

جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله

كلية اللغة العربية وآدابها واللغات الشرقية

قسم علوم اللسان

دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من
خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للتكفل
باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علوم اللسان والتبليغ اللغوي
تخصص أمراض الكلام

إشراف: د/ نفيسة بوريدح

إعداد: طاهر مساحلي

السنة الجامعية 2018-2019

جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله

كلية اللغة العربية وآدابها واللغات الشرقية

قسم علوم اللسان

دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من
خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للتكفل
باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علوم اللسان والتبليغ اللغوي

تخصص أمراض الكلام

أعضاء لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
1	علي بوعزوني	أستاذ محاضراً	جامعة الجزائر 2	رئيساً
2	نفيسة بوريدح	أستاذ محاضراً	جامعة الجزائر 2	مقرراً ومشرفاً
3	سميرة نورين	أستاذ محاضراً	جامعة الجزائر 2	عضواً مناقشاً
4	سعيدة براهيم	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	عضواً مناقشاً
5	رضا زلاقي	أستاذ محاضراً	جامعة بومرداس	عضواً مناقشاً
6	آسيا بومعرف	أستاذ محاضراً	مركز البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية 2018 - 2019



﴿يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات والله بما تعملون

خير﴾

صدق الله العظيم

[المجادلة: 11]

شكر وتقدير

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله."

انطلاقاً من هذا الحديث الشريف، أود أن أشكر في المقام الأول الأستاذة سعيدة براهيمى، المشرفة السابقة على هذه الأطروحة، التي وافقت على قيادة بحثي حتى شارف على الانتهاء قبل أن تتنازل لظروف خاصة بها. كما أشكر المشرفة البديلة الأستاذة نفيسة بوريدح التي وافقت على إكمال مشوار الإشراف، حيث كان لها الفضل في تنقيح البحث، ووضعه على الطريق الصحيح من الناحية المنهجية، بفضل ملاحظاتها الدقيقة، وانسجامها مع مضمون البحث وكأنها أول من أشرف عليه. أقدم الشكر كذلك لعضوين بارزين ساهما في انجاز هذا البحث: الدكتور سعد الدين بوطبال على مده يد المساعدة في مجال المعالجة الإحصائية، والدعم الذي قدمه فكان له الفضل في إخراج هذا البحث إلى الوجود، والبروفيسور Denis Legros على المعلومات والمراجع التي لم يبخل بها علينا أثناء زيارتنا العلمية إلى مخبر Lutin حيث حضينا بحفاوة الاستقبال، وتشرفنا بالحضور والمشاركة في الموائد المستديرة التي كان ينظمها في المخبر. كما أعرب عن امتناني وشكري لكل أعضاء لجنة المناقشة الموقرة كل باسمه على قبولهم مناقشة هذه البحث وصبرهم على قراءة فصوله، من أجل إثرائه، وتصويب ما أعوج منه، وتنقية شوائبه.

أختتم بشكر مسؤولي عيادة التأهيل الوظيفي **جمعي** على توفير كل الوسائل لانجاز هذا البحث، كما لا أنسى أفراد عينة البحث على صبرهم وتعاونهم لإظهار نتائجه، وكل من قدم يد العون من قريب أو بعيد، خاصة في مركز البحث العلمي لترقية اللغة العربية، وأخص بالذكر أعضاء فرقة أمراض الكلام، ومن دعا لي جهارا أو بظهر الغيب بالتوفيق والنجاح.

إهداء

إلى

معلم البشرية ومنبر العلم نبينا محمد (صلى الله عليه وسلم)

إلى

مثل الأبوة الأعلى والدي العزيز

إلى

رمز الحنان..... أمي الحبيبة

إلى

رمز الوفاء .. التضحية والعطاء ... زوجتي الفاضلة

إلى

أبنائي ... أنس ... نهى ... بلسم ... والبراء حفظهم الله وأنبئهم نباتا حسنا

إلى

روح أخي الخير رحمه الله رحمة واسعة

إلى

أبنائه لينة، بشري ومحمد رعاهم الله وجعلهم ذخرا له وفخرا لنا

إلى

معاني اللحمة إخواني وأخواتي وأبنائهم كل باسمه

إلى هؤلاء جميعا اهدي هذا الجهد المتواضع

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة	رقم
شكر وتقدير.		
إهداء.		
ملخص البحث.		
فهرس الجداول والأشكال.		

مقدمة.....أ - د

الجانب النظري:

الإطار العام للإشكالية واعتباراتها:

1 - إشكالية البحث.....	11
2 - أهمية البحث.....	21
3 - أهداف البحث.....	22
4 - التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث.....	22
5 - الدراسات السابقة.....	23
6 - تعقيب على الدراسات السابقة.....	29

الفصل الأول: الحيسة

تمهيد.....	32

1 - الحبسة من منظور سميلوجي.....	32
1.1- تذكير بالجانب التشريحي العيادي.....	33
1.1.1 - موقع باحات اللغة والوظيفة المنوطة بها.....	33
2.1.1- النظام التشريحي العصبي للغة.....	34
2.1 - تعريف الحبسة.....	35
3.1 - أعراض الحبسة.....	37
1.3.1: الأعراض التشخيصية.....	38
2.3.1: الأعراض اللغوية.....	39
4.1- المقاربات المختلفة في تصنيف الحبسة.....	44
4.1.1 - المقاربة التجريبية	44
2.4.1- المقاربة اللسانية.....	44
3.4.1 - المقاربة التشريحية العصبية.....	45
4.4.1 - المقاربة العصبية اللسانية.....	45
5.4.1 - المقاربة العصبية النفسية اللسانية.....	46
5.1 - الأشكال العيادية للحبسة وخصائصها العصبية اللسانية.....	46
6.1- عوامل الإصابة بالحبسة.....	49
2 - تقنيات الفحص العيادي للحبسة.....	55

1.2 - المقابلة.....	55
1.1.2 - الأهداف:.....	56
2.1.2 - مكان إجراء الفحص:.....	56
3.1.2 - المعطيات الأولية:.....	56
2.2 - الفحوصات المكملّة.....	57
3.2 - الميزانية اللغوية:.....	58
1.3.2 - الاختبارات المقننة في الحبسة.....	58
3 - طرق إعادة تأهيل الحبسة.....	61
1.3 - المقاربة الكلاسيكية.....	62
2.3 - المقاربة السلوكية (إستراتيجية التنبيه).....	62
3.3 - المقاربة البراغماتية (الايكولوجية).....	63
4.3 - المقاربة المعرفية.....	63
5.3 - المقاربة السيميائية.....	64
خلاصة:.....	65
الفصل الثاني: الفونولوجيا والاضطرابات الفونولوجية.	
تمهيد:.....	68
1- الفونولوجيا:.....	68

1.1-تعريف الفونولوجيا.....	68
2.1- الفونولوجيا عند جاكوبسن.....	69
3.1 - مفاهيم فونولوجية.....	70
4.1- الفونيم في اللهجات العربية.....	71
2 - تعريف الاضطرابات الفونولوجية:.....	71
1.2 - الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة:.....	72
2.2 - أخطاء فونيمية أم فونيتيكية:.....	73
3.2- أعراض الاضطرابات في مختلف أشكال الحبسة.....	74
4.2 - جذور الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.....	75
3 - طرائق التكفل بالاضطرابات الفونولوجية	76
خلاصة.....	78

الفصل الثالث: النماذج اللسانية لتحليل المنتج اللساني

تمهيد:.....	80
1 - النظريات اللسانية ونماذج الإنتاج الشفهي:.....	80
1.1- النحو التوليدي (la grammaire générative):.....	81
1.1.1 - نموذج تشومسكي (le modèle chomskyen):.....	81
2.1.1 - نموذج توليدي غير منسوب لتشومسكي.....	82

2.1- النحو المعرفي والاتجاه الوظيفي المعرفي:	82
1.2.1 - الاتجاه الوظيفي المعرفي:	83
2.2.1 - النحو المعرفي:	84
3.1 - نظرية العمليات الإخبارية والتلفظية لـ (أنطوني كولولي):	84
4.1- نموذج النظرية الخليلية الحديثة (عبد الرحمن الحاج صالح):	85
5.1- مصطلحات النظرية الخليلية الحديثة ومفاهيمها:	86
2 - النماذج النظرية التي تناولت الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة:	94
1.2- نموذج النظرية الخليلية الحديثة:	94
2.2- نموذج جاكوبسن Jakobson:	94
3.2- نموذج جان جانيوبان وأوليفي سابورو (Jean & olivier sabouraud)	
(Gagnepain):	95
1.3.2 - الارتباط الفونولوجي (corrélation)	95
2.3.2 - الوصل الفونولوجي (concaténation)	96
4.2 - نموذج الفونولوجية التوليدية (multilinéaire):	96
خلاصة:	99

الجاناب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:	102
أولاً: البحث الاستطلاعي	102
1- أهداف البحث الاستطلاعي	102
2- خطوات البحث الاستطلاعي	102
1.2- فيما يتعلق بتحديد العينة وتشخيصها:	102
3- مجتمع البحث	104
4- نتائج البحث الاستطلاعي	106
1.4- بالنسبة لتحديد الإصابات وانتشارها:	106
2.4- بالنسبة لنوع الحبسة الأكثر تكراراً:	107
1.2.4- نتائج الفحص العيادي:	107
ثانياً: البحث الأساسي:	
1- منهج البحث	108
2- عينة البحث	108
3- حدود البحث	109
1.3- الحدود النظرية:	109
2.3- الحدود الميدانية:	109
4- أدوات البحث وإجراءات التطبيق	110
1.4 - اقتراح أداة لتقييم الاضطرابات الفونولوجية	110

110.....	1.1.4- محاور الأداة.....
116.....	1.1.1.4- كيفية تقييم الاضطرابات الفونولوجية.....
118.....	2.1.1.4- التتقيط cotation.....
119.....	2.1.4- صدق أداة البحث.....
120.....	2.4- اقتراح تقنية التكفل بالاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.....
120.....	1.2.4- الإطار النظري للتقنية.....
123.....	2.2.4- خطوات تطبيق تقنية التكفل وكيفيةها.....
123.....	3.2.4- الجلسات أو الحصص العلاجية.....
124.....	4.2.4- كيفية تطبيق أداة التقييم وتقنية التكفل وظروفها:.....
129.....	5- تقديم الحالات:.....
129.....	1.5- الحالة الأولى.....
132.....	2.5- الحالة الثانية.....
136.....	3.5- الحالة الثالثة.....
139.....	4.5- الحالة الرابعة.....
143.....	5.5- الحالة الخامسة.....
145.....	6.5- الحالة السادسة.....
147.....	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
148.....	خلاصة.....

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها.

150.....	تمهيد.....
151	1- المستوى التحليلي الأول: إبراز مظاهر الاضطرابات الفونولوجية.....
151.....	1.1- عرض نتائج الحالات.....
260.....	2- المستوى التحليلي الثاني: تقييم مظاهر الاضطرابات الفونولوجية.....

1.2- عرض نتائج الحالات.....	260
3- المستوى التحليلي الثالث: تصنيف الاضطرابات الفونولوجية.....	345
4-المستوى التحليلي الرابع: دراسة فاعلية التقنية العلاجية على حالات البحث.....	366
5-عرض نتائج الاختبار الإحصائي وتحليلها.....	381
1.5 - في مستوى الحوار الموجه:.....	384
2.5 - في مستوى التكرار:.....	385
3.5 - في مستوى التسمية:.....	387
6 - دراسة تأثير التقنية العلاجية:.....	392
7 - مناقشة نتائج البحث:.....	394
استنتاج عام:	398
خاتمة:.....	401
قائمة المراجع.....	406

ملاحق.

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
38	جدول رقم (01) أعراض تشخيصية للحبسة (X. Seron, 1999).
39	جدول رقم (02) الأعراض التشخيصية للحبسة (Pillon A, 1999).
48	جدول رقم (03) أنواع الحبسة.
91	جدول رقم (04) مستويات ما تحت وما فوق اللفظة.
92	جدول رقم (05) يمثل مواضع العناصر اللغوية للفظه الاسمية.
104	الجدول رقم (06) يبين مجتمع البحث.
104	جدول رقم (07) يبين عدد الإصابات بحبسة حسب الجنس.
105	جدول رقم (08) يبين نسب الإصابات بحبسة حسب الفئة العمرية.
105	جدول رقم (09) يبين توزيع المصابين بحبسة حسب متغير مستوى الدراسي.
106	جدول رقم (10) يبين نسب الإصابة بحبسة حسب أسباب الإصابة.
106	جدول رقم (11) يبين نسب الإصابة بحبسة حسب مدة التكفل الأروطوفوني.
107	جدول رقم (12) يمثل نسب أنواع الحبسة.
153	جدول رقم (13) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى قبل العلاج (د. م).
154	جدول رقم (14) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية قبل العلاج (د. م).
156	جدول رقم (15) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة قبل العلاج (د. م).
157	جدول رقم (16) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة قبل العلاج (د. م).
158	جدول رقم (17) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة قبل العلاج (د. م).
159	جدول رقم (18) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية قبل العلاج (د. م).
162	جدول رقم (19) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى قبل العلاج (م. ع).
163	جدول رقم (20) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية قبل العلاج (م. ع).
165	جدول رقم (21) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة قبل العلاج (م. ع).
166	جدول رقم (22) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة قبل العلاج (م. ع).
167	جدول رقم (23) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة قبل العلاج (م. ع).
168	جدول رقم (24) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية قبل العلاج (م. ع).
171	جدول رقم (25) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى قبل العلاج (ب. ع).
173	جدول رقم (26) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية قبل العلاج (ب. ع).
174	جدول رقم (27) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة قبل العلاج (ب. ع).

فهرس الجداول والأشكال

175	جدول رقم (28) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة قبل العلاج (ب.ع).
176	جدول رقم (29) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة قبل العلاج (ب.ع).
178	جدول رقم (30) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية قبل العلاج (ب.ع).
180	جدول رقم (31) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى قبل العلاج (ب.ل).
182	جدول رقم (32) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية قبل العلاج (ب.ل).
183	جدول رقم (33) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة قبل العلاج (ب.ل).
184	جدول رقم (34) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة قبل العلاج (ب.ل).
185	جدول رقم (35) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة قبل العلاج (ب.ل).
186	جدول رقم (36) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية قبل العلاج (ب.ل).
189	جدول رقم (37) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى قبل العلاج (ح.ص).
190	جدول رقم (38) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية قبل العلاج (ح.ص).
192	جدول رقم (39) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة قبل العلاج (ح.ص).
193	جدول رقم (40) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة قبل العلاج (ح.ص).
194	جدول رقم (41) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة قبل العلاج (ح.ص).
195	جدول رقم (42) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية قبل العلاج (ح.ص).
198	جدول رقم (43) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى قبل العلاج (س.ع).
199	جدول رقم (44) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية قبل العلاج (س.ع).
200	جدول رقم (45) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة قبل العلاج (س.ع).
201	جدول رقم (46) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة قبل العلاج (س.ع).
203	جدول رقم (47) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة قبل العلاج (س.ع).
204	جدول رقم (48) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية قبل العلاج (س.ع).
207	جدول رقم (49) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى بعد العلاج (د.م).
208	جدول رقم (50) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية بعد العلاج (د.م).
210	جدول رقم (51) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة بعد العلاج (د.م).
211	جدول رقم (52) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة بعد العلاج (د.م).
212	جدول رقم (53) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة بعد العلاج (د.م).
214	جدول رقم (54) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية بعد العلاج (د.م).
216	جدول رقم (55) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى بعد العلاج (م.ع).
218	جدول رقم (56) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية بعد العلاج (م.ع).

فهرس الجداول والأشكال

219	جدول رقم (57) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة بعد العلاج (م. ع).
221	جدول رقم (58) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة بعد العلاج (م. ع).
222	جدول رقم (59) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة بعد العلاج (م. ع).
223	جدول رقم (60) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية بعد العلاج (م. ع).
226	جدول رقم (61) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى بعد العلاج (ب. ع).
227	جدول رقم (62) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية بعد العلاج (ب. ع).
229	جدول رقم (63) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة بعد العلاج (ب. ع).
230	جدول رقم (64) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة بعد العلاج (ب. ع).
231	جدول رقم (65) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة بعد العلاج (ب. ع).
232	جدول رقم (66) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية بعد العلاج (ب. ع).
235	جدول رقم (67) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى بعد العلاج (ب. ل).
236	جدول رقم (68) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية بعد العلاج (ب. ل).
237	جدول رقم (69) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة بعد العلاج (ب. ل).
238	جدول رقم (70) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة بعد العلاج (ب. ل).
239	جدول رقم (71) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة بعد العلاج (ب. ل).
240	جدول رقم (72) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية بعد العلاج (ب. ل).
244	جدول رقم (73) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى بعد العلاج (ح. ص).
245	جدول رقم (74) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية بعد العلاج (ح. ص).
246	جدول رقم (75) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة بعد العلاج (ح. ص).
247	جدول رقم (76) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة بعد العلاج (ح. ص).
248	جدول رقم (77) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة بعد العلاج (ح. ص).
249	جدول رقم (78) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية بعد العلاج (ح. ص).
252	جدول رقم (79) نموذج للشكل الصوري للفظه الأولى بعد العلاج (س. ع).
253	جدول رقم (80) نموذج للشكل الصوري للفظه الثانية بعد العلاج (س. ع).
255	جدول رقم (81) نموذج للشكل الصوري للفظه الثالثة بعد العلاج (س. ع).
256	جدول رقم (82) نموذج للشكل الصوري للفظه الرابعة بعد العلاج (س. ع).
257	جدول رقم (83) نموذج للشكل الصوري للفظه الخامسة بعد العلاج (س. ع).
258	جدول رقم (84) نموذج للشكل الصوري للفظه الفعلية بعد العلاج (س. ع).
260	جدول رقم (85) تقييم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج للحالة (د. م).

فهرس الجداول والأشكال

261	جدول رقم (86) تقييم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج للحالة (د. م).
261	جدول رقم (87) تقييم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج للحالة (د. م).
262	جدول رقم (88) تقييم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج للحالة (د. م).
262	جدول رقم (89) تقييم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج للحالة (د. م).
263	جدول رقم (90) تقييم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج للحالة (د. م).
263	جدول رقم (91) ملخص تقييم اللفظيات الاسمية الخمس قبل العلاج (د. م).
264	جدول رقم (92) تقييم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (د. م).
264	جدول رقم (93) تقييم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (د. م).
265	جدول رقم (94) تقييم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (د. م).
265	جدول رقم (95) يقيم الفونولوجية الاضطرابات قبل العلاج للحالة (د. م).
266	جدول رقم (96) تقييم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج للحالة (م. ع).
267	جدول رقم (97) تقييم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (م. ع).
268	جدول رقم (98) تقييم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (م. ع).
269	جدول رقم (99) تقييم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (م. ع).
269	جدول رقم (100) تقييم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (م. ع).
270	جدول رقم (101) يمثل تقييم اللفظيات الاسمية للحالة (م. ع).
270	جدول رقم (102) تقييم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (م. ع).
271	جدول رقم (103) تقييم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (م. ع).
271	جدول رقم (104) تقييم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (م. ع).
272	جدول رقم (105) يمثل تقييم الاضطرابات قبل العلاج للحالة (م. ع).
273	جدول رقم (106) تقييم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج للحالة (ب. ع).
274	جدول رقم (107) تقييم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (ب. ع).
275	جدول رقم (108) تقييم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (ب. ع).
275	جدول رقم (109) تقييم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (ب. ع).
276	جدول رقم (110) تقييم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (ب. ع).
276	جدول رقم (111) تقييم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (ب. ع).
277	جدول رقم (112) يمثل تقييم اضطرابات اللفظيات الاسمية قبل العلاج (ب. ع).
277	جدول رقم (113) يمثل تقييم اضطرابات اللفظة الفعلية (ب. ع).
278	جدول رقم (114) تقييم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (ب. ع).

فهرس الجداول والأشكال

278	جدول رقم (115) تقييم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (ب. ع).
279	جدول رقم (116) تقييم الاضطرابات قبل العلاج للحالة الثالثة (ب. ع).
280	جدول (117) يقيم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج (ب. ل).
281	جدول رقم (118) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (ب. ل).
282	جدول رقم (119) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (ب. ل).
282	جدول رقم (120) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (ب. ل).
283	جدول رقم (121) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (ب. ل).
284	جدول رقم (122) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (ب. ل).
284	جدول رقم (123) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية قبل العلاج للحالة (ب. ل).
285	جدول رقم (124) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج للحالة (ب. ل).
286	جدول رقم (125) يقيم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (ب. ل).
286	جدول رقم (126) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (ب. ل).
287	جدول رقم (127) ملخص يقيم الاضطرابات قبل العلاج للحالة (ب. ل).
288	جدول رقم (128) يقيم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج (ح. ص).
289	جدول رقم (129) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (ح. ص).
290	جدول رقم (130) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (ح. ص).
290	جدول رقم (131) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (ح. ص).
291	جدول رقم (132) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (ح. ص).
291	جدول رقم (133) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (ح. ص).
292	جدول رقم (134) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية قبل العلاج (ح. ص).
292	جدول رقم (135) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (ح. ص).
293	جدول رقم (136) يقيم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (ح. ص).
293	جدول رقم (137) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (ح. ص).
294	جدول رقم (138) يقيم اضطرابات للحالة الخامسة (ح. ص) قبل العلاج.
295	جدول رقم (139) يقيم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج (س. ع).
296	جدول رقم (140) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (س. ع).
296	جدول رقم (141) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (س. ع).
297	جدول رقم (142) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (س. ع).
298	جدول رقم (143) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (س. ع).

فهرس الجداول والأشكال

298	جدول رقم (144) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (س. ع).
299	جدول رقم (145) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية قبل العلاج (س. ع).
299	جدول رقم (146) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (س. ع).
300	جدول رقم (147) يقيم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (س. ع).
300	جدول رقم (148) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (س. ع).
301	جدول رقم (149) يقيم اضطرابات الحالة السادسة (س. ع).
302 304	جدول رقم (150) يقيم الاضطرابات قبل العلاج للحالات المدروسة. جدول رقم (151) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج (د. م).
305	جدول رقم (152) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (د. م).
305	جدول رقم (153) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (د. م).
306 306	جدول رقم (154) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (د. م). جدول رقم (155) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (د. م).
307	جدول رقم (156) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (د. م).
307	جدول رقم (157) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج (د. م).
308	جدول رقم (158) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج (د. م).
308	جدول رقم (159) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (د. م).
309	جدول رقم (160) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (د. م).
309	جدول رقم (161) يقيم اضطرابات الحالة (د. م) بعد العلاج.
311	جدول رقم (162) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج للحالة (م. ع).
311	جدول رقم (163) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (م. ع).
312	جدول رقم (164) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (م. ع).
312	جدول رقم (165) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (م. ع).
313	جدول رقم (166) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (م. ع).
313	جدول رقم (167) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (م. ع).
314	جدول رقم (168) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج (م. ع).
314	جدول رقم (169) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (م. ع).
315	جدول رقم (170) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (م. ع).
315	جدول رقم (171) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (م. ع).

فهرس الجداول والأشكال

316	جدول رقم (172) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (م. ع).
317	جدول رقم (173) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج للحالة (ب.ع).
318	جدول رقم (174) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج للحالة (ب.ع).
318	جدول رقم (175) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (ب.ع).
319	جدول رقم (176) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (ب.ع).
319	جدول رقم (177) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (ب.ع).
320	جدول رقم (178) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (ب.ع).
320	جدول رقم (179) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (ب.ع)
321	جدول رقم (180) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج (ب.ع).
321	جدول رقم (181) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج للحالة (ب.ع).
322	جدول رقم (182) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج للحالة (ب.ع).
322	جدول رقم (183) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (ب. ع).
324	جدول رقم (184) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج (ب. ل).
324	جدول رقم (185) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (ب. ل).
325	جدول رقم (186) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (ب. ل).
325	جدول رقم (187) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (ب. ل).
326	جدول رقم (188) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (ب. ل).
326	جدول رقم (189) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (ب. ل).
327	جدول رقم (190) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (ب.ل).
327	جدول رقم (191) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (ب.ل).
328	جدول رقم (192) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (ب. ل).
328	جدول رقم (193) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (ب. ل).
329	جدول رقم (194) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (ب. ل).
330	جدول رقم (195) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج للحالة (ح. ص).
331	جدول رقم (196) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (ح. ص).
331	جدول رقم (197) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (ح. ص).
332	جدول رقم (198) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (ح. ص).
332	جدول رقم (199) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (ح. ص).
333	جدول رقم (200) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (ح. ص)

فهرس الجداول والأشكال

333	جدول رقم (201) يقيم اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (ح. ص).
334	جدول رقم (202) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (ح. ص).
334	جدول رقم (203) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (ح. ص).
334	جدول رقم (204) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (ح. ص).
336	جدول رقم (205) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (ح. ص).
336	جدول رقم (206) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج (س. ع).
337	جدول رقم (207) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (س. ع).
337	جدول رقم (208) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (س. ع).
338	جدول رقم (209) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (س. ع).
338	جدول رقم (210) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (س. ع).
339	جدول رقم (211) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (س. ع).
339	جدول رقم (212) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (س. ع).
340	جدول رقم (213) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (س. ع).
340	جدول رقم (214) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (س. ع).
341	جدول رقم (215) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (س. ع).
341	جدول رقم (216) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (س. ع).
343	جدول رقم (217) تقييم الاضطرابات بعد العلاج للحالات المدروسة.
382	جدول رقم (218) يمثل النتائج الشاملة للحالات المدروسة قبل وبعد التكفل.
383	جدول رقم (219) يبين الفروق بين القياس القبلي والبعدي.
388	الجدول رقم (220) : يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغير الاضطرابات الفونولوجية لدى الحالات المدروسة.

فهرس الأشكال والمخططات	
الصفحة	العنوان
28	شكل رقم (01) باحات الدماغ ووظائفه.
36	مخطط (02) يمثل النموذج المعرفي للفهم الشفهي (Giro,2013: 17).
81	الشكل رقم(03) الشكل الصوري للفظه.
89	شكل رقم (04) المستويات المختلفة للتمثل الفونولوجي (بومعراف، 2007).
90	شكل رقم (05) هندسة السمات Géométrie des traits.

فهرس الجداول والأشكال

106	شكل (06) نموذج لحد الفعل من الجانب اللفظي مستوحى من اللهجة المحلية.
124	رسم بياني رقم (07) يمثل نوع الحبسة للحالة الأولى (د. م) حبسة بروكا.
128	رسم بياني رقم (08) يمثل نوع الحبسة للحالة الثانية (م. ع) حبسة بروكا.
132	رسم بياني رقم (09) يمثل نوع الحبسة للحالة الثالثة (ب. ع) حبسة توصيلية.
135	رسم بياني رقم (10) للحالة (ب. ل) قريبة من حبسة حركية تحت قشرية.
138	رسم بياني رقم (11) يمثل نوع الحبسة للحالة الخامسة (ح. ص) حبسة بروكا.
140	رسم بياني رقم (12) يمثل نوع الحبسة للحالة (السادسة) حبسة بروكا.
266	رسم بياني رقم (13) للحالة الأولى (د. م). قبل العلاج.
273	رسم بياني رقم (14) للحالة الثانية (م. ع) قبل العلاج.
280	رسم بياني رقم (15) للحالة الثالثة (ب. ع) قبل العلاج.
288	رسم بياني رقم (16) للحالة الرابعة (ب. ل) قبل العلاج.
294	رسم بياني رقم (17) للحالة الخامسة (ح. ص) قبل العلاج.
302	رسم بياني رقم (18) للحالة السادسة (س. ع) قبل العلاج.
310	رسم بياني رقم (19) للحالة الأولى (د. م) بعد العلاج.
316	رسم بياني رقم (20) للحالة الثانية (م. ع) بعد العلاج.
323	رسم بياني رقم (21) للحالة الثالثة (ب. ع) بعد العلاج.
330	رسم بياني رقم (22) للحالة الرابعة (ب. ل) بعد العلاج.
335	رسم بياني رقم (23) للحالة الخامسة (ح. ص) بعد العلاج.
342	رسم بياني رقم (24) للحالة السادسة (س. ع) بعد العلاج.

