للتقليل من حدة اضطراب نقص الكلمة ونتاجه على التواصل اليومي لدى المصاب بحبسة بروكا.

– التكفل الأرطفوني المبكر والدوري باضطراب نقص الكلمة لتحسين عملية التواصل والتعبير الشفوي لدى الأشخاص المصابين بحبسة بروكا.

– **قائمة المصادر والمراجع:**

1- إبراهيم سليمان (2013)، الذاكرة وما وراء الذاكرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

2- إبراهيم عبد المجيد (2002)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، الطبعة1، مصر.

3- أزرو نسيمة (2019)، الانسجام والاتساق اللغوي في استحضار الكلمة عند المصاب بالحبسة دراسة ضمن مبادئ النظرية الخليلية الحديثة، تحليل لساني عيادي مقارن بين حبستي بروكا وفرنيكه، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

4- الفرماوي حمدي (2009)، اضطرابات التخاطب الكلام النطق اللغة والصوت، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

5- الزراد فيصل (2003)، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، ب.ط، الرياض.

6- الطائي حسن (2007)، طرق التعامل مع المعوقين، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة 2، الأردن.

7- العتوم عدنان (2004)، علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة1، عمان.

8- العزالي سعيد (2011)، اضطرابات النطق والكلام، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ب.ط، عمان.

9- براهيمي سعيدة (2012)، الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد، مكتبة الخلدون للنشر والتوزيع، الجزائر.

10- بوحوش عمار (1995)، مناهج البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

11- بوريدح نفيسة (2013)، فقدان الكلمة وإستراتيجيات التخفيف في الحبسة، وصف وتحليل وتصنيف وتفسير إستراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة نشاط تسمية الصور، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في الأرطفونيا، جامعة الجزائر2، الجزائر.

12- ديديه بورو (2000)، اضطرابات اللغة ترجمة الهاشم أنطوان، دار الجيل للنشر، لبنان.

13- رشدي طعيمة (2004)، المهارات اللغوية مستوياتها تدريسها وصعوباتها، دار الفكر العربي، ب.ط، القاهرة.

14- شريط بثينة (2014)، تأثير المرونة العصبية على عملية الاسترجاع عند المصاب بحبسة بروكا، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

15- شنافي عبد المالك (2016)، محاضرات حول تقييم اللغة، غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.

16- شفيق محمد، البحث العلمي (1998)، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

17- فخري عبد الهادي (2013)، علم النفس المعرفي، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة 1، الأردن.

18- فهمي مصطفى (2012)، أمراض الكلام، مكتبة مصر، مصر.

19- قاسمي صالح (2010)، اقتراح بروتوكول معلوماتي لتقييم اضطرابات اللغة لدى حبسي بروكا الراشد، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، جامعة الجزائر2، الجزائر.

20- قنديلجي، عامر إبراهيم (2012)، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية أسسه أساليبه مفاهيمه، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة 3، عمان.

21- مسلاتي نوال، بوخميس بوفولة (2004)، نقص الكلمة عند حبسي بروكا حسب نموذج هيليس وكرامازا، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

22- معوج إيمان (2013)، اقتراح برنامج معلوماتي لاسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا، أطروحة دكتوراه تخصص أرطفونيا، جامعة الجزائر2، الجزائر.

23- لخوميس عبد النور (2017)، دراسة تأثير قصار الصور القرأنية على الاسترجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي الجزائر.

24- Brim F et autres (2004), Dictionnaire d'orthophonie, ortho édition, 2eme édition, France.

25- Brim F et autres (2011), Dictionnaire d'orthophonie, ortho édition, 3eme édition, France.

26- Cerise, Candella (2011), Efficacité de la rééducation avec indice sensoriel, (olfactif gustatif), chez les patients aphasiques présentant un manque du mot: études exploratoires chez l'aphasique et étude en IRMF chez le sujet sein en vue de l'obtention du doctorat université de de Toulouse, France.

27- Ducarne de Ribaucourt, Blanche (1969), Rééducation sémiologique de l'aphasie, édition Masson, paris.

28- Grill R (2003), Neuropsychologie. Paris: édition Masson, s.ed, 2003.

29- Lanteri A (2004), Restauration du langage chez l'aphasique: 1ére édition, Bruxelles.

30- Le Bot, Marie claude (1987), l'aphasie ou paradoxe du phénomène, revues tétralogiques pour une linguistique clinique: université de Rénes 2, France.

31- Trousseau A (1989), L'aphasie dans la clinique médicale, s.ed, Paris.

32- Tran Tam (2001), A la recherche des mots perdu, étude des stratégies dénominatives des locuteures aphasiques: thèse de doctorat en sciences de langage, université de Lille 3- Charles de gaulle, France.