ملخص البحث:

هدف هذا البحث الذي يعتبر كنقطة تقاطع بين اللسانيات، علم النفس المعرفي وعلم الأعصاب، في المرحلة الأولى إلى إبراز وتقييم وتصنيف لساني للاضطرابات الفونولوجية في الحبسة، بالاعتماد على مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، وذلك بدراسة ثلاثة أشكال من النشاط اللغوي عند المصاب بالحبسة، المتمثلة في الحوار الموجه، التكرار والتسمية. أما في المرحلة الثانية، فقد اقترحنا فيه تقنية للتكفل بالاضطرابات الفونولوجية، من خلال إعادة تأهيل الوعي الفونولوجي عند حالات مصابة بحبسة.

تبنى هذا البحث عدة فرضيات أبرزها: أن الاضطرابات الفونولوجية تصيب الجذر والمثال المولد للفظ، ولتقنية التكفل بالطريقة التراجعية (la rééducation par voie rétrograde) أثر كبير في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند مصابين بحبسة، وأن هناك فروقا دالة إحصائية بين ما قبل التكفل وما بعده.

من أجل الوصول إلى نتائج تحقق هدف البحث، استعملنا مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، وركزنا على مفهوم اللفظة والمثال المولد للفظ، لتصميم أداة البحث المتمثلة في أداة التقييم، حيث استعملنا الشكل الصوري للفظ الاسمية والفعلية، المتضمنة في مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، واستوحينا نماذج من اللفظ الاسمية والفعلية باللغة العامية، ثم قمنا بتفريغها داخل الأشكال الصورية للفظ.

كانت هذه الأداة منطلقا لإعداد تقنية للتكفل بالاضطرابات الفونولوجية، تستهدف الوعي الفونولوجي عند مصابين بحبسة، خاصة فيما يتعلق بظاهرة الاستمرارية، التي تتمظهر أحيانا في أحد فروع اللفظة، أو المقطع الأخير من الكلمة في نشاط التكرار؛ حيث يتجه أغلب المصابين بالحبسة إلى الاحتفاظ بآخر الكلام

السابق، ليردده بتلقائية في الموقف اللاحق. من خلال ما سبق اهتدينا إلى طريقة جديدة في التكفل بهذه المظاهر، وما يرافقها من اضطراب فونولوجي، وهي البدء بآخر الكلمة، من أجل مساعدة المصاب على استحضار أسماء الصور والأفعال، في محور التسمية والحوار الموجه، وإعادة تكرار اللفظة في محور التكرار.

تم تطبيق هذه الطريقة لعلاج الاضطرابات الفونولوجية على ست حالات مصابة بحبسة بروكا، حبسة توصيلية وحبسة تحت قشرية حركية، تم فحصهم بواسطة اختبار تشخيص الحبسة MTA 2002 المكيف على البيئة الجزائرية من قبل (ن. زلال)، وتوصلنا إلى نتائج نلخصها فيما يلي:

- الاضطراب الفونولوجي هو اضطراب في الجذر يبرز من خلال نشاط الحوار الموجه والتسمية.
- الاضطراب الفونولوجي هو اضطراب في الجذر وفي المثال المولد لللفظة في نشاط محور التكرار، وتم استنتاج ذلك من خلال التحليل عبر مختلف المستويات قبل العلاج وبعده.
- لتقنية التكفل المقترحة فعالية على تراجع الاضطرابات الفونولوجية وتحسين الوعي الفونولوجي، عند الحالات المدروسة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والبعدي وكذا الفروق في الانحراف المعياري للمرحلتين لصالح المرحلة البعيدة، في كل محاور الأداة، باستثناء حالتين لم نحصل على دلالة الفروق عندها في محور التسمية، لكن اختفت الاضطرابات الأخرى لديها، وهذا ما يدل على أن الحالات المدروسة اختلفت في الاستجابة لتقنية العلاج فيما بينها، وهذا راجع إلى طبيعة الإصابة ونوع الحبسة.

- لتقنية التكفل أثر كبير في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند العينة المدروسة، في كافة محاور الأداة، وهذا يدل على الأثر الكبير على الاضطرابات، وساهمت في تحسن الأداء الكلامي عند العينة المدروسة.
- تبين لنا من خلال تقييم الحالات بعد التكفل، أن المصاب بالحبسة يعجز عن الانتقال من بداية الكلام إلى آخره، بينما يستطيع الرجوع من آخر الكلام إلى أوله، وهذا ما لاحظناه في مستوى تكرار اللفظة؛ إذ تبين أن المصاب يعجز عن الانتقال من نواة اللفظة إلى فروعها، بينما بإمكانه أن يرجع من فروعها إلى النواة.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات الفونولوجية، الحبسة، أداة تقييم، تقنية التكفل.

Summary:

The purpose of this research, which is part of a cross-section of disciplines between linguistics, cognitive psychology and neuroscience in the first stage, is to highlight, evaluate and classify the phonological disorders of aphasic patients, in based on the concepts of the neo-Khalilian theory, studying three forms of linguistic activity in aphasic patients, guided dialogue, repetition and denomination.

In the second stage, we proposed a technique for the taking care of phonological disorders, through the rehabilitation of the phonological awareness of aphasic cases.

This research is based on several hypotheses, the most important of which are: that the phonological disorders affecting the root and the generating scheme of the lexicon, as well as the technique of retrograde retraining, had a significant effect on the regression of phonological disorders in aphasic patients, and there are statistically significant differences before and after taking care.

In order to achieve the results of the research objective, we used the concepts of neo-Khalilian theory, and we focused on the concept of lexicon, and the generating scheme, to design the research tool that is an evaluation grid. We have also used the forms of nominal and verbal lexicon, included in the concepts of the neo-Khalilian theory, inspired by the Algerian dialect, and then distributed them in the formative forms of the lexicon.

This tool was the starting point for the preparation of a technique for the re-education of phonological disorders aimed at the phonological awareness of patients, particularly in relation to the phenomenon of perseveration, which sometimes appears in one of the branches of lexicon. or in the last part of the word in the repetition activity, to echo it spontaneously in the subsequent situation.

This leads us to a new way of dealing with these phenomena and the phonological disorder that accompanies it, which is to give the last part of the word or lexicon, to help the patient pronounce and repeat the names and actions. This method was applied to six aphasic patients, Broca,

conduction, and subcortical motor, examined through the MTA, and we concluded to the summarized results below:

- The phonological disorders affect the root in the activity of the guided dialogue and the denomination.

- The phonological disorder affect the root and the generating scheme of the lexicon, in the activity of repetition, which was deduced by a cross analysis before and after treatment. This result is largely consistent with the results of Asia Boumaraf, 2007.

- The proposed rehabilitation technique has the potential to reduce phonological disorder and improve phonological awareness in the studied cases.

- There are statistically significant differences between the averages of the calculation measures, before and after taking care, as well as the differences of the standard deviation of the two stages in favor of the rehabilitation phase, at all the axes of the tool.

However, some cases did not make it possible to obtain the significance of the differences in the denomination axe, which indicates that the cases studied differed according to the reeducation technique, which is due to the nature of the impairment and type of aphasia.

- The treatment technique has a significant impact on the regression of phonological disorders in the studied cases, in all the axes of the tool, which indicates the important impact on the disorders and contributed to the improvement of the verbal performance at them.

- We noticed through the assessment of cases after rehabilitation, that the aphasic is unable to pass from the core of the word to its branches. While he can return from branches to the nucleus, and this is what we observed at the level of the repetition of the word. This result corresponds to the conclusions of Jean Gagnepain in his study on aphasia.

Keywords: phonological disorders, aphasia, evaluation tool, rehabilitation technique.

Résumé:

Le but de cette recherche, qui s'inscrit dans un croisement de disciplines entre la linguistique, la psychologie cognitive et les neurosciences dans la première étape, est de mettre en évidence, d'évaluer et de classer les troubles phonologiques des patients aphasiques, en se basant sur les concepts de la théorie néo-khalilienne, en étudiant trois formes d'activité linguistique chez des patients aphasiques, à savoir interview dirigé, répétition et dénomination.

Dans la seconde phase, nous avons proposé une technique pour la prise en charge des troubles phonologiques, à travers la réhabilitation de la conscience phonologique des cas aphasiques.

Cette recherche repose sur plusieurs hypothèses, dont les plus importantes sont: que les troubles phonologiques affectant la racine et le schème générateur de la lexie, ainsi que la technique de rééducation par voie rétrograde, a eu un effet significatif sur la régression des troubles phonologiques chez les patients aphasiques, et qu'il existe des différences statistiquement significatives avant et après la prise en charge.

Afin d'atteindre les résultats de l'objectif de recherche, nous avons utilisé les concepts de la théorie néo-khalilienne, et nous nous sommes concentrés sur le concept de la lexie, et le schème générateur, pour concevoir l'outil de recherche qui est une grille d'évaluation. Nous avons également utilisé les formes de la lexie nominal et verbal, inclus dans les concepts de la théorie néo-khalilienne, inspirées du langage dialectal Algérien, puis les a distribué dans les formes formatrices de la lexie.

Cet outil a été le point de départ, de la préparation d'une technique de rééducation des troubles phonologiques visant la conscience phonologique des patients, en particulier en relation avec le phénomène de persévération, qui apparaît parfois dans l'une des branches de la lexie, ou dans la dernière partie du mot dans l'activité de répétition, pour lui faire écho spontanément dans la situation ultérieure.

Cela nous conduit à une nouvelle façon de prendre en charge ces phénomènes et le trouble phonologique qui l'accompagne, qui est de donner la dernière partie du mot ou de la lexie, afin d'aider le patient à prononcer et répéter les noms et les actions. Cette méthode a été

appliquée sur six patients aphasiques, Broca, conduction, et sous corticale motrice, examinés par le biais du MTA, et nous avons conclu aux résultats résumés ci-dessous:

- Les troubles phonologiques touchent la racine dans l'activité de l'interview dirigé et la dénomination.

- Le trouble phonologique touchent la racine et le schème générateur de la lexie, dans l'activité de répétition, ce qui a été déduit par une analyse transversale avant et après la prise en charge. Ce résultat est en grande partie cohérent avec les résultats de Asia Boumaraf, 2007.

- La technique de rééducation proposée a le potentiel de réduire les troubles phonologiques et d'améliorer la conscience phonologique, chez les cas étudiés.

- Il existe des différences statistiquement significatives entre les moyennes du calcul des mesures avant et après la prise en charge, ainsi que les différences de l'écart type des deux étapes en faveur de la phase de rééducation, sur tous les axes de la grille.

Cependant, certains cas n'ont pas permis d'obtenir la signification des différences dans l'axe de dénomination, ce qui indique que les cas étudiés ont différé en fonction de la technique de rééducation, ce qui est dû à la nature de l'atteinte et au type d'aphasie.

- La technique de prise en charge a un impact significatif sur la régression des troubles phonologiques sur les cas étudié, dans tous les axes de l'outil, ce qui indique l'impact important sur les troubles et a contribué à l'amélioration de la performance verbale chez eux.

- Constat à travers l'évaluation des cas après le rééducation, que l'aphasique est incapable, de passer du noyau du mot à ses branches. Alors qu'il peut revenir des branches au noyau, et c'est ce que nous avons observé au niveau de la répétition du mot. Ce résultat correspond aux conclusions de Jean Gagnepain dans son étude sur l'aphasie.

Mots-clés: troubles phonologiques, aphasie, grille d'évaluation, technique de rééducation.

مقدمة

مقدمة

يعتبر هذا العمل تنمة لعمل سابق في مذكرة الماجستير تناولنا بالبحث والتفسير اضطرابا معيناً في مستوى من مستويات اللغة في الحبسة، وكان الاضطراب النحوي، تم فيه توظيف مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، ممثلة في العامل، الموضع، العلامة العدمية واستعمال المعادلة الخاصة بالتركيب. وفي هذا البحث يتم استقصاء مستوى آخر من اللغة المضطربة لدى الحبسي ألا وهو المستوى الفونولوجي، حيث يعتبر هذا الأخير من أبرز المظاهر اللغوية التي يتم رصدها في الجدول العيادي للاضطرابات اللغوية في مجال الحبسة.

تعتبر الحبسة ميدانا يعج بالنظريات من مختلف التخصصات وما زاده زخماً، الأبحاث التي تناولت مختلف مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يسجلها الجدول العيادي للمصاب بالحبسة، وأبرزها الاضطرابات الفونولوجية، التي غالباً ما يتم تناولها في إطار البرافازيا بأنواعها. تمثل الاضطرابات الفونولوجية التي تميز المصاب بالحبسة، مجال اهتمام كثير من المتخصصين في الحبسة، التي تعتبر بدورها اضطراباً لغوياً ناتجاً عن إصابة دماغية مكتسبة، يعاني المصابون بها من اضطرابات في التعبير الشفهي، هذا الأخير يمكن أن يحدث في عدة مستويات: نطقي " اضطرابات نطقية"، معجمي " النقص في الكلمة واضطرابات فونولوجية"، تركيبية " اضطرابات نحوية تركيبية". تتعدد مظاهر الاضطراب اللغوي عند المصاب بالحبسة وتتفاوت من مستوى لغوي إلى آخر، فمن المصابين من تتكرر لديهم مظاهر الاضطراب في المستوى التركيبي؛ حيث يعجز المصاب عن تركيب جملة، وآخر يعاني من فقدان الكلمة؛ حيث يلجأ إلى أساليب تعويضية للنقص في الكلمة، أما من يجد صعوبة في ترتيب الحروف وتوظيفها، فهو يعاني من اضطراب فونولوجي.

الفونولوجيا أو علم الأصوات الوظيفي هو الفرع الثاني من علم الأصوات ويهتم بدراسة الصوت اللغوي داخل بنية الكلمة، أو بعبارة أخرى هو العلم الذي يدرس الأصوات اللغوية من حيث الوظيفية بغض النظر عن طابعها الفيزيائي والعضوي، وبالتالي فهو يختلف عن علم الأصوات

العام (phonétique) الذي يدرس الصوت المفرد البسيط المنعزل عن التركيب، أو السياق الكلامي.

لم تتوقف هذه الأبحاث عند المظاهر اللغوية، بل تعدت ذلك إلى تناول ما وراء اللغة، محاولة معرفة الآليات المسببة لهذه الاضطرابات. تعددت وتتوعد التعاريف التي وضعها الباحثون في العصر الحديث ابتداءً من "جال F.J.Gall" الذي فسر الحبسة على أسس تشريحية، حيث ظلت دراسات كهذه ربحاً من الزمن تتناول الحبسة من وجهة نظر تشريحية، أي دراسة المواقع المتضررة من الدماغ، وعكفت على ربط العرض بموقع الإصابة (Hecaen & Angelergues, 1969)، مما أدى إلى ظهور التصنيفات المختلفة للحبسة. ومع ذلك لم يظهر مصطلح الحبسة، إلا مع أعمال "تروسو" (Trousseau)، مروراً بالتيار النفسي مع "جackson" (Jackson)، وبعده "غولدشتاين" (Goldstein) باعتماده على المفاهيم الجشطاطية، ثم التيار اللساني العصبي في بداية الأربعينيات من القرن الماضي، حينما تم تناول اضطراب آخر في الحبسة يعرف بالتفكك الصوتي، أما في السبعينيات شهدنا تسارعاً في تصنيف الحبسة، لينتج لدينا الأصناف المعروفة الآن.

نتج عن التداخل في الجداول العيادية بين مختلف أصناف الحبسة، اهتمام بعض الباحثين إلى إعادة تصنيفها وفق معيارين هما الطلاقة والخرس، فأصبح لدينا قطبين: حبسة طلاقة وحبسة غير طلاقة، وواصل هذا التطور في ميدان الحبسة، ليحط الرحال ثانية مع علم النفس، لكن في شقه المعرفي المرتبط بنماذج معالجة المعلومات، الذي تطلب تناول أنظمة الذاكرة، حيث أعطى دفعة قوية لأبحاث الحبسة، نظراً للتطور السريع لأبحاث الذاكرة في الميادين التكنولوجية والذكاء الاصطناعي. ويعد نموذج هيليس وكرامازا (Hillis et caramaza, 1991)، المتعلق بفهم وإنتاج الكلمات أحد أبرز هذه النماذج، وهو ما جعل الباحثون في ميدان الحبسة، رغم مواصلتهم للنهج التشريحي، الذي يربط بين الأعراض ومكان الإصابة، ينتقلون إلى تفسيرها بالاعتماد على النماذج المعرفية المطورة حديثاً.

لم يكتف الباحثون في ميدان الحبسة بتفسير الاضطرابات اللغوية فحسب، بل تعدوا إلى التكفل بها وإعادة تأهيلها أيضا، وهي الحلقة المفقودة في تلك الأبحاث نظرا لتكرار الإصابات بالحبسة من جهة وتعقيد السلوكيات الناتجة عنها من جهة أخرى. ومهما يكن فإن مرحلة التفسير تعد مهمة باعتبارها ركيزة أساسية للانطلاق في العلاج، كون التفسير تساعد على تحديد القدرات الاستقبلية والإرسالية، التي تساعد بدورها في العلاج (Rondal et Seron, 2003: 695). لكن في ميدان اللسانيات، يستلزم على الباحث معالجة الظواهر اللغوية السليمة منها والعليلة، وفهم أسباب العلة يتطلب من الباحث استخدام أدوات لتحليلها، وهو ما تجلّى من خلال أعمال "جاكوبسن" (Jakobson, 1969) الذي فسر الحبسة من خلال قطبي الاستبدال والتركيب، ليصنف الحبسة وفق هذين المبدئين، ويتشابه ما ذهب إليه جاكوبسن مع ما جاء به "جانيوبين" (J. Gagnepain, 1990)، حيث اعتبر هذا الأخير أن المصاب بالحبسة يفقد القدرة التصنيفية التي تقابل محور الاستبدال، والقدرة التوليدية التي تقابل محور التركيب.

يعتبر ما جاء به هذا الثنائي في تفسير الحبسة لسانيا، جد ملائم لبحثنا هذا، لأنهما يركزان على الرصيد اللغوي المتبقي عند المصاب بالحبسة، وهو ما مكنهما من هذا التصنيف ثنائي القطبية، ويبين لنا هذا التوجه أن اللسانيات فرضت وجودها في تحليل اضطرابات اللغة، انطلاقا من مبدئي القدرات الاستقبلية والقدرات الإرسالية، المتمثلة في بقايا عملية التلفظ. ونحن بدورنا اعتمدنا على الرصيد اللغوي المتبقي عند المصاب بالحبسة، المتمثل في الاستمرارية التي تعبر عن الجانب الآلي في عملية التلفظ، وهو ما جعلنا نعتقد أنها مرتبطة بالذاكرة الإجرائية، إلا أن ذلك لا يكفي، بل يجب التحقق منه بواسطة أدوات تقيس الذاكرة الإجرائية، وهو ما تعذر علينا في هذا البحث.

بما أن موضوع بحثنا يتناول الجانب اللساني للحبسة، المتمثل في الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب مستوى من مستويات اللغة، ألا وهو المستوى المعجمي، الذي تتدرج فيه اللفظة حسب النظرية الخيلية الحديثة، فإن هناك بعض الدراسات الشحيحة عالجت هذا الموضوع، إلا أنها مهمة

رغم التعقيد والتجريد الذي يميز مفاهيم النظرية، كما أن هذا المستوى مرتبط بمفهوم المثال المولد للفظ، فالمصاب بالحبسة يجد صعوبة في إتمام الكلام المسموع، أو استحضار أسماء الصور.

تعتبر هذه الظاهرة ذات جذور معرفية، لكن تناولها بالتحليل من الجانب اللساني يسهل معرفة أسبابها، ومن ثم علاجها، واعتمادا على الأدب النظري للحبسة، هناك نوعين من الأخطاء تم نسبتهما إلى اضطراب في مستوى السيرورات الفونولوجية، أو مستوى البرمجة الحركية هما: الاضطرابات الفونولوجية (paraphasies phonologiques)، والاضطرابات الصوتية (paraphasies phonétiques). تتضمن الاضطرابات الفونولوجية تعويض، قلب، إضافة وحذف للفونيمات (Laganaro, 2015). وهذه المظاهر يمكن رصدها في أغلب الأشكال العيادية للحبسة، تتجلى في مظهرها اللساني السالف الذكر. وقد أجريت أبحاث كثيرة في بيئات أجنبية تمكنت من الوصف الدقيق لها، وبعض الأبحاث الأخرى أشارت إلى الأسباب الكامنة وراءها وقدمت تفسيراً نفسياً معرفياً، والقليل من هذه الأبحاث والنادر منها حاول تقديم برامج علاجية لها.

أما محليا فقد انصبت الدراسات التي تناولت الاضطرابات الفونولوجية عند الأطفال على صعوبات التعلم، ومع ذلك تبقى خصوصية لغة المصاب تفرض علينا اختيار الأدوات الملائمة لدراساتها، والتي تعاني البحوث العلمية العربية من النقص في المراجع والسند النظري لتحليل هذه المظاهر اللغوية المضطربة. فجاء بحثنا هذا لتحقيق هذا الهدف، ألا وهو إيجاد بعض الأدوات التي تستند إلى مرجع نظري أصيل، مستلهما من بعض مفاهيمه، ويتمثل في النظرية الخليلية الحديثة للمرحوم عبد الرحمن الحاج صالح، التي لم تستوف حقها من الاستعمال في البحوث اللسانية خاصة ما تعلق باضطراب اللغة حسب رأينا.

نتطرق في هذا البحث إلى دراسة الاضطرابات الفونولوجية عند مجموعة من المصابين بالحبسة، ومحاولة تقييمها وتصنيفها عند الحبسي، انطلاقا من نتائج شبكة التقييم التي يتم تصميمها لهذا الغرض، نستوحي فيها نماذج للفظ من اللهجة المحلية ثم نقوم بتفريغها داخل جداول تحاكي الشكل الصوري للفظ الاسمية والفعلية. بعد ذلك نقترح تقنية للتكفل مستوحاة كذلك

من مفهوم المثال المولد للفظ، انطلاقاً من مخرجات هذه الشبكة، أي محاولة تقديم حل لمظاهر الاضطراب بعد أن تم تحليله وتصنيفه، حيث يكون العلاج من جنس الاضطراب. معنى ذلك أن البحث انطلق من فكرة وجود سند نظري لمظاهر الاضطراب، المتضمن في مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، وبالتحديد في مستوى المثال المولد للفظ، فاقترحنا طريقة للتكفل مستوحاة من نفس المفهوم، فكان الانسجام التام بين الاضطراب والعلاج.

يرى الباحث أن هذا الموضوع لم يستوف حقه في الوسط العيادي الجزائري، إذ يعتبر أن الاضطرابات الفونولوجية هي السبب في التردد الذي يبديه المصابون بالحبة أثناء عملية التلفظ، وينتج عنه ما يسمى بظاهرة الكلمات على طرف اللسان (les mots sur le bout de la langue)، وأن هذه الاضطرابات هي نتيجة اختلال في آليات معالجة مدخلات اللغة ومخرجاتها، ولذلك فإن علاج الاضطرابات الفونولوجية عند الفئة المذكورة يتطلب فهم الآليات المعرفية للتلفظ، وتقديم برامج للتخفيف من حدتها.

إضافة إلى أن الوسط الاستشفائي الجزائري يعج بحالات من هذا النوع، إذ تشير الإحصائيات التي تم نشرها في الملتقى الوطني 20 للطب الداخلي عقد بالجزائر العاصمة بتاريخ 16، 17 و18 ماي 2014 حول وضعية الحوادث الدماغية الوعائية في الجزائر، حيث اعتبرت مشكلة صحية عمومي، وخلصت نتائج دراسة " بن بختي. س، شعابني. ن ومغني. ك" (S.BENBEKHTI, N.CHAABNI & K.MEGUENNI) إلى أنها السبب الأول للوفاة في البلاد، وهي مسؤولة عن أكثر من 26% من الوفيات المسجلة كل عام، مضافاً إليها حوادث القلب والأوعية. تسجيل 60.000 حالة جديدة كل عام في الجزائر، منهم 20.000 حالة وفاة، فهي تشكل من 4 إلى 6 أضعاف عدد ضحايا حوادث الطرق. أما الحوادث الدماغية التي لا تسبب الوفاة فهي تترك آثاراً وإعاقات جسدية دائمة.

من هذا المنطلق يتضمن هذا البحث تصميم أداة للتقييم والتفسير، ثم اقتراح تقنية للتكفل بالطريقة التراجعية أي (rééducation par voie rétrograde)، المستوحى اسمها من

مصطلح طبي لفحص المثانة، والمسالك البولية بالأشعة (UCR)، ومضمونها من مفهوم المثال المولد للفظ، في أدبيات النظرية الخيلية الحديثة، وهي القدرة على رد الفروع إلى الأصل، بالإضافة إلى استغلال الاستمرارية التي تعتبر كرسيد لغوي مكتسب، يمكن البناء عليه من أجل إضافة العناصر الناقصة، واستكمال الفجوات في مستوى اللفظة. ومن ثم ملاحظة قدرة المصاب بالحسبة على التحويلات التفريعية، التي يتم من خلالها الانتقال من الأصل إلى مختلف الفروع أو العكس وهو رد الفروع إلى أصلها، وانطلاقاً من الفكرة الأساسية التي مفادها أن الاضطرابات الفونولوجية ترجع إلى تدني في الوعي الفونولوجي.

تُمكن هذه الطريقة المصاب بالحسبة من انتقاء الحروف المناسبة التي يجب إضافتها إلى المقطع الأخير من نواة اللفظة، الذي يقدمه الفاحص في بنود التسمية، وتلك التي يضيفها إلى تفريعات اللفظة، وهو ما يجعله يتدرب على تنظيم الحروف أي تأهيل الوعي الفونولوجي، ليتغلب على الاضطرابات الفونولوجية من جهة، ومن جهة أخرى يثري قاموسه الذي يعاني من عجز في اختيار الوحدات المعجمية.

تدعم هذه الفكرة ما خلصت إليه إحدى الدراسات الموسومة بـ (**Prononciation de**)

(Freiss, 2015: 21-22)، (l'anglais: commencer par la fin.) إلى أن البدء بآخر الكلمة يسمح للتو بإيجاد التنغيم الجيد، الإيقاع الجيد ومن ثم النطق بالطريقة الانجليزية. ومن ثم فإننا نحاول أن نطبق هذه التقنية العلاجية، على مجموعة من مصابين بحسبة، من أجل معرفة فاعليتها، والتأسيس لها في ميدان إعادة تأهيل الحسبة، علماً تكون إضافة جديدة لطرائق التكفل باضطرابات اللغة في الحسبة، وبالأخص الاضطراب الفونولوجي الذي اعتاد الباحثون، تصنيفه ضمن التحولات التي تصيب اللغة الشفوية عند المصابين بالحسبة، وسموه بالبرافازيا الفونيمية مقابل البرافازيا الفونيتيكية التي تخص الجانب النطقي الناتجة عن العجز الحركي لأعضاء النطق، واعتمدنا طوال هذا البحث على استغلال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، لإظهار جدوى استعمالها وتكريسها في التحليل اللساني في مجال الحسبة.

يكتسي هذا الموضوع أهمية كبيرة، والبحث فيه أصبح ضرورة ملحة، نظرا لافتقار مكتباتنا هكذا أبحاث، التي تحاول الربط بين اللسانيات وتطبيقاتها في مجال أمراض الكلام، أضف إلى ذلك تراكم الخبرة من خلال ممارساتنا في التكفل بحالات الحبسة، حيث لاحظنا مرارا وتكرارا استجابة المصابين لتقنيات علاج مستوحاة برامجها من بيئتهم، وهو ما دفعنا إلى البحث في خبايا هذا الموضوع، من أجل الكشف عن بعض الزوايا العاتمة فيه، وإعادة المجال لتتضح الرؤية لبعض متغيراته. وتمخض عن كل ذلك موضوع هذا البحث تحت عنوان (دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للتكفل، باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة)، وهو ما يعتبر كمقاربة تحليلية تفسيرية وعلاجية، وتم تقسيم هذا البحث إلى قسمين: قسم نظري وقسم تطبيقي.

يحتوي القسم النظري على مقدمة أبرزنا فيها المعالم والخطوط العريضة للبحث، ومدخل يتطرق إلى إشكالية البحث وأهم تساؤلاته، تتبعها فرضياته التي تنصب حول إمكانية إبراز، تقييم الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة وتصنيفها، وفق بعض مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، بالإضافة إلى المتعلقة بمدى فاعلية تقنية العلاج وأثرها في تراجع الاضطرابات الفونولوجية في محاور شبكة التقييم. كما احتوى هذا القسم على الفصل الأول الذي تناول الحبسة من منظور سمولوجي، وفي الفصل الثاني تناولنا المتغير الأساسي للبحث المتمثل في الاضطرابات الفونولوجية، يليه الفصل الثالث الذي أدرجنا فيه الأنماط اللسانية لتحليل المنتج اللساني، حيث عرجنا على مختلف النظريات اللسانية ونماذج الإنتاج الشفهي، ومن بينها وأهمها حسب الباحث النظرية الخيلية الحديثة، أين تطرقنا إلى مفهوم اللفظ والمثال المولد للفظة. أما القسم التطبيقي فيضم فصلين: الفصل الرابع يتطرق إلى البحث الاستطلاعي، وإجراءات البحث الذي يتضمن: منهج البحث، العينة، حدود البحث، وأدوات البحث التي نقترح فيها أداة لتقييم الاضطرابات الفونولوجية وتقنية للتكفل بها. والفصل الخامس والأخير يتم فيه عرض نتائج البحث وتحليلها، ثم مناقشة النتائج، وفحص الفرضيات ثم الاستنتاج العام فخاتمة وتوصيات البحث.

الإطار النظري لإشكالية البحث واعتباراتها

1- إشكالية البحث:

يتميز ميدان البحث في الحبسة بكونه حقلا معرفيا واسعا، يشكل نقطة تقاطع بين عدة تخصصات، أبرزها اللسانيات، علم النفس بفروعه وعلم الأعصاب. يتم فيه تناول المظاهر اللغوية المضطربة الناتجة عن الإصابات الدماغية بمختلف أنواعها، كل حسب موضوع بحثه، فتتناول اللسانيات المظاهر اللغوية المضطربة وتحليلها ومقارنتها بنظيرتها العادية، كما يتناول علم النفس عمليات ما وراء اللغة والمكونات المعرفية المتضمنة، ومحاولة فهم الصعوبات التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات اللغوية. أما علم الأعصاب فهو يدرس البنية العصبية للغة وآلية حدوث العجز الوظيفي، من خلال تحديد أماكن الإصابة وطبيعتها والأضرار الجسمية والوظيفية التي تخلفها.

تعددت أنواع الحبسة وتنوعت حسب نوع الإصابة ومكان تموقعها، على الرغم من وجود ملامح الاتفاق في تعريفها بين مختلف الاتجاهات، إذ يشمل مصطلح الحبسة مجموع اضطرابات التعبير وفهم اللغة، الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي عند شخص كان قد تمكن من اكتساب اللغة، واستعمالها والتحكم فيها (Caplan, 1992; McCarthy & Warrington, 1994; Shallice, 1988)، ورغم ذلك تم تصنيف الحبسة إلى أنواع مختلفة، منها حبسة "بروكا" (Broca) وتسمى أيضا الحبسة الحركية، الحبسة الحركية القشرية لـ (Lichtheim)، حبسة التعبير لـ (Déjerine)، الحبسة الشفهية لـ (Head)، الحبسة حركية محيطية لـ (Goldstein) وحبسة حركية صادرة لـ (Luria) (Lantery, 1995:21-22)، التي تتعلق بالحبسة غير الطلقة، كما تسمى أيضا بالحبسة الأمامية، أما القطب الذي يمثل الحبسة الطلقة أو الحبسة الخلفية، فنجد حبسة عبر قشرية حسية، حبسة عبر قشرية مختلطة، حبسة كلية، متلازمة (Gerstman) التي

تضم فقدان القدرة على القراءة، الكتابة والحساب (Xavier & all, 2014: 26-27)، والصمم الشفهي الذي يتفرع عن حبسة فرنيكي، ومنهم من ينسبه إلى الحبسة التوصيلية.

يتميز كلام المصاب بالحبسة بوجود تحويلات (des transformations) تمس الوحدات اللسانية (فونيمات، مونيما، تراكيب)، التي تتعلق بمختلف مستويات بناء اللغة (Nespoulous et Lecour, 1980). بعض من هذه التحويلات الحبسية في اللغة الشفهية (paraphasies phonémiques)، تتعلق بظواهر الحذف، النقل، والتعويض للحروف (phonèmes)، (Lecours et Lhermitte, 1969)، وتتميز هذه التعابير بكون السلسلة الفونيمية المكونة للكلمة لا تتطابق بشكل سليم، ونلاحظها في أغلب الأشكال العيادية للحبسة (Renée, 1989: 44).

كانت الاضطرابات الصوتية من المجالات الأولى للبحث في اللسانيات العصبية، خاصة بعد صدور مؤلف تحت عنوان (syndrome de désintégration phonétique) لصاحبه "ألاجوانين" (Alajouanine, 1939)؛ حيث أنعشت ثنائية العجز الفونيتيكي والفونولوجي أدب الحبسة، وعملت على إعداد تشخيص فارق بين ذوي الإصابات الدماغية، حسب ما يظهرونه من اضطرابات فونيتيكية مشتركة مع حالات من الحبسة غير الطلقة، أو اضطرابات فونولوجية مشتركة مع حالات من الحبسة الطلقة. أدى هذا من خلال دراسات لعدة حالات ليس فقط إلى الاستنتاجات التي هدفت إلى إيجاد ترابط بين حدوث الإصابة والقدرات النفسية اللغوية للمصابين، وإنما أيضا إلى افتراض أن القشرة الجبهية مسؤولة عن تخطيط الحركات وتنفيذها، بينما إصابات ما وراء شق رولاندو تؤدي إلى عجز في انتقاء الفونيمات، أي المستوى ما قبل الحركي حسب (Mc Neilage, 1982) (Loraine & all, 2009: 02).

إن اضطرابات إنتاج الفونيمات عادة ما تتم دراستها بتمييز الأخطاء الفونيمية أي (Les paraphasies phonémiques) من أنواع أخرى من الأخطاء المسماة بالتحويلات الصوتية (les Transformations phonétiques)، (Lecours et al., 1969; Poncet, Degos, Deloche et Lecours, 1972 ; Nespoulous, Lecours et Joannette, 1980). واعتبرت هذه التحويلات كإنجازات نطقية غير طبيعية للحروف المنطوقة، كما أن التعديلات التي تحدث أثناء نطق الحرف المستهدف (le phonème ciblé) غالبا ما تؤدي إلى إنتاج صوت لا يمت بصلة للمخزون الفونيمي للغة، بينما تعديل بعض السمات المميزة (traits distinctifs) للحرف المستهدف يؤدي إلى إنتاج فونيم آخر من اللغة، فالتحول الفونيتيكي (الصوتي) يتم إدراكه حينئذ كتعويض ما بين الفونيمات (le erreurs phonémiques)، (Renée, 1989:44)، وتعرف الأخطاء الفونيمية على أنها التحولات التي تصيب الشكل الفونولوجي (la forme phonologique) للكلمة، فتبدو التعابير الشفهية وكأنها ليست كلمات اللغة.

يقارن جاكوبسون (JAKOBSON, 1969) عند دراسته لاكتساب المتضادات الفونولوجية بين اكتساب الفونيمات عند الطفل وفقدانها عند المصاب بالحبسة الراشد، إذ يشير إلى وجود ترابط عكسي بين فقدان الفونيمات عند هذا الأخير واكتسابها عند الطفل العادي، كما أنه لا يقبل إلا بالتصنيف اللساني للاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة، فهو يرى أن تصنيف الحبسة يجب أن يركز حصريا على معايير لسانية، ولا يجب أن نقحم الاعتبارات الفسيولوجية، لذلك لا يفسر الصمم الشفهي بالعجز عن إدراك الأصوات؛ (عملية الإدخال input) وإنما بالاضطراب الذي يصيب القواعد التي تضمن تحويل المادة المسموعة إلى رموز شفهية؛ أي اضطراب قواعد البنية الصوتية (عملية الإخراج output). لذلك

نلاحظ أن ما يهم جاكوبسن في هذا المقام هو المظهر اللساني والوظيفة اللغوية، ولا يعير أهمية للجانب المعرفي، وهو إدراك الأصوات (les phonèmes) في الاضطرابات اللغوية عند المصاب بالحبسة، وعملية إخراج الرموز الشفهية، وإنما يحصر ذلك في المظهر اللساني عند تحليله وتفسيره لهذا الاضطراب (Dubois, 1977:4)، ومن ثم يعتبر هذا الاضطراب بالنسبة له اضطرابا لسانيا بحتا، ولا يرى في تصنيف الاضطرابات الحسية إلا أن تكون بمعيار لساني. يشير كلامه إلى أهمية التناول اللساني للاضطرابات اللغوية في الحبسة، وينبغي لأي دراسة في هذا الصدد أن تعتمد على المظهر اللساني أولا، ثم استقصاء ما وراء الوظيفة اللسانية.

وفي تعريف "ألاجوانين" (ALAJOUANINE, 1977) للحبسة يؤكد على اختلال الآليات النفسية والحسية الحركية، التي تتدخل في الإدراك والتلفظ الموجودة في نصف الكرة المخية المهيمن، إذ يتضمن الإدراك المعالجة الفونولوجية للمدخلات أي (input)، أما التلفظ فيتضمن المعالجة الفونولوجية للمخرجات أي (output)، وأي اختلال فيها يظهر اضطرابا في العملية الأخيرة.

أما مفهوم الحبسة عند (J. gagnepain) فهو لا يبتعد كثيرا عن نظيره (R. Jakobson)، إذ يعتبر أن الطريق الأسلم بالنسبة له هو إجراء التقابل بين قطبي حبسة بروكا وحبسة فرنيكي، ومحاولة إعطاء تعريف لساني لها، ويجب البحث عن هذا التعريف بالتالي لكل نوع على المستوى السميولوجي والفونولوجي .

من هذا المنظور تبدو حبسة بروكا في المستوى السميولوجي كصعوبة أو استحالة إنجاز مكونات النص (les contrastes du texte)، إذ تفتقر ألفاظ هؤلاء المصابين إلى بنية نصية، فلا ينتقلون إلا بمشقة من كلمة إلى أخرى. أما على المستوى الفونولوجي فإن الاضطراب الذي يميز حبسة بروكا يتحدد في تراجع مكونات السلسلة، فلا يستطيع المصاب ترتيب العناصر العديدة، فتتراجع الكلمات

إلى عدد أقل من العناصر الفونولوجية، فتبدوا متقطعة، أو ذات شكل موحد مع مضاعفة العناصر (Sabouraud, 2015: 05).

هناك عدة دراسات أجنبية في ميدان الحبسة اهتمت باضطرابات التعبير الشفهي وإنتاج الكلمات، لكن القليل منها حاول استقصاء الاضطرابات الفونولوجية، رغم أنها في مركز الكلمة وخصائصها اللسانية، ففي الثمانينيات من القرن الماضي، تلقت دراسة الإنتاج اللغوي دفعة قوية عبر تحليل مفصل للأخطاء التلقائية المنجزة من قبل المتكلم (Garrett, 1975 ; Fromkin, 1980)، سمحت هذه الملاحظات باستبعاد الكلمة كوحدة للترميز الفونولوجي و/أو الفونيتيكي، ونسبوا هذا الدور للمقطع، لكن ملاحظات تسجيل أخطاء داخل الكلمات، أدت إلى افتراض أن هذه المتقدمة يتم ترميزها بوحدات أصغر، أي على شكل حروف منفصلة (en amorçage) (Cyril, 2007: 03).

على الرغم من وفرة الدراسات الأجنبية مقارنة بالمحلية في مجال اضطرابات اللغة عامة، والفونولوجية بدرجة أقل في مجال الحبسة، خاصة بما تعلق منها بالتقييم والتكفل، لا يسعنا إلا أن نشير إلى بعض الدراسات الجزائرية على المصابين بالحبسة التي تناولت المستوى المعجمي، المتعلق بفقدان الكلمة (بوريدح، 2013)، حيث تناولت استراتيجيات التعويض والتخفيف، تحليلاً، تفسيراً وتصنيفاً، وهو ما يعارض هذا البحث، ويساعد على فهم بعض الجوانب المتعلقة بالاضطراب الفونولوجي في محور التسمية لهذا البحث، وفي المعايير التي يجب مراعاتها أثناء التكفل، نظراً لكونها عرضت أهم النماذج النظرية الحديثة، لمعالجة المعلومات في عملية فهم الكلمة وإنتاجها.

أما دراسة (بودالي، 2017) التي عكفت على بناء شبكة لتشخيص الحبسة باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، وكذلك دراسة (حولة، 2013)، فقد شكلت

ذلك التكامل المعرفي مع هذا البحث، من خلال استغلال تلك المفاهيم لبناء أدوات التشخيص، بينما في هذا البحث سيتم استعمالها من أجل العلاج. بالإضافة إلى بعض المحاولات لتكييف أدوات أجنبية، على البيئة المحلية لتحليل الاضطراب الشفهي في الحبسة وتفسيره مثل دراسة (حسيان، 2015).

تعتبر كل هذه الدراسات لبنات في صرح البحث العلمي في مجال الحبسة، الذي لا زال يعاني من نقص فادح في أدوات التقييم والتكفل، خاصة تلك التي تستمد أصولها من البيئة المحلية، وتستعمل مفاهيم النظرية الخيلية، التي تعتبر في نظر الباحث إرثاً معرفياً أصيلاً يتطلب الرجوع إليه، أضف إلى ذلك حالة التيه التي يشعر بها المحيط العائلي للمصابين، وعدم معرفتهم بطريقة التعامل معهم، وهو ما يبرز الحاجة الملحة إلى تصميم أدوات بحث لتقصي الاضطرابات التي يظهرها هؤلاء المرضى، واقتراح طرق للتكفل بها.

من خلال ملاحظتنا العيادية أثناء ممارسة إعادة التأهيل اللغوي، تبين أن المصاب بالحبسة يحتفظ فقط بآخر الكلام المسموع، سواء كانت آخر كلمة في سياق الخطاب مثل: وجود شخص في محطة القطار، يسمع الإعلان التالي: (قطار الساعة 20 و 15 دقيقة المتجه نحو محطات س، ع... المبرمج على الرصيف 17 سوف لا يتوقف في محطات ك، ل و س... وعليه نتقدم باعتذارنا لزيائنا الكرام، لذلك سوف يصل هذا القطار إلى الرصيف 4 عوض 17)، وبعد الاستماع إلى الإعلان كاملاً يتجه هذا الشخص رغم ذلك إلى الرصيف 17 وهذا ما تتجلى فيه الاستمرارية. كما أنه يحتفظ بآخر مقطع عند تكرار الكلمة من قبل الفاحص، ولا يعطي لنفسه الوقت الكافي للرد على المتكلم، بل يتفوه بتلقائية ودون تفكير لتتكون لديه استمرارية أو يرد على شكل صوت صدوي. أما في حالة التسمية فقد لفت انتباهنا التردد وتكرار الحروف أو المقطع الأول من الكلمة في أحسن الأحوال دون

أن يتم التسمية، أو يعجز عن التسمية بشكل تام، وهو ما يدعم رأي "الأجوانين" (Alajouanine)، الذي يؤكد وجود اختلال في عمليتي الإدراك والتلفظ، أي المعالجة الفونولوجية للمدخلات والمخرجات، وفيها تتجلى الاضطرابات الفونولوجية، كما أن أدب الحبسة لا يستعمل كثيرا مصطلح الاضطرابات الفونولوجية؛ وإنما يتناولها في إطار البارافازيا، مثل البارافازيا الفونيمية، الفونيتيكية واللفظية.

نلاحظ في هذا الصدد أيضا أن المصاب بالحبسة الذي يعاني من اضطرابات فونولوجية منعزلة بالإضافة إلى البرافازيا، الاستمرارية والصوت الصدوي، التي تقضي بدورها إلى مختلف مواقف فقدان الكلمة، تظهر في شكل نواة للاسم المفرد، لا يستطيع الانتقال من مركز اللفظة ونواتها إلى أطرافها، إذ لا يستطيع أن يضيف لها تقريبا سواء على يمين أو شمال النواة، وهو ما أكدته Jean Gagnepin ، الذي تظن إلى أن المريض يفقد القدرة على التعرف وعلى الانتقال مثلا من " كتاب" إلى " بالكتاب" أو " الكتاب المفيد" أي يفقد المثال المولد لللفظة، وهذا المفهوم ليس له مقابل في اللسانيات الغربية إلا عند Jean Gagnepin وهو المثال المولد لللفظة (le schème générateur de la lexie) (ابرير، 2005). يتطابق هذا المظهر إلى حد بعيد مع مفهوم اللفظة، في أدبيات النظرية الخيلية الحديثة عند عبد الرحمن الحاج صالح، حيث تقبل الإضافة من اليمين واليسار، أو من الأمام ومن الخلف مثل (# كتاب # الكتاب # بالكتاب # بالكتاب المفيد #)، وكلها تعبر عن نفسها، أي أن كل هذه الإضافات لم تغير من معنى لفظة # كتاب #.

اعتمادا على هذه الملاحظات، وأمام التشابه الذي يسود مظاهر الحذف، الإبدال والاقلاب مع العجز في التحويلات التفريعية المجسد في ظاهرة الاستمرارية، وأحيانا الصوت الصدوي التي يعاني منها المصاب بالحبسة؛ حيث تتطلب إضافة وحدات لسانية ثانوية إلى النواة، والافتقار إلى أدوات للتقييم على مستوى اللفظة،

واستراتيجيات علاجية تراعي الآليات المعرفية وتربطها بالمظهر اللساني للاضطرابات الفونولوجية عند المصابين بالحبسة؛ إذ غالبا ما يتم التكفل بهم من الناحية العرضية للمرض (traitement symptomatique) أو إسنادها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى تأهيل الجانب الحركي، ونظرا لاطّراد الاضطرابات الفونولوجية عند المصابين بالحبسة بمختلف أنواعها في الوسط الاستشفائي الجزائري، فإننا نطرح التساؤلات التالية.

التساؤل العام:

هل يمكن إبراز وتقييم وتصنيف الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة والتكفل بها من خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للتكفل مبنية على مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة؟

التساؤلات الجزئية.

- 1 - هل تمكّن أداة البحث من إبراز الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة؟
- 2 - هل تمكّن الأداة المقترحة من تقييم الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة؟
- 3 - هل تمكّن الأداة المقترحة من تصنيف الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة؟
- 4 - ما مدى فاعلية تقنية العلاج المقترحة في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة؟

1.4 - هل توجد فروق قبل تطبيق العلاج وبعده، في الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه؟

2.4 - هل توجد فروق قبل تطبيق العلاج وبعده، في الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار؟

3.4 - هل توجد فروق قبل تطبيق العلاج وبعده، في الاضطرابات الفونولوجية في محور التسمية؟

5- هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة؟

1.5 - هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه؟

2.5 - هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار؟

3.5 - هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية في محور التسمية؟

فرضيات البحث:

تمت صياغة فرضيات البحث التالية كإجابات محتملة للتساؤلات المتضمنة في الإشكالية:

الفرضية العامة:

يمكن إبراز وتقييم الاضطرابات الفونولوجية وتصنيفها في الحبسة، والتكفل بها من خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للعلاج مبنية على مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة؟

الفرضيات الجزئية.

1 - تبرز الأداة المقترحة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.

2 - تمكّن الأداة المقترحة من تقييم الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.

- 3 - تمكّن الأداة المقترحة من تصنيف الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.
- 4 - لتقنية العلاج المقترحة فعالية في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة.
- 1.4 - توجد فروق دالة إحصائية قبل العلاج وبعده، في الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه.
- 2.4 - توجد فروق دالة إحصائية قبل العلاج وبعده، في الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار.
- 3.4 - توجد فروق دالة إحصائية قبل العلاج وبعده، في الاضطرابات الفونولوجية في محور التسمية.
- 5- يوجد تأثير كبير لتقنية العلاج في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة؟
- 1.5 - يوجد تأثير كبير لتقنية العلاج في تراجع الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه.
- 2.5 - يوجد تأثير كبير لتقنية العلاج في تراجع الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار.
- 3.5 - يوجد تأثير كبير لتقنية العلاج في تراجع الاضطرابات الفونولوجية في محور التسمية.

2- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في كونه يركز على تقييم الاضطرابات الفونولوجية ثم التكفل بها عند مجموعة من المصابين بالحبسة، كما تعود أهميته إلى معرفة خصائص الاضطرابات الفونولوجية عند هذه الفئة، لاسيما وأن ترتيب الوحدات الصوتية في الكلمة ضروري لوضوح معناها، نظرا لما يعانيه المصابون بالحبسة من مشكلات تتعلق بسلامة مرفولوجية الكلمة المستهدفة، ومن ثم اختلال في اتساق الخطاب. يستمد أهميته أيضا من توظيف مفاهيم عربية أصيلة، سواء في التقييم أو العلاج، بالإضافة إلى كونه، يمثل نقطة تقاطع بين عدة تخصصات.

يعد هذا البحث محاولة لتحقيق هذه الأهمية من خلال تصميم أداة للتقييم تتبثق عنها شبكة لجرد مختلف مظاهر الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة لها، ثم اقتراح تقنية للتكفل بها، قائمة على مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية، كما تبرز الأهمية ذاتها في إمكانية تصنيفها وفهم الصعوبات المسببة لها، كما يفتح هذا البحث المجال لأبحاث أخرى مشابهة لتطوير برامج لتأهيل الاضطرابات الفونولوجية عند المصابين بالحبسة.

3- أهداف البحث:

من خلال هذا السرد تبرز لدينا الأهداف التي يرمي إليها هذا البحث، وتتمثل فيما يلي:

- تصميم أداة لتقييم الاضطرابات الفونولوجية مستوحاة من مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة .
- التعرف على مظاهر الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.

- فهم الصعوبات المسببة للاضطرابات الفونولوجية.
- تصنيف الاضطرابات الفونولوجية.
- تبيان جدوى استعمال نموذج النظرية الخيلية الحديثة في تحليل الاضطرابات الفونولوجية عند هذه العينة في مستوى اللفظة.
- يثري الرصيد المعرفي حول الاضطرابات الفونولوجية عند المصابين بالحبسة في الواقع الاستشفائي الجزائري.
- إعداد وسائل التكفل لتنمية الوعي الفونولوجي في الحبسة باستغلال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة.
- التحقق من فاعلية برنامج لتنمية الوعي الفونولوجي للتكفل بالاضطرابات الفونولوجية لدى المصابين بالحبسة.
- مساعدة الأخصائي في التأهيل اللغوي على التكفل بالاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.
- إضافة قيمة علمية لمراكز البحث وإعادة التأهيل مع الدراية بخصائص الاضطرابات الفونولوجية، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من البحث.

4- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

- **الاضطرابات الفونولوجية:** هي مختلف مظاهر الحذف، الإبدال، الانقلاب والتردد الذي يبدية المصاب بالحبسة في مستوى الكلمة أو اللفظة، مع اضطراب في التمييز السمعي للصوت، التي يتم رصدها على شبكة تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة لها، المصممة لهذا البحث.

* **الحبسة:** هي اضطراب لساني عصبي ومعرفي ناتج عن إصابة دماغية متركزة عادة في النصف الأيسر من الدماغ، وتمس مناطق إنتاج اللغة.

* **أداة التقييم:** هي عملية للتقدير الكيفي والكمي للاضطرابات الفونولوجية عند مصابين بالحبسة، بعد تمرير أداة لجرد مختلف مظاهرها.

* **تقنية التكفل:** هي عبارة عن خطة تدريبية ذات محتوى وأهداف محددة، وطريقة مفصلة، تمت صياغتها في شكل حصص تدريبية لتنمية الوعي الفونولوجي لدى المصاب بالحبسة.

5 - الدراسات السابقة:

قبل عرض الدراسات السابقة في المحاور المدونة أدناه، ننوّه بأن أغلب الدراسات المنجزة كانت على فئة الأطفال، سواء فيما يتعلق بالاضطرابات الفونولوجية التي يتم تناولها في سياق الاضطرابات النطقية، أو الوعي الفونولوجي؛ حيث تركز عند ذوي عسر القراءة، إلا بعض الحالات القليلة في بيئة أجنبية تناولت مصابين بالحبسة، أضف إلى ذلك تلك المتعلقة بالآليات المعرفية، إذ انصبت معظمها على عملية التعلم والتحصيل الدراسي حسب علم الباحث، بعد تفحص مختلف دفات مراجع الأدب النظري للمادة المدروسة.

1.5 - دراسات باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة: من بين الدراسات التي تمّت على اللغة العربية في هذا المجال نجد:

* **دراسة (آسيا بومعراف، 2007): Etude des troubles phonétiques phonologiques chez le sujet aphasique arabophone (et)، على حالة مصابة بحبسة بروكا، طبقت عليها سلسلة من الاختبارات الفونولوجية، توصلت**

بعد تحليل الأخطاء الفونيتيكية والفونولوجية معتمدة على مفهومي المثال والجذر (à partir des notions de schème et de racine) إلى تمييز ثلاثة أنواع من الاضطرابات: الأولى اضطرابات تصيب جذر الكلمة دون المثال، الثانية اضطرابات تصيب المثال دون الجذر، أما النوع الثالث فهي اضطرابات تصيب الجذر والمثال في آن واحد.

* دراسة (وهيبة ناصري، 2017)، هدفت الدراسة إلى إعداد بروتوكول لتشخيص الحبسة وتقييمها، اعتمدت على مبادئ النظرية الخيلية الحديثة لإعداد شبكة لتحليل اللغة والحبسة، توجت ببروتوكول نفسي لساني، طبق على عينة شملت 30 فرداً، منهم 10 عاديين، 10 مصابين بحبسة بروكا، و 10 مصابين بحبسة فرنكي. من بين النتائج التي توصلت إليها أن المصابين بحبسة بروكا يستعملون أصل الكلام عندما يتعلق الأمر باستحضار الوحدات اللغوية ذات الدرجة الأولى في التفريع والمرتبطة بالبناء، بينما يستعملون الاستراتيجيات الاتساعية عندما يتطلب منهم استحضار بنى ذات الدرجة الثانية في التفريع والمرتبطة بالوصل، والعكس بالنسبة للمصابين بحبسة فرنكي.

2.5 - دراسات تناولت تقييم الاضطرابات الفونولوجية وتشخيصها:

* دراسة (Lorraine b & all, 2009): De la matière phonique à la structuration phonologique dans l'aphasie، هدفت إلى تبيان بأي معيار تصنف أخطاء الحروف الساكنة وطريقة نطقها عند ثلاث حالات ذات إصابات دماغية وعائية، ولهم خلفيات لسانية مختلفة، على المستوى المركزي أو المحيطي. أظهرت النتائج وجود ميل وتفضيل عند حالتين إلى جعل الحروف الساكنة صامتة، وإلى الجهر بالأصوات الاحتكاكية. أما بالنسبة للحالة الثالثة لم

تسجل أي فرق بين إنتاج الصوامت التي يتم إدراكها كصامتة الناتجة عن انجاز الحروف المستهدفة كساكنة أو غير ساكنة. خلاصة هذه الملاحظات تدل على أن هناك حالتين تظهران عجزا ذو طابع صوتي محيطي (أي يتعلق بحركة أعضاء النطق، وهو عجز عضلي)، الذي يصيب البرمجة أو انجاز حركات نطقية، بخلاف الحالة الأخرى التي تظهر عجزا مركزيا الذي يجعل اختيار الفونيمات صعبا. يؤدي هذا التفسير إلى افتراض أن حبسة بروكا والأنارثريا (anarthrie) توجد قريبة من القطب الفونيتيكي، بينما الحبسة التوصيلة قريبة من القطب الفونولوجي.

*** دراسة (إيناس محمد عليماث وفاروق الروسان، 2016):** تمحورت حول بناء مقياس الاضطرابات النطقية والفونولوجية، لتحديد الفروق في الأداء بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية، وشملت عينة الدراسة 1200 طفلا. 600 طفل عادي و 600 من ذوي الاضطرابات التواصلية، تراوحت أعمارهم بين (2-6، 8-11)، بحيث ظهرت المشكلات النطقية والفونولوجية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية بنسبة مرتفعة مقارنة بالأطفال العاديين.

*** دراسة (Pauline Quémart, Andrea MacLeod, Christelle Maillart, 2015):** les troubles phonologiques dans les troubles du langage oral، بينت فيها تنوع الاضطرابات الفونولوجية في اضطرابات اللغة الشفهية، قدمت فيها وحللت النموذج النفسي اللساني ل (Stackhouse et Wells, 1997)، الذي يتضمن قاعدة تفسيرية مهمة لاضطرابات اللغة الشفهية. أكدت هذه الدراسة أنه يمكن أن تكون للاضطرابات الفونولوجية أصولا متعددة، ويمكن للنموذج المذكور سابقا أن يسمح بتقييم دقيق لطبيعة العجز، سواء من الجانب الاستقبالي أو الارسالي، ونوع الأخطاء المرتكبة (discrimination, planification, execution...)، فهو يعتبر أداة مهمة في تناول الممارسين لتحديد أصول الصعوبات اللغوية، وعرضت هذه الدراسة دراستين أخريين

هدفنا إلى فحص القدرات الفونولوجية لدى الأطفال، وأظهرت هاتين الدراستين أن استعمال أدوات التقييم الدقيقة تسمح بالحصول على صورة أكثر وضوحا ودقة للصعوبات الفونولوجية، التي عادة ما تتم تقييمها ببند تكرار شبه الكلمات.

*** دراسة (نواني حسين ونورين سميرة، 2015)، الحبسة وعلاقتها بالمكونات اللسانية والتواصلية في الأداء اللغوي الشفوي،** حاولت معرفة مدى علاقة الحبسة بمختلف المكونات اللسانية (الصوتية، المعجمية، الصرفية النحوية والتداولية)، عند الفئة الراشدة، وتوصلت إلى أن اضطراب مختلف المكونات اللسانية، منها الصوتية والمعجمية التي هي محل دراستنا، أثر بشكل مباشر على الأداء الشفهي والتواصلية.

3.5- دراسات تناولت التكفل والوعي الفونولوجي: تعتبر الدراسة في هذا المجال ثرية ومتنوعة، لا يتسع المجال لذكرها، ولذلك نورد ما نراه مناسباً منها.

*** دراسة (Karine Ovide, 2014)، Conception et expérimentation de Phonophasia, en vue d'une rééducation de la conscience phonologique chez deux aphasiques** ، أجريت التجربة على حالتين حبسيتين، وأظهرت نتائج التقييم البعدي أنه رغم الاختلاف الموجود بينهما، إلا أن مظاهر الحذف، القلب والإبدال قد تراجعت بشكل كبير. كما أظهر تحليل النتائج أن هذا العلاج المكثف للوعي الفونولوجي، أدى إلى تحسن كفاءات لغوية أخرى عند الحالتين، وسمح الوعي بمختلف الوحدات دون المعجمية للكلام ومختلف العمليات المنجزة حول المقاطع والحروف، بالولوج إلى المعجم الفونولوجي المخرج والترميز الفونولوجي.

"تعتبر هذه الدراسة الوحيدة حسب علم الباحث، التي تناولت الاضطرابات الفونولوجية عند مصابين بحبسة، بطريقة قريبة من التي يتناولها هذا البحث".

*دراسة "جيسون" (Gibson, 2003): كان موضوع الدراسة فعالية برنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية، هدفت إلى اختبار فعالية البرنامج، القائم على أسلوب النمذجة ومحاكاة اللغة المنطوقة من قبل الكبار ومقارنتهم بالأطفال العاديين. شملت الدراسة على عينة من 30 طفلاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة، وخلصت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية يعزى لتطبيق البرنامج المقترح(ناجي، 2013: 270).

*دراسة "بنتل وباكسون" (Bainthal et Bakson, 1995): موضوع الدراسة هو فاعلية برنامج صوتي نطقي تدريبي قائم على المقاطع اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية. هدفت من خلالها إلى بحث فاعلية البرنامج المقترح، وأجريت الدراسة على عينة من 30 طفلاً من 5 إلى 7 سنوات، تم تقسيمها إلى عينة تجريبية وضابطة، وتوصل الباحثان إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية، عند مستوى دلالة (0.05) بين القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية، يعزى إلى تطبيق البرنامج القائم على تدريب الأطفال على المقاطع الصوتية(ناجي، 2013: 273).

* وتناولت دراسة (Rvachew & Grawburg, 2006) علاقة الوعي الفونولوجي بأخطاء أصوات الكلام لدى أطفال ما قبل المدرسة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين مهارات الوعي الفونولوجي واضطرابات أصوات الكلام، وأن من يعانون قصور في مهارات الوعي الفونولوجي لديهم اضطرابات في النطق أكثر.

* وهدفت دراسة (Rvachew & Evans, 2007) إلى التعرف على خصائص أخطاء الكلام لدى من يعانون من قصور في مهارات الوعي الفونولوجي ومن لا يعانون، وتوصلت إلى أن أخطاء الكلام ترتبط بالقصور في مهارات الوعي الفونولوجي.

* دراسة (شفيفة أزداء، 2012): بعنوان الوعي الفونولوجي وسيرورات اكتساب القراءة عند الطفل، اعتمدت دراسة طويلة لعينة مكونة من 103 أطفال متمدرسين في السنة الأولى ابتدائي. تطرقت الباحثة إلى دور الوعي الفونولوجي في تعلم القراءة عند الأطفال، وتوصلت إلى الارتباط الموجود بين الوعي الفونولوجي وتعلم القراءة.

* دراسة (إسماعيل لعيس، 2009): تتعلق بعلاقة الوعي الفونولوجي بمستوى القدرة القرائية لدى تلاميذ الطور الابتدائي عسيري القراءة. أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 101 من الجنسين، توصل الباحث إلى وجود ارتباط ايجابي بين درجات أداء مهمتي الاختبار الفونولوجي ودرجات القراءة لدى أفراد المجموعتين من القراءة.

* دراسة (محمد حولة ومعروف خافت، 2012)، بناء وسائل التكفل بالاضطرابات اللغوية في الوسط الجزائري مثال: الحبسة لدى الطفل الناطق بالعربية. هدفت الدراسة إلى تقصي لغة الطفل الحبسي الناطق بالعربية في جميع مستوياتها، انطلاقاً من فكرة مفادها أن اضطراب الحبسة لدى الطفل يؤثر وبشكل مباشر في مستويات التحليل النفس لسانية، إذ خلصت النتائج المتعلقة بمستوى اللفظة إلى عدم التحكم في الأصناف المعجمية وفي نقص الكلمة أو إحلال مكانها بالإشارات أو الإيماءات، ضعف المخزون المعجمي والتقليل الكمي والكيفي للغة الشفهية، الذي وصل أحياناً ولدى بعض الحالات إلى حد الخرس، وقد جاء اعتماد

الباحث على بند اللفظة، الذي يعتبر اختصاص من اكتشاف النحاة العرب القدامى، بحيث يعتبرونها، أي اللفظة مستوى لغوي يتوسط الكلمة والجملة. فجاء اعتماده عليها من مبدأ كون اللفظة تعتبر النواة، فهي تشكل المنطلق في التحليل اللغوي، كما يرى ذلك النحاة العرب في إطار نظرية المعاني.

*** دراسة (صام نادية، 2017) Etude du récit de trois sujets aphasiques algériens parlant Arabe à partir d'une série d'histoires insolites**، هدفت الدراسة إلى التعرف على مختلف الاضطرابات بدراسة السرد لدى ثلاثة مصابين بالحسبة غير الطلقة ناطقين باللغة العربية العامية، تم اقتراح نموذج نظري تفسيري بالاعتماد على علم النفس المعرفي اللغوي، من أجل فهم مختلف السيرورات المعرفية الخاصة بالسرد (فهم وإنتاج). تشير النتائج إلى وجود اضطراب عمه التركيب والذي يظهر من خلال أخطاء فونولوجية ونحوية عديدة، تتمثل في حذف التراكيب وتبسيطها وفقدان الكلمة.

6- تعقيب على الدراسات السابقة:

أبرز ما يمكن ملاحظته من خلال استعراض هذه الدراسات التي تناولت المحاور الثلاثة (اللغوي المتعلق بالتقييم والتحليل ، العلاجي الذي يستهدف أدوات التكفل والوعي الفونولوجي، والمحور الثالث المتعلق باستخدام مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة)، هو كون أغلبها استقصائيا، منها ما استعمل أدوات تم إعادة تكيفها تحاول من خلالها الكشف عن الخلفيات والأسباب، مع تقييم الظاهرة المدروسة وتحليلها، كما انصبت جل الدراسات التي تناولت الاضطرابات الفونولوجية على عينة الأطفال، رغم أننا حاولنا أن ننتقي دراسات تتناول فئات أخرى.

كما لا حظنا صعوبة التناول المعرفي للاضطرابات الفونولوجية عند مصابين بحبسة، نظرا لتعقيد الحالة بالإضافة إلى أن الظاهرة المدروسة غير مرئية، ونتائجها تنقصها الدقة، لذلك نلاحظ كثرة المفاهيم التجريدية التي تعكس ذلك، مقابل السهولة إلى حد ما في حصر هذه الاضطرابات وتصنيفها. نلمس كذلك قلة الدراسات التي استعملت مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، أما تلك التي صممت أدوات التقييم والتكفل مستوحاة من المفاهيم السابقة فتكاد تكون معدومة حسب علم الباحث.

نسجل كذلك النقص في الدراسات على الحبسة محليا، لان القسط الكبير منها كان على الأطفال، باعتبارهم شريحة مهمة في المجتمع، ومعرضة لهذه المظاهر أكثر من الراشد. رغم المحاولات القليلة محليا إلا أننا، نلمس جدية معتبرة في البحث، لكن السعي أحيانا للإحاطة بكل مظاهر الاضطرابات في الحبسة ودراستها، يجعل هذه الدراسات عقيمة نوعا ما، لأنها تستهلك جهد الباحث، دون أن يتوج بشيء عملي.

الجانِب النظري

الفصل الأول

الحبسة

تمهيد:

تمثل الحبسة حقلا معرفيا واسعا، تزاومت فيه عدة تخصصات عكست خطورة الإصابة من جهة، كونها تمثل إعاقة حقيقية، تعيق المصاب بها عن الاندماج في محيطه الاجتماعي، مما يجعله عرضة للتراجع على جميع المستويات: الوظيفي، المعرفي، الوجداني والحركي. ومن جهة أخرى تعكس تعقيد الظاهرة اللغوية المضطربة الناتجة عنها، كون اللغة تمثل قاسما مشتركا بين عدة وظائف في جسم الإنسان، تساهم في إعدادها وإخراجها من أجل استعمالها بين البشر. وحينما تصاب أماكن إنتاجها، تبرز لنا أعراضا يمكن دراستها على نحو ما يلي.

1- الحبسة من منظور سمبولوجي:

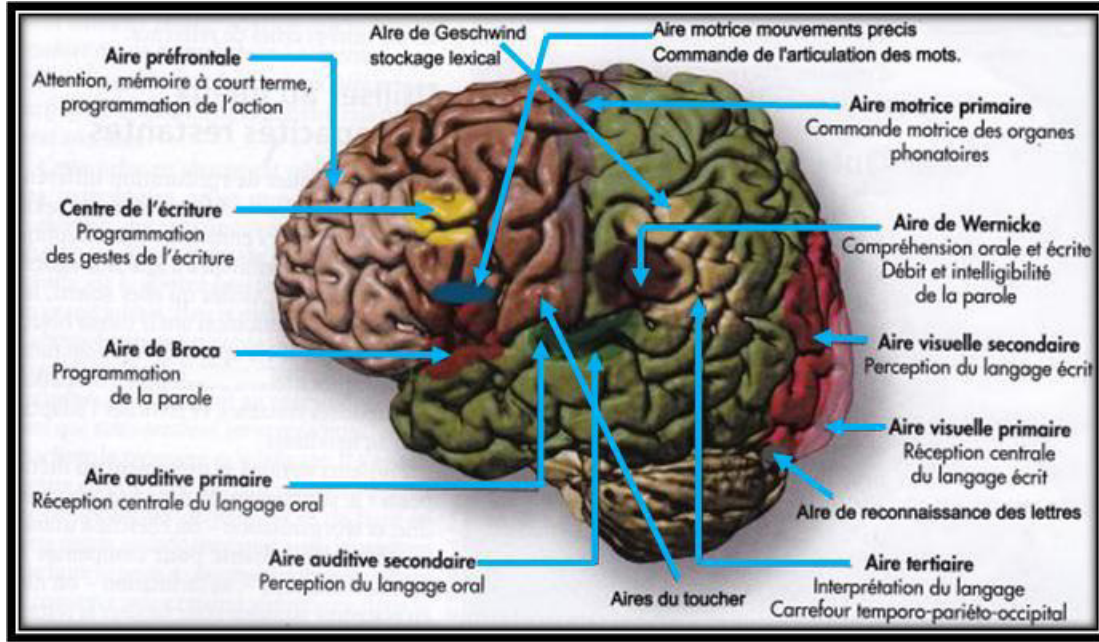
تعتبر الحبسة الوجه الآخر لاضطرابات اللغة الشفوية والمكتوبة الناتجة عن إصابة عصبية متركزة تمتد إلى مناطق اللغة أو تمسها ابتداء، تميزها أعراضا عصبية، لغوية ونفسية، تصنف في جداول عيادية تبعا للمنطقة المصابة، امتدادها، والأعراض اللغوية والنفس عصبية الناتجة عنها. إن وصف الأعراض يمكن أن يختلف عند نفس المصاب وفي نفس الزمن من تطور المرض، كما أن بعض العوامل مثل حالة الإرهاق، ومختلف المتغيرات الوجدانية (قلق، كآبة...) قادرة على تغيير نوعية الأداء الشفوي. ولذلك من بين المهام الأولى للمعالج هي جرد شامل ما أمكن لاضطرابات اللغة عند المصاب حيث يبدأ على أساسها بالكفالة (Lecours & Lhermitte, 1979). تشمل الاضطرابات التي يتم ملاحظتها في إطار الحبسة وضعيات مرضية، وأعراض مختلفة للتعبير. نتعرض في هذا الفصل إلى الحبسة من منظور سمبولوجي أولا كونها محل الاضطرابات الفونولوجية المراد دراستها في هذا البحث، ثم نعرض على هذه الأخيرة بشيء من التفصيل.

1.1 - تذكير بالجانب التشريحي العيادي:

يسمح لنا عرض الجانب التشريحي للدماغ بالاطلاع على الوظائف المنوطة بكل جزء من أجزاء الدماغ، كما أن جرد المظاهر اللسانية الناتجة عن إصابته تساعدنا على فهم آليات حدوث الاختلالات (physiopathologie)، وتفسيرها ومن ثم محاولة البحث عن طريقة للتكفل بها.

1.1.1- موقع باحات اللغة والوظيفة المنوطة بها:

لقد تعددت البحوث حول الحبسة، وسمحت بتوسيع المعارف بشأن هذا المرض، ومن مخرجاتها إعطاء تعاريف دقيقة للحبسة وإعادة تصنيفها وفق المقاربات الواردة في هذا الصدد، وقد سمحت تقنيات تصوير الدماغ الحديثة بتوحيد مختلف التيارات الفكرية. ومن خلال الشكل أدناه نوضح موقع باحات اللغة في النصف الأيسر من الدماغ.



شكل رقم (01) باحات الدماغ ووظائفها

(HABIB, GIRAUD, & ROBICHON, 2001)

2.1.1 - النظام التشريحي العصبي للغة: اللغة هي الملكة التي تسمح لنا بترميز

العناصر المجردة أو الملموسة من خلال سلسلة من العلامات والرموز التي يفهمها الآخرون، يتم تنظيم هذه العلامات بطريقة دقيقة لتشكيل تعابير منطقية. إن قدرة الدماغ على التعرف على كلمات معينة في التدفق اللفظي لشخص ما هو شيء ملحوظ ورائع جداً، وبمجرد الاستماع إلى لغة أجنبية بالنسبة لنا نتحقق من صعوبة عزل العناصر المكونة لها، لأن الشخص الذي يتحدث بلغته لا يعزل الكلمات بصمت، مثل الفراغات التي تفصل الكلمات المكتوبة، ومع ذلك يعترف بها دماغنا بشكل فردي ويعطيها معنى.

يشمل النشاط اللغوي كل الدماغ مع تسجيل للدور الريادي الوظيفي للنصف الأيسر منه، وبالتحديد ينتظم حول قطبين: قطب تعبيرى حركي (التصويت والكتابة)، وقطب استقبالي حسي " يتضمن من جهة سماع وفهم اللغة الشفوية، ومن جهة أخرى رؤية وفهم اللغة المكتوبة" (Gil, 2006)، أما العلاقة بينهما فلا حصر لها.

* **القطب الحسي الاستقبالي:** يمتد إلى الفصيص الأسفل ومنطقة ما فوق شق سيلفيوس، التي تشكل المنطقة الكلاسيكية لفرنكي، يتدخل في نفس الوقت في استقبال وفهم اللغة، يقوم بفك ترميز أصوات اللغة ويعطي معنى للكلمات يتدخل في تكوين اللغة عن طريق اختيار كلمات حسب معناها وسياق تعبيرها، ومن خلال تسلسل الأصوات التي تشكلها، ترتيبها في مقاطع ثم ترتيب المقاطع في الكلمة وفي الأخير ترتيب الكلمات في الكلمة.

* **القطب التعبيري:** ويشمل سفح التلفيف الجبهي الصاعد، منطقة التمثل القشري لأعضاء التصويت، وبنى تحت قشرية مشاركة في الحركة (noyau lenticulaire,) (noyau caudé)، بالإضافة إلى الأحزمة المشتركة، التي تربط مختلف هذه المناطق القشرية وتحت قشرية، انطلاقاً من المعلومات التي يتم إعدادها من طرف القطب الحسي،

حول المكون الفونولوجي للكلمات، فيقوم القطب التعبيري باختيار برامج حركية التي تتجز الكلام ثم تنفذها، ودوره في استعمال وفهم الصيغ النحوية بالغ الأهمية (Heral,). كما سمحت من قبل ملاحظات (Paul Broca, 1860) بتأكيد وجود قطب أمامي تعبيري للغة، يقع في النصف الأيسر من الدماغ الذي يوافق الثلثين من التلفيف الجبهي الصاعد الخلفي والأوسط (باحات 44، 45).

2.1- تعريف الحبسة:

* يعني مصطلح الحبسة مجموعة من اضطرابات إنتاج وفهم اللغة، ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي عند شخص قد اكتسب اللغة من قبل (e.g., Caplan, 1992; Shallice, 1988; McCarthy, & Warrington, 1994). هذا التعريف يتضمن بالأحرى كون الحبسة ناتجة عن إصابة عصبية مكتسبة (حادث وعائي، ورم دماغي، رضوض جمجمية)، ويستبعد كونها تشوه خلقي (خلل دماغي في المرحلة الجنينية ذو أصل جيني أو بيئي). بالإضافة إلى ذلك، يعتبر آخرون أنه لكي ترقى الاضطرابات اللغوية إلى مستوى الحبسة يجب أن تكون الإصابة متموضعة (relativement focale).

* الحبسة هي اضطراب مكتسب للغة الشفوية والمكتوبة، ناتجة عن إصابة دماغية متموضعة عامة في النصف الأيسر من الدماغ، حيث يكون السبب الرئيسي حادث وعائي دماغي انسدادى أو نزيفي، ونادرا ما يكون بسبب ورم دماغي أو رضوض جمجمية M.D (MARTORY & al, 2013).

* بالنسبة لـ TROUSSEAU وذكر من طرف ROCH LECOURS et LHERMITTE: الحبسة هي اضطراب الرمز اللغوي، يصيب الترميز و/أو فك الترميز، ويمس اللغة الشفوية و/أو المكتوبة، ناتج عن إصابة نصف الكرة المخية المهيمن ويكون عامة بالنسب للغة

النصف الأيسر من الدماغ، وغالبا ما يكون الحادث الوعائي هو السبب، لكنه قد يكون ناتج عن ورم أو رضوض جمجمية (Lecours & Lhermitte, 1979).

* وفي تعريف آخر : إن مصطلح الحبسة يعني مجموعة من اضطرابات اللغة سببها إصابة بنية باحة اللغة (في أغلب الأحيان في النصف الأيسر من الدماغ)، يمكن أن تصيب الجانب الارسالي، الاستقبالي من اللغة أو الاثنين معا، قد يصادف في الشفهي كما هو الشأن في الكتابي حسب نوع الحبسة. (Lecours & Lhermitte, 1979).

* هو اصطلاح يوناني الأصل يتضمن مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير الكلامي أو الكتابي، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة (فهمي، 1975).

* كما تعرفها (زلال، 1986) على أنها مختلف الاضطرابات اللغوية والاتصالية الناتجة عن عدم انتظام زمني في التحرير والكف المؤدي للمراقبة اللغوية.

* وتعرفها إبراهيمي سعيدة: على أنها ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصل اللفظي نتيجة لإصابة عصبية دماغية، ينتج عنها اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال وحركة الإخراج (محاضرات في علم النفس العصبي والحبسة، غير منشورة).

* تمثل الحبسة اضطراب في فهم وصياغة الرسائل الشفهية، ناتجة عن إصابة مكتسبة حديثة للجهاز العصبي المركزي (VIADER & al, 2010). فحسب (VIADER) فإن كل مصطلح من التعريف السابق يمثل أهمية لأنه يسمح بتمييز الحبسة عن الاضطرابات اللغوية الأخرى.

- مكتسبة حديثاً: تقابل الاضطرابات النمائية.

- للجهاز العصبي المركزي: تقابل الاضطرابات ذات المنشأ النفسي أو الاجتماعي.

- الرسائل الشفهية: تقابل التواصل بالإشارة أو التواصل الوجداني (émotionnelle).

- فهم الرسائل الشفهية: تقابل اضطرابات الإدراك السمعي والبصري.

- صياغة الرسائل الشفهية: تقابل اضطرابات الصوت والنطق.

* تمثل الحبسة اضطراباً في التعبير و/ أو في فهم الإشارات اللغوية، إضافة إلى الإصابات التي تمس الوظائف التنفيذية التي لها علاقة باللغة، يصاحبها صعوبات أولية أو ثانوية في الفهم (Hecaen H. & Angelergues R, 1965: 06).

* ويعرفها السرطاوي، وأبو جودة، (2000): بالقصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية، كما أن أداء المرضى المصابين الحبسة يتميز بضعف واضح في استيعاب ما يسمعون، وقد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، إضافة إلى عجز في تمييز ومعرفة الكلمات المكتوبة.

خلاصة التعاريف السابقة:

على الرغم من تعدد التعاريف إلا أننا لا نجد تبايناً كبيراً ولا تناقضاً، بل توجد قواسم مشتركة، إذ ساهمت مختلف المقاربات في تصنيف الحبسة، وصياغة تعاريف تتقاسم في كثير من الأحيان مصطلحات معينة، مثل "عصبية، مكتسبة، موضعية، التعبير الشفهي، التعبير الكتابي، الفهم الشفهي، الفهم الكتابي، نوع الحبسة"، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن مجمل التعاريف تعتمد أساساً على المقاربة التشريحية العصبية، والنفسية

اللسانية. ولذلك يمكن الاستخلاص بأن الحبسة هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة عصبية مكتسبة، حيث قد يكون السبب: وعائي، وبائي، تطوري، أو ورمي. تصيب بل قد تسبب فقدان أحد أو عدة جوانب لغوية تبعا لموقع وامتداد الإصابة: التعبير الشفهي والكتابي، الفهم الشفهي والكتابي.

3.1- أعراض الحبسة: تتميز الحبسة بتنوع أعراضها تبعا لأنواعها، أضف إلى ذلك الاضطرابات المصاحبة لها.

1.3.1: الأعراض التشخيصية: نختصرها في الجدول التالي.

جدول رقم (01) يبين أعراض تشخيصية للحبسة حسب (JA Rondal, X Seron,) (1999).

نوع الحبسة	الانسياب	التكرار	التسمية	الفهم	مكان الإصابة
بروكا	-	-	-	+	باحة بروكا (f 3)
عبر لوائية حركية	-	+	-	+	الفص الجبهي
شاملة	-	-	-	-	أمام وخلف ش رولاندو
فرنكي	+	-	-	-	الفص الصدغي
توصيلية	+	-	-	+	شق سيلفيوس والحزمة المقوسة
نسيانية	+	+	-	+	خلف ش رولاندو
عبر لوائية حسية	+	+	-	-	الفص الجداري السفلي الأيسر

جدول رقم (02) يبين الأعراض التشخيصية للحبسة حسب (Pillon A, 1999).

نوع الحبسة	الانسياب اللغوي	التكرار	التسمية	الفهم الشفوي (السمعي)
غير انسيابية				
بروكا	-	-	-	+
عبر لحائية حركية	-	+	-	+
شاملة	-	-	-	-
انسيابية فرنكي	+	-	-	-
توصيلية	+	-	-	+
نسيانية	+	+	-	+
عبر لحائية حسية	+	+	-	-

+ سلوك عادي أو قريب من العادي، - سلوك مضطرب

2.3.1: الأعراض اللغوية: استنادا إلى التعاريف الواردة في شأن الحبسة، يمكن أن

نميز نوعين من أنواع الاضطرابات، تمس شقي اللغة وهي:

أ- اضطرابات التعبير الشفهي: هناك عدة أعراض تتجلى على مستوى التعبير

الشفهي منها:

* اضطراب التدفق اللفظي (Anomalie du débit): يمكن أن نميز التدفق

اللفظي للمصاب بالحبسة، من جانب كونه بطيئا أو شديد السيولة، كما يمكن أن يكون

عاديا، ويقصد بالسيولة بعدد الكلمات المنتجة في الدقيقة، والتي تبلغ 90 كلمة في الدقيقة

عند الشخص العادي (Viader & al., 2002:3). يسمى كذلك شنوذ في إيقاع مجرى الكلام وهو متعلق بمجرى التعبير الشفهي، أو ما يسمى بالسيولة اللفظية، فقد يحدث إما نقصاً أي بطء في المجرى، أو سريع وهو ما يسمى (Logorhée) ويصعب التحكم فيه (Barbizet, 1977:44).

* **الخرس:** وهو غياب الإنتاج اللفظي (Lecours & Lhermitte, 1979: 113) في المرحلة الأولية الحادة من الإصابة، وتتفاوت مدتها من بضعة أيام إلى بضعة أسابيع، لتحل محله القولية ويحدد الباحثون الخرس. يرجع الخرس الناتج عن صعوبة نطقية كبيرة، والذي يؤول إلى انعدام النطق حسب (Ducarne, 1986) إلى فقدان شامل للتحفز الحركي.

* **فقدان الكلمة (le manque du mot):** يتميز باستحالة إنتاج الكلمة المناسبة للنشاط اللساني المناسب له حسب (Lecours & Lhermitte, 1979)، ويتعلق فقدان الكلمة بالأسماء، حيث يعوض المصاب الفقدان باستعمال الأفعال. حسب (Rondal, 1989:137) لا يتعلق الأمر باضطراب في الذاكرة مثلما هو ظاهر، لكن بوجود صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب، لأن الكلمة التي يبحث عنها ولم يجدها في وضعية معينة قد يستعملها بسهولة بعد مرور زمن معين أو في وضعية أخرى.

* **القولبية la stéréotypie:** يظهر هذا العرض بعد مرحلة الخرس، وهو عبارة عن صيغ متغيرة وغير مفهومة يكررها الحبسي في كل الوضعيات، حيث قد تكون مكونة من بقايا جمل أو مقطع أو اثنين من كلمة، كما قد تختفي بعد بضعة أسابيع أو أشهر، كما يمكن أن تستمر لمدة أعوام. تعرف في أدب الحبسة بأنها إحدى أوجه اختزال اللغة بعد الخرس، وتقدم على شكل قالب ثابت وتكراري... (Nespoulous & Dordain, 1996).

* **الاستمرارية la persévération:** قد تحدث هذه الظاهرة في كل مستويات اللغة، خاصة في المستوى الفونيمات والمونيمات، حيث يسمح اختبار التكرار والتسمية

بظهورهما بصفة جلية وسريعة، وهي عبارة عن إعادة الكلمة أو الفونيم الذي تم نطقه، حينما ننتظر كلمة أخرى، وهو ما لاحظناه بدورنا أثناء الممارسة الأرطوفونية.

* **التحولات (البارافازيا) :** يمس هذا الاضطراب إنتاج اللغة الشفهية، حيث نميز عدة أنواع:

- **بارافازيا فونيمية:** يخص هذا النوع من التحولات الفونيمات التي تدخل في بناء الكلمة، أو مقطع لساني دون وجود عجز نطقي، حيث نلاحظ مظاهر حذف، إضافة وإبدال لفونيمات الكلمة مثل ما نجده عند مصابين بالحبسة، في وسطنا العيادي، خاصة أثناء الحوار الموجه الذي نستعمل فيه عادة عبارة التحية [سلام] فيقول: [سمام].

- **بارافازيا فونيتيكية:** أما الفونيتيكية الناتجة عن العجز الحركي للصوت، أي خلل في البرمجة الحركية لأعضاء النطق، فيميزها (Lecours & Lhermitte, 1972) عن التحولات الفونيمية، بكون الصعوبة في الأولى تمس التنفيذ النطقي الحركي للفونيم حتى ولو كان منعزلاً، بينما في الثانية يتمكن الحبسي من نطق الفونيم المنعزل بصفة صحيحة، بينما يتعرض للإبدال، الحذف والزيادة في المقطع اللساني أو السلسلة الكلامية .

- **بارافازيا لفظية:** وهي إبدال أو إحلال كلمة مكان أخرى، أما التحولات الدلالية فيكون البديل بكلمة من نفس المجال الدلالي، ويساعد اختبار التسمية على جرد هذا النوع من التحولات، كما يمكن أن تظهر ضمن سياق الكلام العفوي (Pialoux, 1975:231).

* **اختراع الكلمات les neologismes:** نقصد بهذا المصطلح كل ما ينطق به المصاب، لا يمت إلى لغته بصلة (Rondal, 1989:137)، إلا إن هذا المصطلح قد نال قسطاً من النقد في الدراسات الحديثة باعتبار أن (néologisme) يحمل معنى سلبياً للمريض ولإجابته (Tran, 2007).

* **الاضطرابات النحوية L'agrammatisme**: يتميز هذا الاضطراب ببطء في مجرى الكلام، نقص في التراكيب وتصريف الأفعال واستعمال أدوات الربط، حيث تظهر لغة المصاب وكأنها ذات طابع برقي (style télégraphique)، والمصاب واع باضطرابه.

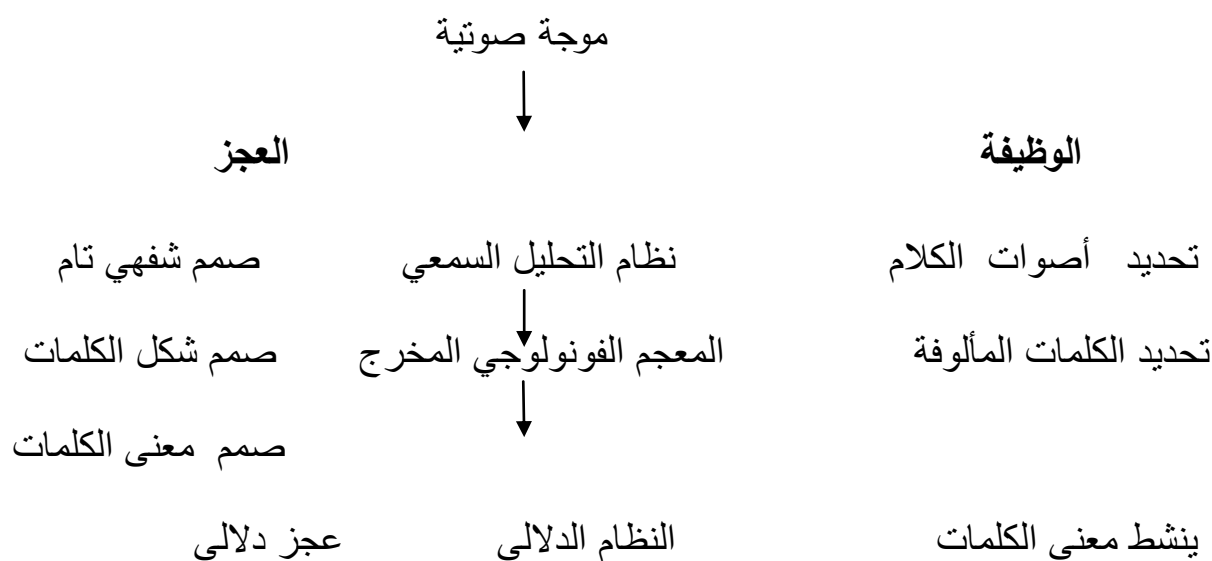
* **صعوبات التركيب la dysyntaxie**: وتسمى أيضا بشبه اضطراب النحوي (Paragrammatisme) وهو الاستعمال الخاطئ للبنى التركيبية، والمصاب غير واع باضطرابه، ونلاحظ ذلك في حبسة فرنيكي (Pialloux,1975:229).

* **اضطرابات الفهم الشفهي**: يركز الفهم الشفهي على ثلاث آليات:

- تحديد ومعرفة أصوات الكلام على مستوى نظام التحليل السمعي.

- تنشيط المعجم الفونولوجي المدخل، وهو ما يسمح لهذه المرحلة بتمييز الكلمة المعروفة من الكلمة الجديدة، سواء كانت كلمة غير معروفة أو لا كلمة.

- تنشيط مدلول الكلمات في النظام الدلالي.



مخطط (02) يمثل النموذج المعرفي للفهم الشفهي (Girot,2013: 17)

نستخلص من المخطط السابق أربعة اضطرابات كل واحد له مستوى مختلف في صيرورة الفهم الشفهي.

- صمم شفهي أو عمه سمعي *surdité verbale ou agnosie auditive*: يتضمن اضطراب في التعرف على الحروف، في هذه الحالة وكأن المصاب يسمع صوت متواصل *continuum sonore*، فهو يسمع أصواتا لكنه لا يفهمها، وهذا الاضطراب خاص بأصوات اللغة، الفهم مصاب، لكنه يمكن أن يتحسن بواسطة القراءة الشفهية.
- صمم خاص بشكل الكلمة: يتضمن عجز على مستوى المعجم الفونولوجي المدخل الناتج عن اضطراب في تنشيط التمثل الفونولوجي المدخل.
- صمم معنى الكلمة: يتضمن العجز في الولوج إلى النظام الدلالي، يمكن أن يمس خاصة الكلمات المجردة (Giro,2013:19).
- عجز دلالي: يتضمن مشكل الولوج إلى معاني الكلمات.
- مهما كانت الإصابة، فإن الفم الشفهي مرتبط بما يلي:
- معرفة أو التحكم في اللغة قبل الحادث الوعائي.
- الماضي الثقافي للمصاب.
- القدرات العقلية.
- مستوى تعقيد كلمات وجمل المنبهات.
- قدرة الإدراك والتمييز السمعي والبصري.
- الانتباه والذاكرة.
- الإعياء والانتباه.
- المؤثر غير الشفهي.

* اضطراب التعبير والفهم الكتابي: إن دراسة أعراض الاضطراب الكتابي في الحبسة تتضمن نفس العناصر تقريبا التي في التعبير الشفهي، فنجد إذا تشوهات خطية (des paragraphes) مثل:

- اضطراب التعبير الكتابي:

- حرفية: تتضمن مختلف التشوهات التي تمس الحرف مع ترخيم، انتقالات، وإضافات
منعزلة ومركبة.

- فونولوجية: وهي التعويضات بين حروف متقاربة فونولوجيا.
- لفظية: نلاحظ في هذه التشوهات الخطية علامات عسر التركيب واضطراب النحو، أي سوء استعمال العناصر النحوية في الجملة.

- اضطراب الفهم الكتابي: أما ما يتعلق بالفهم الكتابي فنجد أخطاء القراءة (les paralexies)، وعدم القدرة على القراءة (les alexies) (Giro,2013: 20).

4.1 - المقاربات المختلفة في تصنيف الحبسة:

إن لتتوع الاضطرابات الحبسية نتيجة: هي ظهور عدد كبير من التصنيفات لأشكالها العيادية، مع وجود معايير التصنيف فيها مختلفة كذلك. كما أن تعدد التخصصات التي تتناول هذه الاضطرابات جعلت من دراسة الحبسة صعبة، حيث تجعل الدارس يتموقع بين طب الأعصاب، علم النفس واللسانيات. كل تخصص لا يمكن أن يلغي أو يتجاهل الآخر، هذا الحال يفسر وجود العدد الكبير من التصنيفات وتفسير السيرورات اللغوية. ومن أجل إبراز المقاربة النظرية التي نسجل فيها هذا البحث، لكي نلاحظ الاضطرابات الفونولوجية عند المصاب بالحبسة، نعد إلى عرض مختلف المقاربات الموجودة لدراسة هذا الاضطراب.

1.4.1 – المقاربة التجريبية (L'approche empirique) :

اعتمد عدد كبير من الباحثين في مجال الحبسة على الثنائية (Dichotomie) البسيطة في تصنيف الأشكال المتعددة للحبسة، وشكلوا فئتين: حبسة الطلاقة اللغوية أو الانسيابية مقابل حبسة ذات التراجع اللغوي (; Howes & Geschwind ; Benson 1967 ; 1964). ينطلق هذا التصنيف من وجهة نظر عيادية واضحة. لكن هذه المقاربة وصفية صرفة (Mazaux, 2014: 42).

2.4.1- المقاربة اللسانية:

تتعلق هذه المقاربة من مبدأ أن الحبسة هي مرض لغوي، تتناول اضطراباتها مرتكزة على أسس لسانية (Jakobson & Halle, 1956; Jakobson, 1964; sabouraud et al. 1963, 1965). من خلال دراسة سيرورات وأبنية اللغة العادية صاغوا فرضيات عيادية، واستخدموا المظاهر العيادية لفهم أفضل للغة العادية. لكن هذا الاتجاه تجاهل المبادئ التفسيرية العيادية، فمن غير الممكن فهم أحسن لعمل الدماغ. تعتمد المقاربة اللسانية في تصنيف الحبسة على إصابة الجانب الكمي للتعبير الشفوي، الذي يتمثل في التدفق والسيولة الشفوية، والجانب الكيفي المتمثل في السمة، الحرف، الكلمة، التركيب، الخطاب ، بالإضافة إلى اضطراب النغم (Mazaux, 2014: 43).

3.4.1 – المقاربة التفسيرية العصبية:

يستند الموقف الذي قد يكون مكملاً للمقاربة اللسانية على التصنيف العصبي التفسيري للحبسة (Kertesz, 1993)، ويعتبر المفهوم الترابطي التوقعي أن مرا كزا عصبية منفصلة لها وظائف محددة. إن مفهوم الباحات المتموضعة – المشتركة (la conception localisationiste-associationniste) يحدد بدقة وجود تفاعل بين هذه الباحات، وتصنف هذه المقاربة اضطرابات اللغة حسب الإصابات العصبية والعكس بالعكس، فأما

التصنيفات الأولى ميزت أنواع الحبسة حسب نوعين من المواقع العصبية: الحبسة المسماة حركية، التي ترجع إلى مناطق لاحائية مسئولة عن الوظائف الحركية لأعضاء الفم والتصويت، وحبسة حسية سببها إصابات في باحات معنية بالتحليل السمعي للرسائل الشفهية. إن التقدم في التصوير الإشعاعي والرنين المغناطيسي يميل إلى تضمين كل نوع من الحبسة موقع معين، وإنشاء شبكات عصبية. فلا تسمح تصنيفات التموضع بإعطاء تفسير للاضطرابات الدلالية والنحوية، وغالبا ما ينظر إليها على أنه تراجع في تنظيم اللغة (Marshall, 1980). تتجاهل التصنيفات التشريحية العصبية الافتراضات الأولية اللسانية، لكن التوقعات الحالية أكثر ديناميكية من مفهوم التموضع الكلاسيكي، وتفترض تضافر عدة مناطق عصبية لأي سيرورة لغوية (Shallice, 1988). علاوة على ذلك، فقد أكدت تقنيات التصوير الدماغي الوظيفي نتائج مخرجات الأبحاث حول المرض (petersen et al. 1989; Binder et al. 1994, 1997).

4.4.1 - المقاربة العصبية اللسانية:

تدمج هذه المقاربة النماذج اللسانية مع المعارف حول نظام الدماغ التي قدمتها الأبحاث حول التشريح الوظيفي (Gainottin et al. 1977; Lauria, 1966, Hécan, 1972; sabouraud, 1995). يأخذ هذا التصنيف في الحسبان اضطرابات خارج اللغة (-extra-linguistiques). ويضيف أن مختلف أشكال الحبسة يمكن أن تنتج عن تراكم (superposition) اضطرابات خارج اللغة، التي يمكن أن تؤثر على الأداء. نجد في هذه المقاربة نماذج مرتبطة بفرضيات اللسانيات التوليدية، وبالأخص الارتباط بالتمييز المقترح من طرف شومسكي (Chomsky, 1957)، بين مستوى الأداء والكفاءة. تأخذ المقاربة العصبية اللسانية عدم التلاؤم الذي يمكن أن يوجد بين المفاهيم التقليدية، والقضايا التي أثارها البحث العيادي للحبسة. ولقد طور كل من جانيوبان و سابورو (Gagnepain et

(sabouraud) مقارنة أين تكون المظاهر الإكلينيكية، للإصابات الدماغية مسؤولة عن هذه الجداول العيادية ونظرية اللغة في تفاعل دائم.

5.4.1 - المقاربة العصبية النفسية اللسانية:

هي خلاصة المقاربة اللسانية والعصبية اللسانية، بالاشتراك مع علم النفس العصبي العيادي والنماذج العصبية المعرفية التي ندمج إليها معطيات التصوير الحديث المنجز (in-vivo). إن اشتراك هذه النظريات مع التصوير يسمح بصياغة أكثر لفرضيات حول وجود شبكات عصبية وظيفية، وعقد إستراتيجية في وسط هذه الشبكات (Démonet & Puel. 1994)، هذه المقاربة متعددة التخصصات (interdisciplinaire) صرفة.

5.1 - الأشكال العيادية للحبسة وخصائصها العصبية اللسانية:

انطلاقاً من المقاربات السالفة الذكر في تصنيف الحبسة، فانه يمكن تلخيص الأشكال العيادية للحبسة، وموقع الإصابة، بالإضافة إلى ذكر أهم الأعراض خاصة اللغوية في الجدول المبين أدناه.

جدول رقم (03) أنواع الحبسة

أنواع الحبسة وتسمياتها	موقع الإصابة	الجدول العيادي للأعراض المرضية واللسانية
1- حبسة ذات التراجع اللغوي أو حبسة غير انسيابية.		
أ - حبسة بروكا: حبسة التعبير	التلفيف الجبهي الأمامي	تراجع لغوي، الكف
أو حبسة حركية قشرية	الثالث الصاعد من نصف	ضعف الانسياب
(Déjerine)، حبسة متراجعة	الكرة المخية الأيسر، أو	الشفهي. بطء ومشقة في
أو حبسة حركية (Lauria)،	قدم التلفيف الثالث أو	التلفظ والمخاطبة،

حبسة الأداء الصوتي (Aphasie de réalisation) (Hécaen)(phonématique)	الباحة رقم 44 و 45 من منطقة برودمان ، أو باحة بروكا، الناحية القشرية) الخلايا الرمادية المركزية (منطقة تحت قشرية).	اضطراب نطقي وصوتي، اضطراب في ربط الكلمات، قولبية، أبراكسيا فمية وجهية، خلل نغمي (Dysprosodie)، الفهم الشفهي سليم نسبيا، فقدان القدرة على القراءة (Alexie)، تراجع الحبسة بعد زوال الخرس عند المرحلة في بعض الحالات، مع ظهور الاضطراب النحوي في التعبير الشفهي، المصاب واع باضطرابه.
ب - حبسة كلية لـ (Déjerine) أو حبسة بروكا الكبرى	امتداد واسع للإصابة في النصف الكرة المخية	اضطراب هائل للغة الشفهية والمكتوبة، في الفهم والتعبير
ج - حبسة غياب النطق المحض (Anarthrie) pure (Pierre Marie).	الصمه أو الختم Opércule الجبهي أو المادة البيضاء للطرف الأمامي للجبهة (القوقعة) الداخلية.	اضطراب نطقي محض إلى حد الخرس، مع الاحتفاظ بالفهم الشفهي والكتابي

الحبسة

د- حبسة بين لحائية حركية، فقدان ديناميكية الكلام حسب Kleist, Pick، حبسة لا ديناميكية حسب Lauria	إصابة الشق الجزيري، إصابة جبهة الباحة الحركية الثانوية أو إصابة عميقة للمادة البيضاء تحت اللحائية.	فقدان التحفز للكلام، وجود صدى الكلمات Echolalie، الفهم الشفوي والكتابي سليم نوعاً ما.
2 - حبسة الطلاقة اللغوية أو حبسة انسيابية		
أ-حبسة فرنيكي Wernické: حبسة حسية استقبالية.	إصابة باحة فرنيكي الواجهة الخلفية للتلفيف الصدغي الأعلى الأول T1 أو باحة Brodman رقم 22.	سيولة شفوية، تدفق لفظي كبير، اضطراب الفهم الشفوي والكتابي، خلل صرفي دلالي، خلل في القراءة والكتابة، خلل فونيمي في التعبير الشفهي، اضطراب نحوي تركيب، اختراع الكلمات، رطانة، غير واع باضطرابه.
2 - تناذر تعذر القراءة والكتابة، حبسة فرنيكي صنف 3 حسب Lecours, Lhermitte.	الشق المثلث، اللحاء البصري الترابطي.	إمكانية التعبير، فقدان الكلمة في بند التسمية، اضطراب شديد في الكتابة، رطانة في الكتابة، فقدان القدرة على القراءة.
3- الحبسة النسيانية حسب pitres.	التلفيف الصدغي الأسفل	عبارات غير مكتملة، اضطراب المعجم الدلالي، فقدان الكلمة يتم تعويضها بالإطناب، الفهم سليم.
4- حبسة توصيلية أو حبسة مركزية حسب Goldstein .	إصابة الحزمة المقوسة التي تجمع بين باحتي	الفهم سليم، خلل صوتي وشكلي مع محاولات

بروكا وفرنيكي.	للتصحيح.	
إصابة لحائية وتحت لحائية صدغية.	الكلام عادي لكن استقبال الكلام الشفوي غير ممكن، مع اضطراب شديد في التكرار.	5- صمم شفهي محض.
إصابة الشق الزاوي Gyrus (aires 37 et 39) angulaire بروكا وفرنيكي معفيتان من الإصابة.	اضطراب هائل في الفهم الشفوي والكتابي، التكرار عادي، نقص في الكلمة، والتسمية محتفظ بها في بعض الحالات.	6- حبسة بين لحائية حسية أو حبسة Wernihé صنف 2 حسب Lecours, Lhermitte. أو تناذر عزل باحات اللغة.
إصابات قشرية على مستوى نصف الدماغ mineur.	يتنوع الجدول العيادي ويأخذ بعض أعراض أنواع الحبسة المذكورة أعلاه.	7- حبسة التقاطع croisée.

(thèse sahraoui, 2009 & bourideh , 2013)

6.1 - عوامل الإصابة بالحبسة:

* الأمراض الوعائية الدماغية:

تعتبر الإصابات الوعائية الدماغية السبب الأكثر تكرارا في حبسة الراشد، والفحص العصبي لتلك الإصابات وعلاقتها بدراسة السلوكيات اللغوية غير العادية يسمح بالوصف التشريحي العيادي للحبسة، ومنه تعريف دور كثير من أقسام الدماغ في الوظيفة اللغوية. إن مصطلح الأمراض الوعائية الدماغية ، يجمع عد كبير من الأعراض المرضية، التي تتميز بتغير بنية الأوعية التي تسقي الدماغ و/أو بتغير الدورة الدموية التي تغذيه، وبوجود التواء شرياني أو عجز في الدورة الدموية بسبب انخفاض في الضغط الشرياني. فانخفاض تدفق الدم له نتائج فورية على نسيج الدماغ، وانقطاعه لمدة ثلاثة دقائق يسبب ما يسمى بالتفحم

(ischémie) العابر مع عجز وظيفي مسترجع ، بينما استمرار توقف الدورة يسبب إتلافا للنسيج العصبي مع عجز دائم. وعندما يحدث قطع للشريان نتيجة لتشوه خلقي أو مكتسب، يمكن للنزيف الدموي أن يضيف مفعوله إلى جانب التفحم (Ischémie) أو يكون إصابة دماغية حقيقية مسئولة عن الاضطراب العصبي.

* **التجلط الدماغي (Thrombose cerebral)**: يمكن تعريفها بالتواء شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ، بواسطة تشكل (thrombus) على مستوى تشوه الغلاف الوعائي وهو ما يؤدي إلى انكماش دماغي، ولهذا فان الجلطات المسؤولة عن حدوث الحبسة توجد خاصة في الشريان الرقيبي الداخلي(carotide interne) كما أن الضغط الدموي والسكري يساهم في عملية تشكل الجلطة في الشرايين الدقيقة. ويمكن الإشارة إلى أن الجلطات الدماغية عند الرجل أكثر حدوثا منها عند المرأة، وحدثها يزيد مع التقدم في السن، وتكون عند الشباب عموما مصحوبة بأعراض مرضية ذات الاستعداد القبلي (prédisposition) مثل ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم الوراثي أو المكتسب ومرض السكري. إن الجدول العيادي للجلطة الدماغية يختلف عن نظيره في الانسداد الدموي(Embolie) أو النزيف الدماغي (Hémorragie cérébral)، ويختلف من شخص لآخر (Lecours & Lhermite,1979:31).

* **الانسداد الدموي الدماغي (Embolie cérébral)** :

هو انسداد مفاجئ لشريان مغذي للدماغ بواسطة جسم غريب، يتحرك في الدورة الدموية. وأغلب الانسدادات الدموية تنتج عن تفكك جلطة دموية داخل القلب وأيضا جلطة الشريان الأبهر، وأغلب أجزاء الجلطة المتفككة المبعوثة في الدورة الدموية في الشريان الرقيبي الداخلي تكون صغيرة لتستقر في الشرايين الدماغية، وترجع الأسباب إلى حركية الدم ومساحة الشريان (Calibre artérielle) أكثر عرضة من الشرايين الأخرى المصابة بالانسداد الدموي. أما اضطراب اللغة فيظهر دائما بصفة مفاجئة، ونادرا ما يتحسن فيما

بعد، بينما تموضع الانسداد في الشريان الرقبي يعجل بظهور الحبسة، وهو ما يسبب عجزا كليا ومنه الاضطراب الراجع إلى الانسداد الدماغي الذي يكون عابرا أو دائما.

* نزيف الجمجمة الداخلي (Hémorragie intra- crânienne) ونميز منه ما يلي:

- نزيف الضغط الشرياني: أكثر أنواع نزيف الجمجمة الداخلي هو ذلك الذي يسببه الضغط الشرياني، إذ ينتج عن تقطع وعائي دماغي، ولذلك فإن خروج وانتشار الدم الناتج عن هذه الإصابة قد يكون كافيا لأن يخرب جزءا من النسيج الدماغي، والضغط على المناطق المجاورة .

- نزيف ناتج عن تقطع حويصل شرياني (Anévrisme artérielle): يعتبر رابع سبب للحادث الوعائي الدماغي من حيث كثرة الوقوع والتكرار، فالحوصل الشرياني يشكل بعج (hernie) حقيقي في الغشاء الشرياني يظهر مع التقدم في السن.

- نزيف ناتج عن تقطع حويصل شرياني - وريدي (Anévrisme artério- veineux): هو تشوه خلقي مكون من شبكة وعائية غير طبيعية تجعل من الشرايين تتصل بالأوردة، وتكون أكثر انتشارا عند المرأة منها عند الرجل، و يمكن أن ينمو حجمها مع مرور الوقت، وإذا اعتبرنا أعراضها المرضية على شكل صداع و/أو حالات من الصرع، فإنه ليس من النادر أن تكتشف دون أن تكون مفتقة وتفتقها يسبب نزيفا تحت الغشاء العنكبوتي (Arachnoïde) أو نزيفا بين الأنسجة الضامة (Hémorragie intra- parenchymateux) ويمكن أن تسبب الاثنين معا. إن الاضطرابات العصبية التي تسجل تفتق الحويصل الدماغي متغيرة بتغير موقع ذلك الحويصل الدماغي، فالحبسة تصنف إذن ضمن الحالات التي تكون فيها منطقة اللغة معنية بذلك & Lecours (Lhermite,1979:31).

* *الصداع النصفي "الشقيقة" (LES MIGRAINES)*: يشكل نوع خاص من الصداع ظاهرة "آلام الرأس" التي تكون نبضية (Pulsatile) وذات موقع في نصف الدماغ، فهي تبدأ غالبا أثناء مرحلة الطفولة أو المراهقة وتكون منتشرة بين أفراد العائلة الواحدة. وقد تكون عند بعض الأفراد مصحوبة باضطرابات عصبية عابرة، وهي تصيب غالبا الوظيفة البصرية، وتنتج في بعض الحالات الحبسة من الصداع النصفي، ويسبق اضطراب اللغة مباشرة آلام الرأس، ونادرا ما يدوم أكثر من 20-30 دقيقة، ويكون شاملا في بعض الحالات، و نلاحظ في حالات أخرى اضطرابات منفصلة في التعبير أو الفهم الشفهي.

* *الرضوض الجمجمية (Traumatismes crâniennes)*:

نظرا لكثرة حوادث الطرق والعمل، فان كثرة الرضوض الجمجمية في تصاعد ثابت أيضا. هذه الرضوض تمثل عاملا هاما للحبسة، وبالخصوص عند الشباب الراشدين، والتشخيص بالأعراض لا يطرح أي مشكل لكنه أقل سهولة من تحديد طبيعة وأهمية الإصابات الدماغية، ومنه تجنب أو الوقاية من تعقد وخطورة الآثار التي تتركها. إن الرضوض المصحوبة بكسر في عظام الجمجمة أو بدونه غالبا ما تكون مرفقة بإصابات ميكروسكوبية يضاف إليها مؤقتا انتفاخ دماغي (œdème cérébral)، حيث تعطي أعراضا عصبية أو عصبية نفسية متضمنة تموقع الحبسة تبعا لتموضع المنطقة المصابة أو توسعها، حيث يمكن ملاحظة كل أنواع الأعراض العيادية للحبسة (Lecours & Lhermite, 1979:47).

* *الأورام الدماغية (Tumeurs cérébral)*:

تشكل الأورام الدماغية أيضا سببا متكررا للحبسة طوال النصف الأول من العمر الذي تكون فيه الحوادث الوعائية الدماغية نادرة، يمكن تشكل أورام أولية أو منتشرة حيث

تكون تدريجيا كتلة داخل الدماغ فتزح أو تجتاح النسيج العصبي. فالأورام الدماغية الأولية تنمو ابتداء من مكونات النسيج الدماغي ذاته، أو انطلاقا من بنيات خارج الدماغ: "العظم، غدة نخامية، سحايا، أعصاب جمجمية"، فالحديث هنا يكون عن أورام حميدة متموقعة وغير مجتاحة للنسيج العصبي وذات نمو بطئ يمكن استئصالها جراحيا. وأورام خبيثة منتشرة ومتسربة، لها نمو سريع نادرا ما يعتمد إلى عملية جراحية لاستئصالها، وذلك لعدم جدواها. إن الاجتياح التخريبي للنسيج العصبي من ورم خبيث يسبب ظهور اضطرابات عصبية متنوعة، بعضها متعلقة بموقع الورم والأخرى شاهدة على التأثير الذي يسببه الورم على الكتلة الدماغية: "انتفاخ، ضغط دماغي داخلي..." والحبسة من بين الاضطرابات الأولى.

* الأمراض التطورية (Maladies Dégénératives):

يعين هذا النوع مجموعة غير متجانسة (Hétérogène) من الأمراض التي تسبب إتلاف تدريجي للخلايا العصبية في مناطق محدودة نوعا ما. وعندما يصيب مرض ما الدماغ ينتج عنه خلل عضوي، ومنه تصاب الوظائف العقلية العليا مثل (الانتباه، والذاكرة)، وأغلب المصابين بهذه الأمراض يظهرون اضطرابات في اللغة إن غياب الكلمة يكون أحيانا واضحا جدا ويظهر خاصة في المحادثة، ويشكل في بعض الأحيان علامة مبكرة ، وعلى العكس من ذلك ولوقت معين يمكن للانسحاب الشفوي أن يكون عاديا في حالات أخرى. وإذا حدث وان تم ملاحظة الحبسة من بين العلامات الأولى لمثل هذه الأمراض، فإن الاضطراب اللغوي يسجل في سياق تعدد الاضطرابات النفسية العصبية حيث نتعرف أيضا على عناصر للأقنوزيا (Agnosies) والأبراكسيا (Apraxies) وفقدان الذاكرة (Amnésie) (Lecours & Lhermite, 1979:50-52).

* الأمراض الاستقلابية والتسممية (Maladies Métaboliques et

toxiques): من النادر أن تكون أمراض الاستقلاب وحالات التسمم الخارجي سببا في

حدوث حبسة، هذه الظروف قد تصاحب حالات الغيبوبة مع إصابة الانتباه والوعي، البعض منها جدير بالتسجيل، لأنها تسبب بعض الإصابات الدماغية التي تنتج عنها حبسة في حالة إصابة النصف الأيسر من الدماغ، مثل التسمم بأكسيد الكربون مع إصابة منطقة اللغة. أما أمراض الدماغ الناتجة عن نقص الأكسجين أو فقدانه تماما (anoxie) والناتجة عن زيادة نسبة السكر في الدم (hyperglycémie) وتتعد بالانكماش الحاصل في النسيج الدماغى وخاصة سبب وجود عجز في التدفق الدموي الذي عادة ما تسببه أمراض الأوعية التي وجدت من قبل، ويمكن إرجاع حالات الاضطراب في اللغة إلى بعض حالات أمراض الدماغ ذات الأصل الكبدي أو الكلوي.

* الأمراض المعدية (Maladies Infectieuses):

هذه الأمراض نادرا ما تسبب حبسة، أما خراج الفص الصدغي (Abscess temporal) من أصل جرثومي أو طفيلي فهو يكون استثناء هاما، هذه الإصابة عبارة عن تقيح محاط بغلاف (كبسولة) وتبعا لمدة تطورها غالبا ما تكون مصحوبة بانتفاخ في الدماغ، وارتفاع في الضغط الداخلي له، في حين أن العلاج الجراحي المصحوب بمضادات حيوية يكون فعالا في كثير من الأحيان، إلا أن آثار الحبسة مع أو بدون شلل نصفي تظهر عند 30% من الحالات التي تبقى على قيد الحياة. أما في حالة الإصابة بفيروس HIV فان أسباب الحبسة يمكن أن تتعدد، وتكون حينئذ الأعراض متنوعة جدا (Biteau & Yoann, 2012:14).

2 - تقنيات الفحص العيادي للحبسة:

يعتمد الفحص العيادي وتشخيص الحبسة على عدة مراحل وخطوات منتظمة، تهدف إلى جمع أكبر قدر من البيانات الأولية (les données préalables) حول المفحوص، كالسوابق المرضية، الجراحية والعائلية، ظروف حدوث الإصابة. ثم تسجيل الأعراض العيادية بدنية كانت أم نفسية لغوية، والاستعانة بالفحوصات الطبية المختلفة. وفي الأخير

يتم الحصول على المدونة اللغوية التي يتم فيها تقييم الكفاءة اللغوية بمختلف مظاهرها، باستعمال اختبارات مخصصة لتتوج بتشخيص نهائي لنوع الحبسة ووضع الإستراتيجية المناسبة لإعادة التأهيل. وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

1.2 - المقابلة:

المقابلة هي لقاء مباشر يتم بين المختص الأروطوفوني والمصاب بالحبسة، ويتم خلالها طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المريض بهدف الإحاطة بحالته، والتوغل في ظروف وحيثيات معيشته لفهم توجهاته، وتسجيل البيانات الأولية (معلومات إدارية، سبب طلب الفحص أو الاستشارة، الحالة العائلية والاجتماعية، توجهاته الثقافية واللغوية، نشاطاته واهتماماته...)، التي تسمح بدورها وتساعد على فتح نافذة ملائمة لبدء إعادة التأهيل. وتندرج هذه المقابلة في إطار المقابلة العلاجية يتم فيها أسئلة قليلة، بحسب البيانات المراد استيفاؤها من المفحوص، لأن الهدف هو تشجيعه على الكلام والتعبير التلقائي، ومعرفة المستويات اللغوية المضطربة. وفي كل الأحوال ينبغي للمعالج أن يراعي شروط الممارسة، التي تمكنه من الحصول على تعاون المصاب لانجاز المهمة بنجاح.

1.1.2 - الأهداف:

- * تقييم المستوى الوظيفي للتواصل المتبقي.
- * وصف وتصنيف الاضطرابات.
- * فهم نتائج ما آلت إليه حالة المصاب.
- * التكميم الدقيق، بالرجوع والاعتماد على أداة مقننة.

2.1.2 - مكان إجراء الفحص:

* في غالب الأحيان يكون ذلك ممكنا مع المصاب وهو في السرير، أو في عيادة التأهيل، في دقائق معدودة، ولا يتطلب أدوات مخصصة (S.Chomel-Guillaume 2-3).

3.1.2 - المعطيات الأولية:

* معطيات عامة: (السن، الجنس، الجانبية، المستوى الدراسي، درجة ألفتة واستعماله للغة الأولى، مدى ممارسته للغة المكتوبة).

* سبب الإصابة: (طبيعتها، مركزية/ طرفية، حادة/ مزمنة، مرحلة تطورها).

* الاضطرابات المشتركة (les troubles associés): (حدة البصر/ السمع، العجز العصبي الحسي " حذف مجال بصري hémianopsie، درجة اليقظة، العياء، التعاون، وجود اضطراب وجداني " كآبة وقلق"، صعوبات معرفية أخرى).

* تناول الأدوية: (مهدئات neuroleptiques)، عقاقير الأمراض العقلية psychotropes.

2.2 - الفحوصات المكملة:

إن دراسة الاضطرابات اللغوية عند المصاب بالحبسة لها خصوصية معينة، كونها تقع في مفترق طرق بين تخصصات عديدة (pluridisciplinaire)، ومن ثم لإعداد تشخيص الحبسة، يتطلب تضافر جهود عدة أخصائيين من طب الأعصاب، التصوير الطبي (imagerie médicale)، نفسانيين ولسانيين. وعليه يقع على المعالج أن يتفحص مختلف الفحوصات الأخرى التي أجراها المصاب، لتساعده على استكمال فقرات إعداد التشخيص،

وتتضمن ما يلي: الملف الطبي وما يحتويه من تحاليل طبية وتقارير عن الحالة الصحية والعلاج المقدم، ملخص تقرير عن التصوير الطبي، الاستشارات النفسية ونتائج الاختبارات المطبقة على الحالة (S.Chomel-Guillaume:4-5) .

3.2 - الميزانية اللغوية:

* فحص الوظيفة الكلامية (examen de la parole): من خلال معاينة التناسق العضلي لأعضاء الفم والوجه و التصويت، وانسجام عملية التنفس والنطق. ويتم البحث عن منعكس التهوع (reflexe nauséeux)، ولباقة الحنك الرخو. البحث عن وجود عمه حركي فمي وجهي apraxie bucco-faciale، وهذا من خلال بنود : أوامر شفوية، تقليد، انجاز حركات بسيطة، تتابع تمارين حركية أو إشارات enchainement séquentiel des gestes.

* تحليل الكلام التلقائي وتقييم النغم (la prosodie): تحليل تذبذب الصوت أثناء الحديث التلقائي (التدفق، الطابع، الشدة والارتفاع).

* القدرة على تحمل المطالب الشفهية أو تقليد بعض أنواع الالتواء الوجداني وغير الوجداني.

* فحص اللغة (examen du langage): استقصاء بشكل منهجي وعبر مراحل لمختلف أوضاع الاشتغال اللغوي، ومختلف مستويات التعقيد فيها. من خلال فحص اللغة التلقائية langage spontané واللغة المقيدة أو الموجهة langage contraint.

- فحص اللغة التلقائية: الإنتاج الحر للمصاب (القدرات التواصلية، تحفيز الطلاقة اللفظية، نوعية الخطاب).

- فحص اللغة المقيدة: (ظروف الإنتاج اللغوي المراقب من طرف الفاحص، استقصاء مختلف محاور التواصل، ومختلف مستويات التعقيد اللغوية) (S.Chomel-Guillaume: 5-7).

* التقييم الكمي: تقنين الأدوات، شروط الإجراء والتنقيط، المتابعة المتنامية للمصابين الخاضعين لإعادة التأهيل، أهمية المعايير على عينة ضابطة، حساب الانحراف بالنسبة للقاعدة النظرية.

1.3.2 - الاختبارات المقتنة في الحبسة:

لا يقتصر تشخيص الحبسة على المعطيات العصبية التي تفسر الآليات الفسيولوجية المسؤولة عن اللغة في الدماغ، والتي يمكن استيفؤها من معطيات التصوير الطبي بمختلف تقنياته (IRM،TDM)، وإنما يعتمد كذلك على المعطيات النفسية اللسانية، التي يقوم بها المختص الأروطوفوني، من خلال تطبيق اختبارات لتشخيص الحبسة. ومن بين الاختبارات الشائعة في ميدان الحبسة ونصادفها في الوسط العيادي الجزائري نذكر ما يلي:

• اختبار فحص الحبسة لـ. Blanche Ducarne 1965 :

يعد أول أداة لتقييم وفحص الحبسة متوفر في العيادات الفرنسية، تم مراجعته سنة 1989م. وهو أداة عيادية معيارية أكثر من كونه اختبارا بالمعني السيكمي. يتم به استقصاء الأنماط اللغوية الأساسية بواسطة اختبارات كلاسيكية، تمرر في وقت حر، وتتمثل هذه الأنماط فيما يلي:

- التعبير الشفوي: ويتضمن اللغة التلقائية ، السلاسل الآلية، التكرار، التسمية، وصف الصور، تعريف الكلمات، تكوين جمل وشرح الأمثال.
- الفهم الشفوي: يتضمن تعيين الصور، تنفيذ الأوامر، تكلمة الجمل، نقد قصص سخيفة وغير منطقية وتلخيص نص مسموع.

- القراءة: تتضمن تعيين كلمات مكتوبة، القراءة الجهرية لرموز خطية، قراءة نص، جمع كلمات مع الصور المناسبة، وتنفيذ أوامر مكتوبة (Mazaux, 2008: 07).
- الكتابة: تتضمن الكتابة العفوية، التسمية عن طريق الكتابة، وصف الصور كتابيا، تلخيص كتابي لنص مسموع، نقل ثم إملاء لرموز خطية وجمل والسردي الكتابي العفوي. أما التتقيط فيكون بالنسب المئوية بالنسبة للإجابات الصحيحة، مقارنة بالحد الأقصى للإجابات الصحيحة الممكنة. أما التقييم الكيفي فيكون على أساس تحليل نوع الأخطاء المسجلة على المصاب.

• سلم تقييم الحبسة لـ (Mazaux et Orgogozo, 1982), d'après: Boston Diagnostic Aphasia Examination (Goodglass et Kaplan, 1972):

هذا الاختبار هو نسخة أمريكية لفحص الحبسة تم مراجعتها وتكييفها على الوسط العيادي الفرنسي، بعد مرور 30 سنة على نشره يبقى هذا الاختبار الأكثر استعمالا في ميدان الحبسة على الصعيد العالمي، ويتميز بالشمولية والحساسية كونه مبني على معايير سيكومترية صارمة. كيف خذا الاختبار إلى وضعية مناسبة لمقارنة النتائج قبل وبعد إعادة التأهيل، وتكمن عيوبه في كونه يستند إلى مفاهيم نظرية ترجع إلى 1972م وله مقارنة وصفية محضة في التشخيص.

تضم النسخة الفرنسية تقييم شامل لخطورة الحبسة، وتقييم للغة التلقائية. ويقيم بعدها الفهم الشفوي باختبارات تعيين الصور، وأطراف الجسم، تنفيذ الأوامر، وأسئلة حول نصوص مسموعة. أما التعبير الشفوي فيتم تقييمه بتمارين اللغة الآلية، التعبير، التكرار، القراءة الجهرية والتسمية. ويتم أثناء هذه الاختبارات كذلك تقييم البرافازيا بكل أنواعها. ويتضمن دراسة الفهم الكتابي تعيين ومطابقة الحروف والكلمات، التعرف على الكلمات المكتوبة، إقرانها مع الصور المناسبة وتكملة جمل مكتوبة اعتمادا على نص مقروء (viader & all, 2002: 02).

من جهتها تتضمن دراسة الكتابة مهام خطية، كتابة عفوية، إملاء الكلمات والجمل وتسمية ووصف الصور كتابيا. ويختتم الاختبار بتقييم لقدرات الغناء والإيقاع. كما أن التنقيط يكون في أغلب الاختبارات دقيق جدا من الناحية الكمية، وتأخذ بعين الاعتبار الوقت المستغرق للإجابة. وفي الأخير تمثل مجموع النتائج في منحى بياني، أين يتم جمع الاختبارات الفرعية فيه، حسب نتائج التحليل العاملي. وفي سنة 2000 تم تحيين النسخة الحالية من طرف باحثين أمريكيين، وجاءت في ثلاث إصدارات قصيرة، مفصلة وتتضمن اختبارات جديدة شديدة الأهمية، مستوحاة من أبحاث علم النفس العصبي المعرفي. ويقوم حاليا فريق بحث فرنسي بقيادة كل من S. Guillaume et J.M. Mazaux بمعايرة هذه النسخة (Mazaux, 2008: 08).

• برنامج لفحص الحبسة **Protocole Montréal-Toulouse (MT 86, par Nespoulous, Lecours, Lafond, Lemay, Puel, Joannette, Cot et Rascol, 1986)** .

اقتُرحت نسخة منقحة سنة 1992 من طرف نفس الباحثين، ويتضمن هذا البرنامج (protocole) اختبارين منفصلين:

- M1 : وهو اختبار عيادي.

- M2 : وهو اختبار مفصل للغة.

وتتضمن النسختين على حوار موجه، واختبارات تقييم التسمية، التكرار، القراءة الجهرية، الكتابة المنقولة وإملاء، الفهم الشفوي (كلمات وجمل)، الفهم الكتابي (كلمات وجمل). أم النسخة الثانية فهي تتضمن مهمة وصف الصور (شفويا وكتابيا)، استجواب مكتوب، واختبارات اللغة الآلية، تعيين أجزاء الجسم (كتابيا وشفويا)، استحضار المفردات المتمثلة في أسماء الحيوانات، القراءة الجهرية، فهم النص المقروء واستعمال أدوات لتنفيذ تعليمات شفوية. تنقيط الاختبارات مختلط، ترتيبي للبعض وكمي للبعض الآخر. وفي نهاية الاختبار يجمع

النتائج المتحصل عليها، وتحويلها إلى نسب مئوية ضمن منحنى بياني، يمثل مختلف الجوانب اللغوية المدروسة (viader & all,2002: 02) .

3 - طرق إعادة تأهيل الحبسة:

ترجع بدايات إعادة التأهيل إلى مطلع القرن 20، وكانت أغلب المقالات التي تهتم بهذا الموضوع في تلك الفترة تعنى بالجانب الحركي من الحبسة فقط، ومع ذلك كانت اضطرابات الفهم قد وصفت في وقت مبكر. تهدف إعادة تأهيل الحبسة عامة إلى تحسين استرجاع الوظائف اللغوية المضطربة، تنمية استعمال القدرات المتبقية وتعزيز التكيف مع الإعاقة الاجتماعية. أما فيما يخص تقنيات إعادة التأهيل فلدى المختص الأروطوفوني عدة مقاربات، يتم انتقاء المقاربة المناسبة لإستراتيجية إعادة التأهيل بعد تقييم وتصنيف الأعراض الحبسية، والذي يفضي بدوره إلى التشخيص النهائي لنوع الحبسة، ومدى استجابة المصاب لمختلف التنبيهات المطبقة عليه. ومهما يكن نوع الحبسة التي يواجهها المختص، يبقى عليه أن يجرب محاولة لإعادة التأهيل المصاب، ليتمكن المصاب من إيجاد إمكانيات اتصالية لغوية أو غير لغوية. ومن بين المقاربات المتعايشة المتاحة في ميدان التأهيل الأروطوفوني نذكر ما يلي (Assenat, 2011:27):

1.3 - المقاربة الكلاسيكية:

ترتكز هذه المقاربة على إستراتيجية التنبيه، فهي تعتبر الحبسة كعجز عام في اللغة بدون فقد وظائفها. أما الخصائص العامة لهذه المقاربة فهي متعددة كالتالي:

- تفعيل كل سلوك لفظي بتحفيز شفوي.

- الاستخدام المنتظم لجميع قنوات الإدخال (متعددة التحفيز).

- استخدام دفتر الألفاظ المتبقية.

- الانتقال من اللغة التلقائية إلى الإرادية والعكس.

- تكيف وتيرة العمل وتعقيد التدريبات مع الحالة الفردية، وزيادة متسلسلة هرميا في التعليم المقترح

على الرغم من كونها تركز على مبادئ عامة في إعادة التأهيل، إلا أن هذه المقاربة تبقى واسعة الاستعمال في الممارسة اليومية.

2.3 - المقاربة السلوكية (إستراتيجية التنبيه):

استمدت هذه المقاربة جذورها من فكر التيار السلوكي المتمثل في نظرية الاشتراط الإجرائي المطورة من طرف Skinner عام 1957م. فهي تعتبر الحبسة كسلوك تواصل غير مكيف، ولذلك كان هدفها تعديل هذا السلوك المنحرف، أو تثبيت سلوك بتعديل المحيط، أي بواسطة تقنيات إعادة التعلم. ينظم البرنامج العلاجي وفق مراحل، ويكن الانتقال من مرحلة لأخرى وفق معايير نجاح محددة، وأداء المصاب. في هذا الإطار النظري وضع كل من Albert et Coll طريقتهم في العلاج بالإيقاع النغمي Mélodic Intonation Therapy.

* التعريف بـ (Mélodic Intonation Therapy).

يعتبر الغناء أحد الأساليب المحتفظ بها من طرف عدد كبير من المصابين بالحبسة، ولقد ركز كل من (ALBERT, SPARKS, et HELM, 1972) على مبدأ كون المصاب قادر على إصدار أحسن للكلمة، إذا ما تعود سماعها في أغنية. الهدف من هذه الطريقة، هو الحصول على جملة بدعامة إيقاعية، وينبغي تطبيقها حصريا شهرين إلى ثلاثة أشهر في أقرب وقت ممكن، مع زيادة متدرجة في تكرار ومدة التمارين (Assenat,

(2011:28). وينوع اللحن إلى مستويين: الارتفاع والمدة (hauteur et durée)، وإطالة مدة المقطع مهم على المستوى الإدراكي للتعرف على المقاطع المبالغ فيها، وعلى المستوى التعبيري لتسهيل نطق المقاطع. أما ما يخص الإيقاع فبمجرد المبالغة في بعض المقاطع في السلسلة الكلامية، يسمح بتقسيم الملفوظ، وتكوين مجموعات داخل الجملة.

3.3 - المقاربة التداولية (الايكولوجية) (Approche) (pragmatique) : من خلال

التجربة في ميدان التأهيل اللغوي، وجدنا أن أغلب الأخصائيين 6/5 يتكفلون بالمصابين بحالات الخرف بمقاربة تصنف بأنها ايكولوجية، كما هو الحال بالنسبة لربع 12/3 من الأخصائيين يستعملون نفس المقاربة للتكفل بالمصابين بالحبسة. نلاحظ مرة أخرى تباين بين طريقتي التكفل للحالتين. زيادة على ذلك، في إطار حالة الخرف، فإن المقاربة البراغماية تركز على استعمال النشاطات اليومية، وتتضمن أشياء خاصة بالفرد، وتحمل معنى له. أما بالنسبة لحالة الحبسة فتهدف إلى استعمال التواصل في مختلف أشكالها وصورها، باستعمال أدوات ذات الاستعمال اليومي (Lucile & Pauline, 2012: 94).

4.3 - المقاربة المعرفية (Approche cognitive): عادة ما يقترح المختصون

للمصابين بالحبسة تمارين للتنبيه المعجمي الدلالي، ومع ذلك يظهر مرة أخرى فارق بسيط: لأن الهدف الأساسي هو تقليص العجز في الولوج إلى الكلمة، في حين أن هدفهم هو الحفاظ على الارتباط بين الدال / المدلول، وهذه الأهداف التي ترصد وتستهدف الأعراض اللغوية، هي جزء من المقاربة المعرفية. يكون حينئذ هدف المعالجين هو الحفاظ على القدرات المعرفية للمصابين حتى لا تتراجع أو تتدهور. أما في حالة الأمراض التطورية فلا ينبغي التدخل على الاضطرابات اللسانية فحسب، وإنما على جميع العوامل التي تؤثر في عملية التواصل (Lucile & Pauline, 2012: 93).

5.3 - المقاربة السيميائية (Approche syndromique): تركز هذه المقاربة على معرفة الجداول العيادية، وعلى ملاحظة كل الاضطرابات التي يعاني منها المريض، يتم تحليل هذه الاضطرابات حسب النماذج العصبية اللسانية وتميز مختلف المستويات اللغوية المصابة: الفونولوجي، المعجمي والتركيبى، وهي المقاربة المسماة كلاسيكية في ميدان الأرتوفونيا. تعتبر هذه المقاربة الأكثر شيوعا في الولايات المتحدة الأمريكية، يعتقد أصحابها أن كل مصاب بالحبسة يظهر مجموعة من العلامات، ويكمن الهدف الأول من التشخيص في تحديد ومعرفة وجود أو غياب العلامات الفارقة (les symptômes différentielles) ومنه يتم بلورة البرنامج العلاجي الذي يمكن استعماله مع جميع المصابين الذين يظهرون نفس الأعراض (Assenat,2011:28).

خلاصة:

عقب الأبحاث الأولى التي قام بها أطباء التشريح والأعصاب، فتح الباب واسعا في مجال استقصاء الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الإصابات الدماغية، بدءا بالتيار الميكانيكي الذي يتزعمه علماء التشريح، مرورا بالتيار اللساني، الذي يتناول المظهر اللساني البحث، ووصولا إلى التيار الديناميكي الذي يقحم الجانب النفسي المعرفي، ولم يتوقف البحث والتصنيف في مجال الحبسة. يعود سبب هذه الغزارة في الإنتاج العلمي، إلى تعقيد الظاهرة اللغوية بحد ذاتها، وببنيتها العصبية وخلفيتها النفسية، كما لا ننسى انجازها الحركي على مستوى الجهاز النطقي، أضف إلى ذلك تنوع البيئة الثقافية واللغوية، وهو ما يعطي لوحة فسيفسائية تعكس التنوع والأداء اللغوي. كل هذا وذاك نتج عنه توجهات متباينة في تفسير المظاهر اللغوية الناتجة عن إصابة مناطق اللغة في الدماغ، وهو ما تعكسه مختلف المقاربات والنظريات التي تصنف هذه الاضطرابات، في جداول تخص كل واحد منها نوعا من أنواع الحبسة. نتيجة لذلك أيضا نحت الجهود المبذولة لإعادة تأهيل الاضطرابات اللغوية هذا المجال نفس الاتجاه، أي بتنوع المقاربات التي تتكفل بها.

لفصل الثاني

الفونولوجيا والاضطرابات الفونولوجية

تمهيد:

قبل الخوض في الحديث عن الفونولوجيا مفهومها ومجالا من مجالات البحث اللساني، يستحسن أن نشير إلى أهمية معرفة مكونات أي نظام لساني، ومن أهم هذه المكونات نسلط الضوء على الصوت، الذي نال قسطا وافرا من البحث في الدراسات اللغوية التي بدأت مع الهنود، مروراً بالإغريق ثم العرب إلى أن وصل إلى منعرجه الأخير مع ازدهار اللسانيات الغربية، حيث تبلور من أجله فرع قائم بذاته، تصنف فيه الكتب وتقام البحوث، بعد أن تم تعريفه وتحديد موضوعه، ألا هو علم الأصوات.

عمل في البداية على تحديد مخارج الأصوات في الجهاز النطقي بالإضافة إلى صفاتها، وهما معياران أساسيان لتصنيف الأصوات، لكن بعدما تبين أن هذا الأمر لا يكفي وإنما يتطلب معرفة العلاقات التي تربط الأصوات داخل النظام اللغوي، والوظيفة المنوط بها في وضعية التبليغ، ظهر الفرع الآخر من علم الأصوات، ألا وهو الفونولوجيا أو علم الأصوات الوظيفي.

1- الفونولوجيا:

1.1 - تعريف الفونولوجيا: هو علم يدرس الأصوات اللغوية في حالة تألفها وتركيبها مع غيرها من الأصوات في السياق أو التركيب، من مهامها دراسة الظواهر الصوتية التي تؤثر فيها مثل: النبر والتنغيم، فيبحث في العلاقات بين الصوت والنبر، وموقع النبر في الكلام ونظام المواقع فيه، وطرق التنغيم وشلوك الأصوات في المفاصل بين الكلمات، وفي نهاية المجموعة الكلامية أو بدايتها (ريمون، 1981). كما أن القوانين التي تخضع لها، والنتائج اللغوية التي تترتب على كل منها والعوامل التي تتجم عنها (بدرابي، 1987: 197) (سعدودي، 2018: 07).

ومن القضايا الفونولوجية التي أخذت نصيبا وافرا من قبل "عبد الرحمن الحاج صالح" الفونيم، المقطع والتحليل الفونولوجي، لم لها من أهمية بالغة في محيط الدراسات الصوتية الحديثة تضاهي أهمية القضايا الفونيتيكية، إذ لا يمكن الاقتصار على وصف عام للصفات النطقية أو الفيزيائية للأصوات اللغوية في حالتها الافرادية، بل يجب أن تحدد صفاتها بالنسبة للغة المعنية، وإن يبحث في العلاقات اللغوية التي تقيمها هذه الصفات بين مختلف الوحدات على مستوى المحور الاستبدالي والتركيبى... (سعدودي، 2018: 7).

2.1- الفونولوجيا عند جاكوبسن: اعتبر أن لفظة الفونولوجيا تطلق على مجموعة الوظائف اللغوية التي يؤديها الصوت، في حين تهدف الفونتيك إلى جمع المعلومات حول المادة الصوتية الخاصة من حيث خصائصها الفيزيائية والفسولوجية (بركة، 1993: 31).

3.1- مفاهيم فونولوجية: يعتبر الحاج صالح أن للفونيم وجوه أدائية متعددة وهذا ما نلمسه في مفهومه للفونيم، حيث اعتبره ليس من الحقائق التي اختبرت صحتها في المختبرات أو أحدث ما تم التوصل إليه في وقتنا الحاضر، كما لم يعده من المفاهيم الغربية، بل من المفاهيم اليونانية التي توارثها الأوروبيون عن الحضارة اليونانية (الحاج صالح، 2007: 283). من بين ممن نبغ من هؤلاء الأوروبيين وجعل بخصوصه نظرية قائمة بذاتها عرفت بـ "النظرية الوظيفية" فهم الوظيفيون، إذ حددوا مفهومه بناءً على الوظيفة التي وضع لها، وهي التمييز بين المعاني، وصاغوا بعض القواعد للتمييز بينه وبين ما هو تأديات له فقط في اللغة نفسها، والتي استثمرها "الحاج صالح" أثناء تحديده لمفهوم الفونيم وتأدياته الصوتية وعرض أنواعها.

*** الفونيم عند الحاج صالح:** عبر "الحاج صالح" عن الفونيم بمصطلح الحرف مقتديا في ذلك بسنة العرب القدامى، كما عبر عنه أيضا بالوحدة الصوتية (الحاج صالح، 2007) كما ألح على التمييز بينه وبين الصوت، فاعتبر بناءً على هذا:

- الصوت المنطوق به المسموع: هو ذلك الصوت الناتج عن كيفية معينة في تأدية وحدة صوتية في وقت معين (الحاج صالح، 2007: 264).

- الفونيم أو الحرف: هو جنس من الأصوات وليس صوتا محصلا معيناً... وعنصرا سوريا يؤديه المتكلمون بكيفيات مختلفة، وكل كيفية تنتج صوتا واحدا معينا مغايرا إلى حد ما لأصوات الكيفيات الأخرى (الحاج صالح، 2007: 196).

* **المقطع:** إلى جانب الفونيم اعتبر الحاج صالح المقطع من المفاهيم التي ليست من الحقائق التي اختبرت صحتها في المختبرات أو أحدث ما تم التوصل إليه في العصر الحديث، كما أنه ليس من المفاهيم الغربية الوافدة إلينا، بل هو مفهوم يوناني محض توارثه الأوروبيون عنهم (الحاج صالح، 2007: 171 - 283).

* **مفهوم الفونيم عند تروبتسكوي:** لاحظ تروبتسكوي أثناء دراسته الوظيفة الفونولوجية، أن أي وحدة صوتية بإمكانها أن تدخل في تقابل مع وحدة أخرى فتميز عن غيرها من الوحدات، وذلك بتأديتها لدور وظيفي يتمثل في تغيير المعنى. من هنا نشأ مفهوم الفونيم عند تروبتسكوي حيث عرفه قائلا: هو أصغر وحدة في اللسان المدروس (قدور، 1996: 101).

* **مفهوم الفونيم عند جاكوبسن:** ينبع مفهوم الفونيم من فكرة أن كل نظام صوتي في أي لغة، كان يتكون من وحدات صوتية تحدد هويتها بمجموعة من المميزات، لا أي مميزات، بل تلك التي تساهم وحدها أو مع غيرها في التمييز بين معاني الكلم، وهذه الصفات المميزة... وكما يقول جاكوبسن: "مجموع أو حزمة (Bundle أو Set) من الصفات المميزة (أو العناصر التفاضلية على حد تعبير سوسير Eléments différentiels)، (أنظر دروسه ص. 83) الحاج صالح، مجلة اللسانيات، (1997: 10).

4.1- الفونيم واللهجات العربية:

الفونيم هو أصغر وحدة صوتية تجريدية لها خاصية التباين في لغة ما. وهو ذو وظيفة فونولوجية تنشأ من ميزة تلفظية تؤدي إلى مبدأ تعتمد الفونولوجيا هو الملمح التمييزي، أي أن الأصوات تختلف وتتمايز فيما بينها، بسبب اختلاف مخارجها وصفاتها بين شفوية وأسنانة وحلقية، وبين مجهورة ومهموسة ومرققة ومفخمة وغير ذلك.

فوظيفة الفونيم إذا هي التمييز بين الكلمات ومنحها قيمة لغوية متباينة صرفيا أو نحويا أو دلاليا، بحيث يظهر التمييز الصرفي للكلمة ويتبعه التمييز النحوي، فينتج عن ذلك تمييزا دلاليا، بانتقال الكلمة من دلالة إلى أخرى، وهذا ما يبين أن للفونيم وظيفة دلالية. ولكن ماذا نقول في قول العرب (سراط وهي لغة تميم، صراط وهي لغة قريش، وزراط وهي لبني كلاب)، ومثلها (سقر، صقر وزقر) على الترتيب السابق نفسه، وما دخل في هذا الإطار، هل يمكن اعتبارها فونيمات مع أنها لم تغير المعنى كما في قولنا (حال، جال، قال، نال...؟) أم أنها مجرد أوجه وتأديات متنوعة لفونيم واحد؟ الحقيقة أن هذه الأصوات مختلفة في جوهرها، فالسين غير الصاد وغير الزاي، وهكذا مع الباقي فلو استعملناها إلى جوار أصوات أخرى متماثلة لظهر لنا جليا تغير المعنى كما في قولنا مثلا: سال، صال، زال ولذلك فالأصل اختلافها، أي اعتبارها فونيمات مستقلة، وهو الغالب في الاستعمال، أما كونها تأديات متعددة لفونيم واحد فهو ليس أصلا، مع أنه كثير في اللغة وله شواهد المروية وهو ما تتميز به اللغة العربية (بوفاتح، 2017: 93).

2- تعريف الاضطرابات الفونولوجية:

هي اضطراب في النظام الصوتي ضمن سياق اللغة المنطوقة أو المحكية، وتمثل بعدم قدرة الفرد على تنظيم وتمثيل الفونيمات في النظام اللغوي، فالشخص الذي يفتقر إلى فونيم معين في نظامه الفونولوجي ولا يستطيع أن يتعرف عليه ضمن الأصوات الأخرى

ضمن الكلمة، ولا يعرف أن هذا الفونيم يشكل فرقا في المعنى عمد استبداله بفونيم آخر، فهذا يعني أن هذا الشخص لديه مشكلة فونولوجية (Bauman, Waengler, 2000)، (عليما والروسان، 2016: 431).

تتمظهر الاضطرابات الفونولوجية على شكل أخطاء تمس إنتاج الألفاظ، أو على شكل بارافازيا فونولوجية، كما يمكن أن تظهر التحولات الفونولوجية على وحدة دون معجمية (unité infra- lexicale) وحيدة، غالبا ما يكون فونيمًا مثل: (poubelle- poubette) أو عدة وحدات دون معجمية مرة واحدة مثل: (bateau- escargot- escrabo)، يميز بعض الباحثين صنفين من الأخطاء حسب تباعدها عن المستهدف، كالبارافازيا الفونيمية المتعلقة بالتحولات المعتدلة، واختراع الكلمات (les néologismes) المتعلقة بالتحولات الحادة... (Seron & Van der Linden, 2016M: 146).

1.2 - الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة:

هي مظاهر صوتية متكررة بكثرة في حالة الإصابة بالحبسة، وغالبا ما تم وصفها في الأدب النظري للحبسة، فهي تتضمن اضطراب نوعي في التعبير الشفهي، مع إصابة المستوى أو المنتج المعجمي. تحدث مع المصاب بمتلازمة الحبسة، ويتميز هذا الاضطراب باستخدام إنتاج لفظي أو تعبير شفهي لا يتوافق مع ما يرغب المتكلم في تلفظه، ومن جهة أخرى تعتبر هذه الأخطاء غير مقصودة، ويمكن أن نميز أخطاء فونولوجية مختلفة.

- البرافازيا اللفظية: تتوافق مع الاستبدال المعجمي، أي أن المنتج اللفظي الخاطئ ينتمي إلى المجال المعجمي حيث يشترك في تشابه الفونيمات وليس المعاني والدلالات للكلمة المستهدفة. وبالتالي فإن المنتج اللفظي يعبر عن كلمة من اللغة، لكنها شهدت بعض التغيرات على مستوى فونيم أو أكثر.

- البرافازيا الفونيمية: هي تحولات للشكل الفونولوجي للكلمة، تتميز بالتعويض، حذف، الإضافة أو قلب لفونيم أو أكثر، ويحدث ذلك في غياب أي اضطراب نطقي مثل (carotte/garot, botte/bolt)، فهي تتميز بمنتج لفظي لا يمت بصلة إلى كلمات اللغة، (خلافًا للأخطاء المسماة برافازيا لفظية)، وذلك عندما يكون المنتج اللفظي بعيدا كل البعد عن الكلمة المستهدفة، ولا يمت لكلمات اللغة بصلة، أي ليس لها معنى، فهي حينئذ تعتبر كلمة مستحدثة وتدخل في مجال الرطانة اللغوية.

2.2- أخطاء فونيمية أم نطقية؟

إلى وقت قريب كان يفضل استخدام مصطلح **الأخطاء المقطعية** على ذلك المسمى **البرافازيا الفونيمية**، من أجل البقاء على الحياد اتجاه طبيعة هذه الأخطاء. توجد حدود تماس بين الأخطاء الفونيمية والفونيتيكية، إلى الوقت الحالي من الصعب تبيانها وغير مقبولة ولا تحظى بالإجماع على الأقل، بل يرى مقبولة من الجميع. حسب (A. Pillon et M-P. de Partz, 1999, pp. 664-665) " فان التحولات الفونيمية تراعي القواعد الفونولوجية للغة المعنية" وهذا ما يسمح بتمييزها عن البرافازيا الفونيتيكية "الناجمة عن إصابة البرمجة الحركية للحركات الخاصة بانجاز النطق" والتي لا تراعي القواعد الفونولوجية.

لكن هذا التمييز ليس سهلا بما أن تصنيف بعض البرافازيا يطرح مشكلا: فونيمي أم فونيتيكي؟ حسب (Lebrun, 2006)، في الواقع إن الفاحص مقيد بإدراكه القاطع وخطأ قد ينتج عن عجز نطقي متعلق بعدم كفاية بدء الصوت، يمكن إدراكه بسهولة كخلط بين صامت ومصوت، وبالتالي اعتباره خطأ فونولوجي من قبل المستمعين (Bastien, 2010: 05).

3.2- أعراض الاضطرابات الفونولوجية في مختلف أشكال الحبسة:

نجد في الأدب النظري للحبسة أن بعض الباحثين ذكروا أن البرافازيا الفونولوجية حاضرة في أغلب أنواع الحبسة (بروكا، فرنكي وتوصيلية) ولها خصائص متشابهة (Blumstein, 1973; Canter et al. 1985). لكن البعض الآخر لا يشاطر هذه الفكرة، وبينوا اختلافات كيفية وكمية بين أنواع الأخطاء الفونولوجية في حقل الحبسة (Bastiaanse, Gilbers & Van Der Linde, 1994; Hardcastle et Edwards, 1992). وهكذا تم وصف ثلاث متلازمات للحبسة كأكثر الأنواع المعرضة لإنتاج بارافازيا فونولوجية : حبسة بروكا حبسة فرنكي التي تسود فيها الأخطاء الفونيمية والحبسة التوصيلية.

- **في حبسة بروكا:** هذه الأخيرة تتميز بعجز في الانسياب اللغوي، صعوبات متعلقة بالمورفيمات النحوية وتكوين الجملة. أضف إلى ذلك تم تسجيل عجز في الفهم عند الفئة المصابة بهذا النوع من الحبسة.

- **في حبسة فرنكي:** تتميز بانسياب لغوي، يصل أحيانا إلى حد الثثرة غير متحكم فيها، وجود بارافازيا دلالية و/أو فونيمية في جميع التعبيرات الشفهية (لغة تلقائية، تكرار، تسمية...)، وأيضا اضطرابات في الفهم، بالإضافة إلى اضطراب هام في عدم التعرف على الأشياء (Anosognosie) (Bastien, 2010: 06).

- **في الحبسة التوصيلية:** وهي بدورها تتميز بعجز حاد في التكرار (ميزة خاصة بهذه الحبسة) مع الاحتفاظ النسبي بالفهم السمعي والكتابي (Dubois, Hecaen, 1984; Angelergues, de chatelier, et Marcie, 1964). إن انتشار البرافازيا الفونيمية في جميع التعبيرات الشفهية (على الرغم من أن التكرار قد يكون أكثر اضطرابا من اللغة التلقائية أو الكتابة) تجعل من الحديث أكثر ترددا، وأحيانا قد يكون أقل

انسبابا. كما تتسم الحبسة التوصيلية إضافة إلى البرافازيا الفونولوجية بالمحاولات المتكررة للتصحيح، والمصابين بها واعون بأخطائهم ويسعون دوما لتصحيحها.

4.2 - جذور الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة:

على الرغم من أن نماذج التنظيم المعرفي قد تم تطويرها لمعرفة عملية إنتاج الكلمات عند الأشخاص، فقد استخدمت لا حقا لتحديد مختلف الوحدات المسؤولة عن العجز عند المصابين باضطرابات لغوية. إذا فقد قدم الأدب النظري عدة جذور محتملة للاضطرابات الفونولوجية عند المصابين بالحبسة من بينها ما يلي:

- **العجز في عملية الترميز الفونولوجي:** إن الترميز الفونولوجي هو العملية التي تتدخل بين اللحظة التي نرغب في إنتاج كلمة، وتلك التي يحدث فيها ترميز المعلومات فونولوجيا من أجل النطق، وتنطوي هذه العملية على استرجاع المعلومات ثم تجميعها في مقطع، مع أن كل الدراسات لا تميز بين مكوني الترميز الفونولوجي.

- **عجز على مستوى التخطيط الفونولوجي وذاكرة الصقل الفونولوجية:** على الرغم من أن بعض المؤلفين لم يشيروا مباشرة للوحدة الخاصة بالاحتفاظ بالمعلومات في نموذجهم، إلا أنه من المتفق عليه أن التمثلات الفونولوجية يجب أن تكون مخزنة في الذاكرة لمدة قصيرة من أجل السماح بتجميع المعلومات أثناء عملية تشكيل المقاطع.

- **عجز نطقي:** مع أن هذه النقطة غير جديرة بالذكر لأن البحث منصب حول الاضطرابات الفونولوجية، إلا أن مقال Wood, Hardcastle et Gibbon, 2011 أثار اهتمامنا، ويبدو أنه جدير بتناول فحواه. دعي في هذه الدراسة 14 مختصا في حقل اللغة إلى سماع وتسجيل 24 كلمة من إنتاج مصاب بحبسة توصيلية مستقاة من دراسة Wood 1997. لا يعاني المصاب من أي عجز في الحركات الفمية الوجهية، وهو ما دفع

Wood سنة 1997 للتفكير بأن تعويض الفونيمات ناتجة عن عجز في عملية الترميز الفونولوجي، وليس عن مشكل نطقي (Bastien,2010: 12).: تتفق جل الأبحاث التي تناولت الاضطرابات النطقية والفونولوجية، على كون السبب الرئيسي للاضطراب هو عجز في الوعي الصوتي و/أو الفونولوجي، سواء كان ذلك عند أطفال يعانون من اضطرابات نمائية كعسر القراءة، أو ذوي الإصابات الدماغية، ممثلة في التأخر النفسي الحركي أو مختلف مظاهر الإعاقة الذهنية، كما أشارت دراسات أخرى أجريت على حالات مصابة بحبسة، إلى وجود عجز على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج و/أو المدخل.

3- طرق التكفل بالاضطرابات الفونولوجية:

هناك أبحاث حاولت أن تضع حلولاً وبرامجا علاجية لها، أنصبت على تأهيل الوعي الفونولوجي، ومن أهم الخطوات التي وردت في ذلك نجد:

- مرحلة التعرف على الأصوات المختلفة وأنواعها ومعرفة الصوت الأول للكلمة.

- المرحلة الثانية: مرحلة تعلم المقاطع، ثم تحليل الكلمة إلى مقاطع، تبدأ هذه المرحلة عند الأطفال في سن (3-4) سنوات، وتسمى مرحلة الوعي الصوتي المبكر (Bentin,1992)، أي القدرة على تحليل الكلمات لمقاطع، وهذه المرحلة ضرورية للانتقال إلى المرحلة الثالثة.

- المرحلة الثالثة: مرحلة تطوير الوعي الصوتي الحقيقي، وفيها يتم تحليل الوحدات الصوتية التي تتكون منه الكلمة أو دمجها معا لتكون كلمة، وتكتسب هذه المهارة في عمر (6-7) سنوات، وفيها يبدأ الطفل في تعلم الأحرف الأبجدية (عليمات، 2017)، هذا في تأهيل الاضطرابات الفونولوجية والنطقية، وخاصة عند الأطفال.

أما فيما يخص التكفل بها في ميدان الحبسة، فرغم وجود عدد كبير من المهتمين بهذا الحقل المعرفي، من يريد استقصاء الاضطرابات الفونولوجية، والوصول إلى جذورها، إلا أن القليل منهم من اهتم بتأهيلها. تعود المحاولات الأولى لتأهيل البرافازيا الفونيمية إلى ثمانينيات القرن الماضي، ارتكزت أساسا على مبدأ إعادة تنظيم ما بين الأنساق (réorganisation inter-systémique) (Nickels, 2002)، يستعمل هذا المبدأ في الحبسة عندما نستعمل نسق وظيفي غير مصاب، لمساعدة ودعم نسق مصاب ومضطرب، حيث يتم استغلال المدخل البصري لتعويض النقص في المدخل السمعي (Bastien, 24 :2011). مهما تعددت طرق وتقنيات التكفل، فإن الوعي الفونولوجي عند المصابين بالحبسة هو المستهدف، ومن ثم فإننا نأخذ بعين الاعتبار العجز الحركي، نتيجة الشلل الذي يصيب أعضاء النطق في حالة الحبسة الحركية بصورة خاصة، بالإضافة إلى العجز في بعض الوظائف المعرفية، ومن بين الخطوات المتبعة في تأهيل الاضطرابات الفونولوجية عند الحبسي نجد:

- اختيار كلمة مكتوبة من بين كلمتين، واحدة صحيحة وأخرى ذات علاقة دلالية أو بدونها، مشكلة انطلاقا من تعويض حرف أو اقلاب بين المقاطع بالنسبة لصورة معينة.
- ربط مشهد بجملة مكتوبة.
- تقديم 3 أوراق متعلقة بثلاثة مقاطع للكلمة بطريقة منتظمة، وإذا نجح المفحوص نضيف مقاطع أخرى.
- على المفحوص أن يقرر إن كان كل حرف ينتمي إلى الكلمة المستهدفة، ثم يعيد تشكيل الكلمة.
- على المفحوص أن يشكل جملة ممثلة على الصورة باستخدام كلمات مختلطة.

بعد كل تمرين يطلب من المفحوص إعادة قراءة وتكرار ما أنجزه ثلاث مرات، بهدف حثه على التصحيح الذاتي في حالة الفشل. استعملت هذه الطريقة من طرف (Cubelli et al, 1988) على ثلاث حالات من الحبسة التوصيلية، وبعد 3 أشهر أظهرت النتائج وجود تحسن لغوي على ما تم العمل عليه، وليس الصعوبات الأخرى (Bastien, 2011: 24).

خلاصة:

يعتبر الصوت المدخل الرئيسي لدراسة أي لغة، وهو ما تجلّى منذ الأبحاث الأولى، كونه يمثل المادة الأساسية لها، لكنه لم يفرد له علما خاصا به عند اللغويين الأوائل، وإنما تم تناوله بالدراسة من خلال أبواب أو مباحث ضمن الدراسة اللغوية، إلى أن أصبح حقلا معرفيا مستقلا. رغم انتباه اللغويين القدامى وخاصة العرب، مثل الجاحظ من خلال البيان والتبيين، إلى تجليات عيوب النطق في المستوى الصوتي، وقدموا وصفا علميا لها، إلا أن تطور البحث المعاصر جعل من البحث الصوتي أكثر دقة وتشعبا، نظرا لتقاطعه مع العلوم الأخرى كالطب وعلم النفس.

مع ذلك يبقى الطابع اللساني للدراسة الصوتية والفونولوجية هو الأبرز، كونه يتناول أحداثا لغوية ملموسة ومنجزة، ومن بين هذه الأحداث نجد مظاهر الحذف، الإبدال، الإضافة ومختلف مظاهر الترددات، التي تحول دون تلفظ الوحدات اللسانية الدالة، خاصة عند مصابين بحبسة. انطلاقا من هذه المظاهر ومع توفر السند النظري لها، ظهرت دراسات تعنى بهذا الجانب، بهدف إيجاد الحلول المناسبة لها.

الفصل الثالث

النماذج اللسانية لتحليل المنتج اللساني

تمهيد:

شهدت دراسة اللغة منذ المحاولات الأولى عند الهنود تطورا كبيرا، مس جميع مستوياتها، ورغم أن الأوائل لم يولوا لمنهج الدراسة أهمية بقدر ما أولوها للظاهرة اللغوية بحد ذاتها، إلا أنهم كانوا منهجين بالفطرة. فقد عمدوا إلى حصر وجرد أصوات لغتهم، ثم التفتوا إلى جمع الكلمات المتداولة فيها، وفي الأخير وضعوا القواعد النحوية التي تضبط استعمالها، وتركيبها مع بعضها حتى تحقق الغرض. بقيت دراسة اللغة على هذا النمط زمنا طويلا، إلى أن شهدت منعرجا حاسما مع بروز البنيوية في العصر الحديث، والتي كانت نقطة الانطلاق السريع إلى بروز نظريات متعددة تدرس اللغة من وجهات نظر مختلفة، ولم تكف بدراسة بنية اللغة ووظيفتها، وإنما تعدى الأمر إلى البحث في النماذج اللسانية لإنتاج اللغة، بل تعدت الدراسات إلى تصميم النماذج المعرفية لإنتاج الكلام وفهمه.

1 - النظريات اللسانية ونماذج الإنتاج الشفهي:

نادرا ما يتم تقديم مختلف النظريات اللسانية كنماذج لإنتاج اللغة بشكل صريح، مع أنه عادة ما نحدد مجال اللسانيات في دراسة بنية اللغة، و سيرورات الإنتاج أو الفهم المتعلق بعلم النفس اللغوي. لكن بعض النماذج اللسانية تستخدم في الواقع على أساس نظري، لنماذج إنتاج عادة ما تكون مقبولة، بينما الأغلبية الأخرى ترجع لعوامل متغيرة، تبقى نوعا ما خارج مجال العلوم المعرفية (Fuchs et Le Goffic, 1992).

بصفة عامة يمكن تمييز تيارين لسانيين كبيرين، اللذان يختلفان بافتراضاتهما حول طبيعة اللغة وبمناهج بحثهما. فمن جهة هناك تيار شكلي يمثل النهج التوليدي، ومن جهة أخرى يوجد تيار وظيفي بالمعنى الواسع الذي يشكل التيار الرئيسي في اللسانيات، بأقدميته وتنوعه الكبير. إن التيار الشكلي لا يعني للوهلة الأولى مشكل إضفاء الطابع الرسمي فقط، والذي يتقاسمه مع عدة نظريات أخرى، خاصة في ميدان علم الدلالة الشكلي، والعلاج الآلي

للغة، لكن بشكل أدق الوضع الوجودي المنسوب للبنيات الشكلية للغة، كما تتمظهر في التركيب (في القواعد النحوية)، تعرف لنا هذه الأخيرة جوهر اللغة المصمم، كنظام من القواعد الرسمية الثابتة كونية وفطرية (Robert, 2002: 66) .

1.1- النحو التوليدي (la grammaire générative): يعترف النحو التوليدي بالفضل الكبير للنظرية التركيبية لهاريس (Harris) التي استوحى منها المفهوم الأولي للقواعد التحويلية، ومع ذلك عمل تشومسكي ثورة حقيقية سنة 1965 من خلال تحديد وضع وتصنيف نظريته صراحة كنظرية للعقل، متبنيا حقيقة ذهنية مباشرة لنموذجه اللساني.

1.1.1- نموذج تشومسكي (le modèle chomskien): كرد فعل على التيار السلوكي ولسانيات المدونة اللغوية المطبقة عند التيار البنيوي، أدخل (تشومسكي) في علوم اللغة مفهوم الكفاءة اللغوية، التي تقابل الأداء اللغوي. فقد عرف هذه الكفاءة اللغوية كملكة معرفية خاصة مستقلة عن باقي الملكات المعرفية الإنسانية. هذا المفهوم الجديد هو مصدر النجاح والرواج الذي لاقتته هذه النظرية في ميدان العلوم المعرفية، لأنها استطاعت الربط المباشر بين الأبنية اللسانية بالعمليات العقلية .

تصبح الكفاءة اللغوية حينئذ حسب تشومسكي كنحو توليدي أي نظام من القواعد التي تسمح بتوليد عدد لا نهائي من الجمل انطلاقا من مفردات محددة. ومن أجل معرفة سرعة اكتساب اللغة من طرف الأطفال وكونية الملكة اللغوية (l'universalisme de la faculté de langage)، طرح تشومسكي فكرة أن هذا النحو هو جوهر اللغة، التي لها حقيقة ذهنية، ومن ثم فهي كونية وفطرية.

إن ما يميز هذا النموذج اللساني هو الأولوية التي منحها إلى تركيب الجملة، لما يخص على حد سواء طبيعة اللغة أي (كونية النحو تتحدد بمجموعة من القواعد التركيبية)، وكذلك لاشتغالها في وضعية التعبير كما في وضعية الاستيعاب والفهم. ومن ثم فان هذا

النموذج يطرح فكرة الاستقلالية البنوية والوظيفية لمختلف المكونات (فونولوجي، معجمي وتركيبية) (Robert, 2002: 68).

2.1.1 - نموذج توليدي غير منسوب لتشومسكي (modèles génératives)

(non chomskiens): إن هذه الأولوية في العناية بالجانب التركيبي هي التي دعت إلى إعادة النظر في مختلف النماذج التوليدية غير المنسوبة لـ (تشومسكي)، مع الأخذ في الحسبان المساهمات الحديثة للفونولوجيا، فضلا عن تلك المتعلقة بمختلف النظريات السيميائية، كاشفة عن وجود نظام خاص بكل هذه المستويات، التي لا يمكن استخلاصها من مكون نحوي وحيد. وفي سنة 1997 اقترح Jackendoff نموذج توليدي بديل يتضمن ثلاثة مكونات توليدية (فونولوجي، نحوي ودلالي)، التي تساهم بالتوازي في بناء الجملة. هذه المكونات ذات طبيعة توليدية لأنه يمكن تحديدها بواسطة قواعد تشكيل تسمح بتوليد بنيات كل مستوى.

2.1 - النحو المعرفي والاتجاه الوظيفي المعرفي (les grammaires cognitives et le fonctionnalisme cognitif)

(le fonctionnalisme cognitif): إن مختلف النظريات المستقاة من التيار الديناميكي (الحركي) الحالي لها مفهوم يختلف إلى حد بعيد عن طبيعة ودور المكونات اللسانية، وأن القواعد النحوية على وجه الخصوص غير مصممة كنظام (كنسق) رسمي صرف، وإنما بوصفه شكل خاص لترميز معلومة الخطاب (التيار الوظيفي)، والتي تحمل معنى في ذاتها، بالاستمرار مع الدلالية المعجمية (النحو التوليدي). تركز هذه المقاربة أساسا على مفهوم خاص للملكة اللغوية ووظائفها، حيث جمعت بين المدرستين (التيارين) اللتان تسعيان من هنا فصاعدا لبناء معا أسس علم نفس لغة جديد (Tomasello, 1998).

يعتبر كل من التيار الوظيفي والنحو المعرفي في المقام الأول، أن اللغة ظاهرة متكيفة سواء من حيث ظهورها التاريخي أو لمستوى اشتغالها، وهذا على عكس النحو التوليدي، ويعتقد أصحاب النحو المعرفي أن اللغة في المقام الأول نظام علامات (حيث تحدد بنياتها

بالوظائف المنوطة بها، في إطار القدرات المعرفية العامة. فالملكة اللغوية إذا غير مصممة كملكة مستقلة بل كملكة مستحدثة مستقاة من الآليات المعرفية العامة التي ترتبط بالخبرة المعرفية بصفة عامة (Robert, 2002: 69).

1.2.1 - الاتجاه الوظيفي المعرفي: بالنسبة للوظائف فانه من الضروري دراسة اللغة

في ظروفها الطبيعية حتى لا نحيد عن الطبيعة الحقيقية لآلياتها التي تهدف إلى تمثل المعرفة (représentation de connaissances)، وتوصيلها إلى الآخرين. وهو ما يفترض الانطلاق من ألفاظ حقيقية منتجة في وضعية تواصل، وليس من ألفاظ عامة خارجة عن السياق. تتفق هذه المنهجية والمفهوم الخاص للنحو ولاسيما عند (Givon, 1998) وهو مفهوم كوسيلة ترميز خاص للغة المرتبط باستعمالها، ويسمح بتحيين معالجتها.

حسب (Givón, 1979) تسمح اللغة بنمطين من أنماط التواصل التي تقتضي مرحلتين من النشوء، اللتان هما أيضا في اشتغال في بعض الوضعيات اللغوية الخاصة، وبأهمية معكوسة في عملية التواصل العادي. تركز المرحلة الأولى أساسا على استخدام المعجم مع بعض قواعد الربط البدائية، هي حالة ما قبل التركيبية التي نصادفها للمرة في إحدى مراحل اكتساب اللغة عند مصابين بحبسة لا نحوية، وفي تواصل الكبار (en pidgin)، الذي يكون بين طرفين مختلفي اللغة يحاولان الحصول على حد أدنى من التواصل وهادف وبنيات لغوية محدودة. تسمح هذه المرحلة بالفهم، لكنها تتضمن طريقة معالجة طويلة، لأن العلاقة بين الوحدات المعجمية ضمنية وغير صريحة، ويكون معدل الأخطاء حينئذ مرتفع. على العكس من ذلك فإن طريقة التواصل الثانية تكون نحوية وممكنة بفضل البنيات اللغوية، فهي تسمح بمعالجة آلية، سريعة واقتصادية للغة، لأن طبيعة المعلومات وتناسق الحديث تم ترميزها بشكل صريح، وتتطلب فك ترميز بسيط ومتعارف عليه. (Robert, 2002: 72)

لذلك فحسب (Givón) وهذا أحد إسهاماته الأصلية، يعتبر أن للنحو وظيفة مزدوجة. الأولى وهي الأكثر شهرة، هي في الواقع أقل أهمية نسبيا، تقترح ترميز المعلومة النسبية من

خلال تحديد الروابط الدلالية بين المكونات (rôles sémantiques d'agent ou patient, voix) أما الثانية (active-transitive du procès versus moyenne ou réfléchie, par exemple فهي ذات طبيعة تداولية، وهي نسبيا الأكثر أهمية، وتتناسب مع اتساق الحديث، أي علاقات التناسق بين الإفادة النسبية والخطاب الذي يحيط بها (, définitude et référence,)... لهذا لدينا (anaphore, thématization, subordination, actes de langage... مستويات من الإخبار مشفرين بمكون واحد، حيث تتداخل فيهما الرموز على نطاق واسع (voir, par exemple, la fonction thématique du sujet) هنا تتجسد إحدى صعوبات التحليل اللساني: وهي أن النحو هو وسيلة للترميز متمركزة أساسا في (la proposition)، لكن نطاقه الوظيفي هو الخطاب وتماذك العلاقات (inter- propositionnelles).

2.2.1 - النحو المعرفي: يركز النحو المعرفي على نفس المبادئ المنهجية، لكن له أيضا دور معرفي مهيكّل للاستخدام في إطار نموذج ديناميكي لعمل اللغة (Langacker, 2000 : 1987). في هذا الإطار المفاهيمي، كفاءة وأداء، تجريد (نظام لساني) و(ألفاظ مخصوصة) لا يمكن فصلهما وهذا لسببين: فمن ناحية هو انطلاقا من الخبرة المتكررة لانتاج وفهم الألفاظ المخصوصة، حيث يبني المتكلم باستمرار نظامه اللساني بعملية تجريدية: يعتبر النشاط اللغوي كنشاط إبداعي و ديناميكي لبناء المفاهيم، أين تكون قيمة الوحدات اللسانية هي موضوع إعادة هيكلة وتعديل ثابت (Robert, 2002: 73).

3.1 - نظرية العمليات الإخبارية أو (الخبرية) والتلفظية لـ (أنطوني كوليلي) (theorie des opérations prédictives et énonciatives d'Antonie culioli):

يتضمن التيار الوظيفي عدة نظريات لسانية معرفية، تطورت في فرنسا (Guillaume, Benveniste, pottier, Culioli notamment) مع خصوصية مزدوجة التي تم استغلالها بكيفية متنوعة، مثل جعل المكونات اللسانية كشواهد لعمليات

عقلية (وهو ما يقربها من النحو التوليدي)، والتي تسلم بوجود مستوى بنيوي خاص يتدخل أثناء (linéarisation de l'énoncé, le niveau de l'énonciation) وهو ما يشكل أصلهما. لذلك تمثل نظرية Culioli بشكلها المعرفي لنظرية التلطف، أهمية خاصة من أجل نموذج للإنتاج الشفهي، في حدود ما توجد نظرية العمليات التلفظية (Robert, 2002: 73).

4.1- نموذج النظرية الخيلية الحديثة (عبد الرحمن الحاج صالح):

ترجع أصول النظرية الخيلية الحديثة إلى الأعمال الجلية الرائدة التي قدمها الخليل بن أحمد الفراهدي (175هـ) مجسدة في أول معجم عربي، هو معجم العين، وفي آرائه العلمية الخصبة التي تربو على ستمائة رأي، ضمنها تلميذه سيبويه في كتابه المشهور بالكتاب، فضلا عن أفكار هذا الأخير الذي تمكن بعبقريته وذكائه أن يبسط أفكار أستاذه، ويوسعها ويطورها ويضيف إليها الكثير من أفكاره التي خالف فيها أستاذه أو وافقه أو رجح بعض آرائه، مكونا بكل ذلك نظرية علمية أصيلة شغلت النحاة وعلماء اللغة بعده ردحا من الزمن. إن هذه الأفكار الثرية العميقة التي بنا بها سيبويه نظرية لغوية بلغت من السعة والشمول والدقة درجة عالية، جعلتها محطة اهتمام كثير من الباحثين والدارسين المحدثين العرب والغربيين المستشرقين بصفة خاصة.

ومن اللغويين العرب القلائل الذين تفرغوا لنظرية سيبويه الدكتور عبد الرحمن الحاج صالح، الذي عكف عليها وكرس لها ما يناهز نصف قرن من حياته، تمكن خلاله بفضل رسوخ قدمه في التراث اللغوي العربي، بفهم مميز أصيل لأفكار الخليل وسيبويه، وحسن اطلاعه واستيعابه للنظريات اللغوية الحديثة بصفة عامة، ونماذج النظرية التوليدية التحويلية ولاسيما النموذج العامل بصفة أخص. حيث تمكن من اغناء الدراسات اللغوية الحديثة بنظرية لغوية حديثة، أسماها النظرية الخيلية الحديثة وهي نظرية تجمع بين الأصالة القديمة

ممثلة في استichاء أفكار ومفاهيم الخليل وسيبويه، والحادثة ممثلة في انتقاء ما يتألف ويتقارب من تلك الأفكار والمفاهيم، مكونة بذلك نظرية متماسكة قديمة في أصولها حديثة في منهجها وتوجهها العلمي والتكنولوجي، لها مفاهيمها العلمية التي تكون كفايتها العلمية، ومبادئها الأساسية التي تكون كفايتها المراسية أو التطبيقية بصفة عامة، وكفايتها التعليمية بصفة خاصة (بعيطيش، 2010: 75).

5.1- مصطلحات ومفاهيم النظرية الخيلية الحديثة:

1.5.1- مفهوم الباب:

ويتعلق باللفظ والمعنى إفراداً وتركيباً في كل مستويات اللغة، فقد أطلق سيبويه هذا المفهوم كما بين ذلك الأستاذ عبد الرحمن الحاج صالح، على المجموعات المرتبة من الحروف الأصلية للكلمة الثلاثية مثل: (ض. ر. ب) وغيرها، وكذلك على مستوى أبنية الكلمة، أي أوزانها. وكذا الشأن بالنسبة لمستوى التراكيب، فقد ذكر أن سيبويه سمى أبواباً مثل: باب (حسبك به)، وباب (لقيا وحماً) . إن الباب عبارة عن " مجموعة من العناصر تنتمي إلى فئة أو صنف وتجمعها بنية واحدة ". وهو عند النحاة الأولين يعادل المجموعة في الرياضيات، فالباب الذي ليس فيه عنصر أي المجموعة الخالية كما يقول المعاصرون، هو المهمل عند الخليل، يعني الشيء الذي يقتضيه القياس ولم يأت به الاستعمال، وقد يحتوي الباب على عنصر واحد وذلك مثل: " شئ نسبة إلى شئ " (الحاج صالح، 1996: 90).

2.5.1- مفهوم المثال (le schème générateur):

وهو مفهوم لا مقابل له في اللسانيات الغربية إلا عند Jean Gagnepin، وهو مختص في الحبسة، وأستاذ بجامعة (Rennes 2) بفرنسا. فقد تظن إلى أن المريض يفقد القدرة على التعرف وعلى الانتقال مثلاً من "كتاب" إلى "بالكتاب" أو "الكتاب المفيد". ويعد المثال حداً سورياً إجرائياً تتحدد به العناصر اللغوية وترتسم العمليات التي يتولد بها العنصر اللغوي في واقع الخطاب، انه مفهوم منطقي رياضي محض ينطبق على جميع مستويات

اللغة في أدناها كمستوى الكلمة، وفي أعلاها كمستوى التراكيب. فمثال الكلمة هو "مجموع الحروف الأصلية والزائدة مع حركاتها وسكناتها كل في موضعه وهو البناء أو وزن الكلمة (مثال الكلمة) وفي مستوى اللفظة: مجموع الكلم الأصلية والزائدة مع مراعاة دخول الزوائد وعدم دخولها (العلامة العدمية) كل في موضعه. وهو مثال اللفظة اسمية كانت أم فعلية (ابرير، 2005: 04).

3.5.1 - مفهوم الاستقامة:

يُميز "سيبويه" في الكتاب بين السلامة الراجعة إلى اللفظ المستقيم الحسن، والسلامة الخاصة بالمعنى المستقيم والمحال، ثم يُميّز بين السلامة التي يقتضيها القياس (أي النظام العام الذي يميز لغة من لغة أخرى) والسلامة التي يفرضها الاستعمال الحقيقي للناطقين الحقيقيين بأي لغة ما، وهو ما عرف عند سيبويه بالاستحسان، أي استحسان الناطقين أنفسهم، وهذا المفهوم كما يلاحظ قريب من مفهوم الحدس في النظرية التوليدية التحويلية، مع فارق أصيل عند سيبويه الذي يدقق هذا المفهوم وذلك بالكيفية التالية:

- مستقيم حسن = مثل أن تقول: "أنتيك أمس" و "سأتيك غدا"، فهو سليم في القياس والاستعمال، أي مستقيم اللفظ من جهة نحوية، حسن الاستعمال من جهة عقلية .

- مستقيم محال = مثل أن تقول: " أنتيك غدا" و "سأتيك أمس" فهو مستقيم اللفظ من جهة نحوية، محال في المعنى من جهة عليّة، لأنه يجمع بين متناقضين الماضي والمستقبل.

- مستقيم كذب : مثل قولك " حملت الجبل " و " شربت ماء البحر" فهو مستقيم اللفظ من جهة نحوية، لكنه كذب من حيث المعنى، أي من جهة الواقع.

- مستقيم قبيح: مثل " قد زيد رأيت" فهو مستقيم لفظاً، لكنه قبيح من حيث ترتيب مواضع كلماته، لأنها في غير مواضعها المقررة في النظام النحوي العربي.

- محال كذب: مثل " سوف أسرب ماء البحر أمس" فهو مستقيم لفظاً من جهة النظام النحوي، لكنه محال عقلاً، لأنه يجمع بين المستقبل " سوف" والماضي "أمس" بالإضافة إلى انه كذب، لأن المتكلم لا يستطيع في الحقيقة أن يشرب ماء البحر، فهو يدعي ما يكذبه الواقع (بعيطيش، 2010: 04).

4.5.1- مفهوم الانفراد :

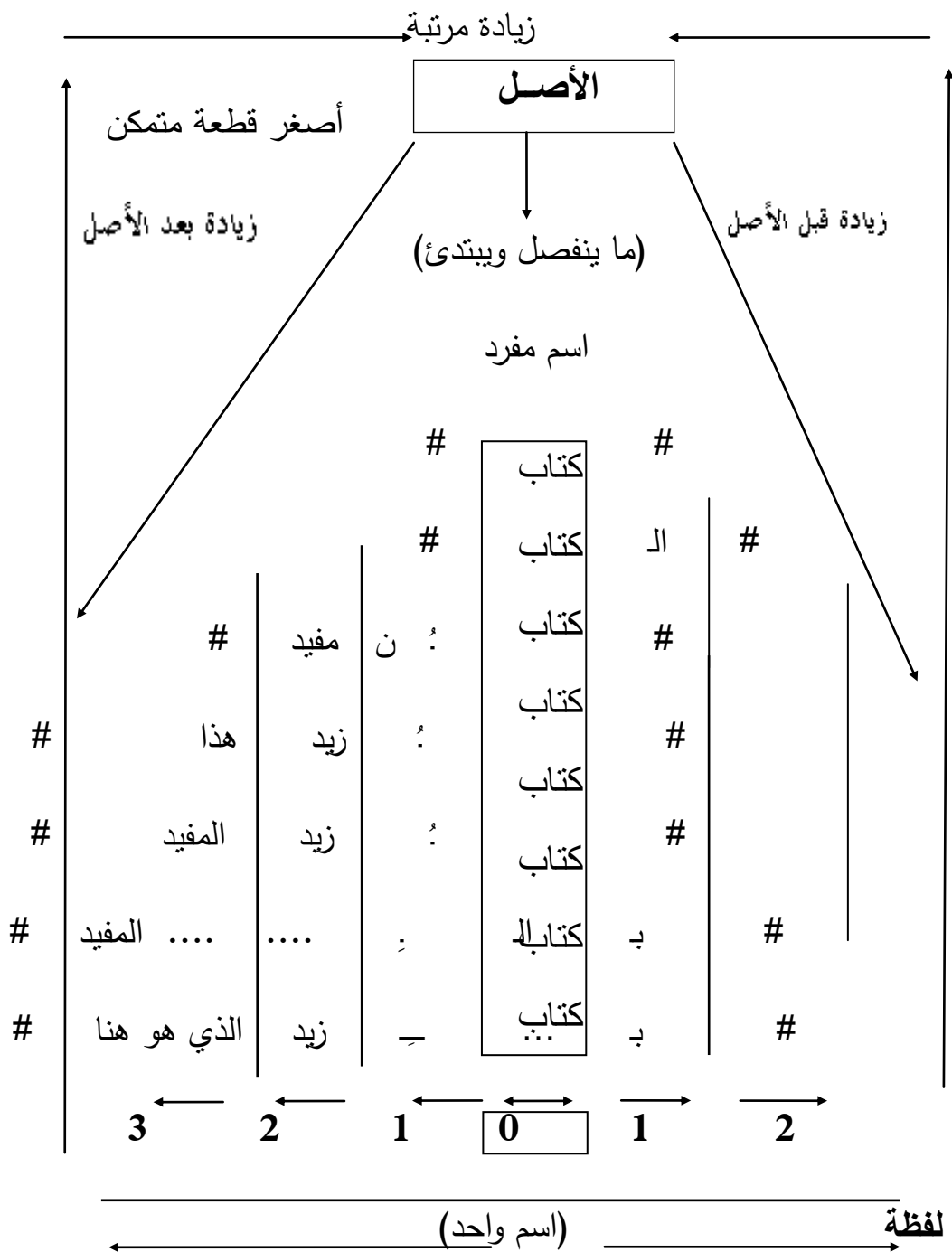
ينطلق النحاة الأوائل في تحليلهم للغة من "الاسم المفرد"، باعتباره النواة أو الأصل الذي تفرع عنه أشياء أخرى. وقد أطلق "الخليل" على هذا المفهوم مصطلح "الاسم المظهر (= المضمّر)، كما أطلق عليه "ابن يعيش" و"الرضي الإسترآبادي" مصطلح اللفظة. واللفظة في اللسانيات الخيلية عمادها الوقف والابتداء، فهي أقل ما يُنطقُ به مما ينفصل فيُسكت عنده ولا يلحق به شيء، أو يَبْتَدِئُ فلا يسبقه شيء. فما ينفرد وينطلق، أو ما ينفصل ويبتدئ هو صفة الانفراد.

فمن الألفاظ ما ينفصل ويبتدئ مثل: "الرئيس" في نحو قولنا: "جاء الرئيس" و"الرئيس جاء". ومنها ما ينفصل ولا يبتدئ مثل ضمير "تاء الفاعل" و"نا المضاف إليه في نحو قولنا: "خَرَجْتُ" و"كتابنا". ومنها ما يبتدئ ولا ينفصل مثل حرف الجر في نحو قولنا: "في التّاني السلامة". ويحمل النحاة "اللفظة" على غيرها من المثل والنماذج فتفرع إلى لفظات هي نظائر للنواة، ولكنها أوسع منها من خلال تعاقب زيادات قبلية وبعدية عليها دون أن تفقد وحدتها أو تنفرد فيها أجزاؤها، فلا تخرج عن كونها لفظة (أي قطعة واحدة). وسمى النحاة هذه القابلية للزيادة يمينا ويسارا "التمكن" ولاحظوا أن لهذا التمكن درجات تترتب كالاتي:

* المتمكن الأمكن، الذي يحمل معناه بداخله ولا يحتاج إلى غيره، ويتمثل في اسم الجنس المنصرف كرجل وفرس وشجرة (الحاج صالح، 1987: 381).

* المتمكن غير الأمكن، ويتمثل في الممنوع من الصرف.

* غير المتمكن ولا أمكن، ويتمثل في الاسم المبني.



الشكل رقم (03) الشكل الصوري للفظه

يتبين لنا من خلال التحديد الإجرائي السابق للاسم ما يلي:

* أن التحويل بالزيادة والتعاقب هو الذي يحدد الوحدات في النظرية الخيلية.

* أن كل الوحدات المحمولة بعضها على بعض بعمليات التحويل هي نظائر للنواة من حيث إنها وحدات تتفرد أولا ومتفرعة عنها بالزيادة ثانيا.

* أن الوحدات المحمولة بعضها على بعض تكون مجموعة ذات بنية تسمى في الاصطلاح الرياضي بالزمرة (structure de groupe).

وهنا نشير أن العلاج الآلي للنصوص يستلزم مثل هذه الصياغات الرياضية التي تكون على شكل خوارزميات (Algorithmes).

5.5.1 - مفهوم الكلمة واللفظة:

كما سبق وأن أشرنا، أن النحاة الأوائل انطلقوا في تحليلهم للغة من مستوى اللفظة باعتبارها أصغر وحدة من الكلام مما يمكن أن ينفصل ويبتدىء، وهي أقل ما يمكن أن ينطق به مما يصلح أن يكون مبنيا على اسم أو فعل، أو مبنيا عليه اسم آخر أو فعل. وبناء على هذا المفهوم فإن العبارات التالية: رجل، الرجل، مع الرجل، رجل الغد، رجل قام أبوه أمس، الرجل الذي قام أبوه أمس... كل واحدة منها بمنزلة اسم واحد أي "لفظة" بتعبير "الرضي" لا كلمة. ولقد عَرَفَ "سيبويه" هذه الوحدة وعَبَّرَ عنها في أماكن عديدة من "الكتاب" بعبارة "كالاسم الواحد" أو "بمنزلة الاسم الواحد"، ومن ذلك مثلا قوله عندما تعرض لموضوع النعت: «فأما النعت الذي جرى مع المنعوت فقولك: مررت برجلٍ ظريفٍ قبلُ، فصار النعت مجرورا مثل المجرور لأنهما كالاسم الواحد.

أما الكلمة عند النحاة الأوائل فهي أدنى عنصر تتركب منه "اللفظة"، إذ تحدد بالموضع الذي تظهر فيه في داخل المثال (الحد). وعلى هذا فالكلمة كاصطلاح نحوي ليست دائما مورفيما أقل ما ينطق به مما يدل على معنى بل هي العنصر الدال الذي يمكن أن يحذف من (اللفظة) دون أي ضرر أو تغيير للعبارة، كالحذف لحرف الجر من لفظة "بالرجل". فخروجه لا يسبب تلاشي الاسم. أما العنصر الدال الذي إذا حُذِفَ أو استبدل بشيء آخر أدى إلى تلاشي العبارة التي يدخل فيها "كالنون" في "تَذْهَبُ" و"التاء" في "افْتَعَلَ"،

فهذه مورفيمات وليست كلمات، لأنها عناصر من مكونات الكلمة، فهي داخلة في صيغتها وليس لها الاستقلال النوعي الذي للكلم (الحاج صالح، 1987: 379).

وما يمكن استنتاجه من خلال عرضنا للمفاهيم الأساسية للنظرية الخيلية الحديثة هو قيمة "اللفظة" في مجال تحليل النظام اللغوي العربي وتشخيص وحداته، فهي أصغر وحدة في الخطاب أو الحديث، وعلى مستواها يتم اتحاد الوحدة اللفظية بالوحدة الإعلامية (الإفادة)، فهي المستوى المركزي أو المنوال اللساني الذي انطلق منه النحاة الأوائل في التحليل والتفسير إلى مستويات أخرى أكثر أو أقل (من اللفظة)، والجدول الآتي يبين المستويات التي توجد تحتها وفوقها:

جدول رقم (04) مستويات ما تحت وما فوق اللفظة

المستوى 6	الحديث أو الخطاب
المستوى 5	↑ أبنية الكلام أو البنى التركيبية
المستوى 4	↑ اللفظيات (ج لفظة)
المستوى 3	↑ الكلم أو الكلمات
المستوى 2	↑ الدوال (العناصر الدالة كالصيغة والمادة والتجرد من العوامل)
المستوى 1	↑ الحروف
المستوى 0	↑ الصفات المميزة للأصوات

وتجدر الإشارة ههنا، إلى أن الوحدات اللغوية المندرجة في كل مستوى من مستويات التحليل هي نتاج بناء لعناصر ووحدات المستوى الأدنى، تتركب على شكل تقريعي إجرائي (طالب الإبراهيمي، 2000: 95).

6.5.1- مفهوم الموضع والعلامة العدمية:

إن المواضع التي تتعاقب عليها الكلم، وتترتب فيها مع النواة (أي الاسم المفرد)، بعمليات الوصل (simple concaténation)، هي خانات تحدد بالزيادة التدريجية، إذ تمثل هذه الزيادات التحويلات التفرعية التي يتم من خلالها الانتقال من الأصل إلى مختلف الفروع أو العكس (ردّ الفروع إلى أصلها)، وعلى الرغم من الاختلاف الموجود، من حيث الطول والقصر بين العبارات التي تظهر بالتحويل التفرعي في داخل المثال المولد للفظة (schème générateur)؛ (رجل، الرجل، بالرجل، رجل الغد، رجل قام أبوه أمس..الخ.) إلا أنها تُعدُّ عبارات متكافئة باصطلاح الرياضيات، ولا يخرجها ذلك عن كونها لفظة. وبهذه العمليات التحويلية الخيلية يتحدد موضع كل عنصر في داخل المثال، كما في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يمثل مواضع العناصر اللغوية للفظة الاسمية

حرف جر	أداة التعريف	النواة الاسمية	علامات الإعراب	التتوين والمضاف إليه	الصفة
→ 2	→ 1	↔ 0	← 1	← 2	← 3

وللإشارة فإن المواضع التي هي حول النواة الاسمية يمينا ويسارا تدخلها الزوائد (العناصر اللغوية)، وتخرج منها بعمليات الوصل، وقد تكون فارغة، أي خالية من العنصر لأن الموضع شيء وما يحتوي عليه شيء آخر. وهذا الخلو من العنصر مع بقاء أو ثبات الموضع هو ترك للعلامة وخلو منها. ويطلق د/ عبد الرحمن الحاج صالح على هذا المفهوم العلامة العدمية (Expression zéro)، وتختفي هذه العلامة في موضع لمقابلتها لعلامة ظاهرة في موضع آخر، فعلمة التذكير العدمية تقابلها علامة ظاهرة في المؤنث (عالم - عالمة). وعلامة المفرد العدمية تقابلها علامة ظاهرة في التنثية والجمع. وعلامة الابتداء العدمية (التجرد من العوامل) تقابلها علامات لفظية ظاهرة. وتنطبق العلامة العدمية أيضا

على التقابل بين الحروف الصوتية، كعدم غنة الباء في مقابل غنة الميم وكلاهما له مخرج واحد.

إن هذه الطريقة في تحليل الكلام، واكتشاف البنية الجامعة للكمية الكبيرة من الأنحاء، قد بناها النحاة الأولون على عدد من المفاهيم والتصورات، وعدد من الأساليب في علاج الكلام، فالنحاة العرب كما يقول د/ عبد الرحمن الحاج صالح ينطلقون من اللفظ في ظاهره، ولكن لا يتناولون الكلام جملة جملة، وقطعة بعد قطعة، فيقابلوا بينها لإظهار الفوارق من حيث صفاتها الذاتية كما هو الشأن عند البنيويين (الانطلاق في التحليل من ظاهر الكلام فقط)، بل يحملون هذا النحو على ذاك حتى يظهر الترتيب والنظم (لا الصفات الذاتية فقط). وعليه فإن مفهوم الموضع، وكذلك المثال لا يوجد مثلها في اللسانيات الغربية إطلاقاً، وهو أعظم فارق يفترق فيه النحو العربي عن اللسانيات الغربية الحديثة (الحاج صالح، 1987: 384).

7.5.1 - مفهوم الحركة:

مفهوم غامض في أذهان كثير من المستشرقين واللغويين العرب الذين لم يتجربوا بعد من التصورات التي ورثها الغربيون عن الحضارة اليونانية. ووجه الغموض في هذا المفهوم راجع إلى عدم تمييز هؤلاء بين الحركة كصوت مسموع (أي مصوت=voyelle) لا يقوم مقام الحرف ولكنه من جنسه، ولذلك سميت حروفا صغيرة، والحركة التي تمكن من إخراج الحرف ووصله بغيره، والخروج منه إلى حرف آخر. وهذا هو المفهوم الذي يقصده القدماء من الحركة. قال الرماني في شرحه لكتاب "سبويه": «الحركة تمكن من إخراج الحرف، والسكون لا يمكن من ذلك» وقال أيضا: «وإذا تحرك الحرف اقتضى الخروج منه إلى حرف آخر»، ومعنى ذلك أن الحرف لا يحدث إلا في مدرج صوتي، أي في سياق متسلسل.

وقال ابن جني: «... لأن أصل الإدراج للمتحرّك إذ كانت الحركة سببا له وعونا عليه». وعلى هذا الأساس، فإن الحركة عند العلماء الأوائل هي الدفعة والنقطة العضوية

والهوائية التي تهيئ المتكلم لما بعدها، إذ يحتاج إليها للانتقال من مخرج حرف إلى مخرج حرف آخر، وكذلك من كلمة إلى كلمة أخرى. فهي إطلاق بعد حبس، عكس السكون الذي هو وقف لا يستلزم الانتقال إلى حرف آخر (المبارك، 1986: 70-71).

2- النماذج النظرية التي تناولت الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة:

1.2- نموذج النظرية الخيلية الحديثة: تركز النظرية الخيلية الحديثة على عدد من المفاهيم التي تكون أسسها النظرية في تحليل الوحدات في كل مستوى من مستويات اللغة. فهي تتضمن مفهومي (الأصل و الفرع) كمنطلق، أو النواة والأجزاء المشتقة في كل تحليل وفي أي مستوى كان. إن الأصل هو الجزء الذي يمكن أن يظهر أو يتحقق (s'actualiser) وحيدا أو منفصلا في الخطاب، ولم يطرأ عليه تحولات. كما أن الانتقال نحو الفروع يتم بإدخال إضافات أو زيادات معجمية و نحوية حسب مستوى التحليل. كما أن الزيادات (les ajouts) في المستوى المعجمي مرتبطة بالوصل (concaténation simple) حينما يكون هذا المفهوم راجع إلى قدرة اللفظة على احتمال زيادات بالتناوب، حيث يسمح حذفها بالرجوع إلى النواة المعجمية أو الوحدة الأساسية، بواسطة التحويلات العكسية.

2.2- نموذج جاكوبسن Jakobson: يعتبر جاكوبسن من أوائل الباحثين الذين اهتموا بدراسة الحبسة من وجهة نظر لسانية، ويعتبر كتابه (Langage enfantin et aphasie) المرجع المتكامل في ميدان الحبسة. يحلل هذا الباحث الاضطرابات الفونولوجية الظاهرة على المصاب بالحبسة، بمقارنتها بالأخطاء التي يرتكبها الطفل في مرحلة اكتسابه للغة، فبالنسبة له يعتبر الحبسي فاقدا للسمة المميزة اللسانية للأصوات.

حسب جاكوبسن فان تدهور النظام الفونيمي عند الحبسي يخضع إلى مبدأ التغير اللساني للغة (Principe de changement linguistique du langage) (Boumaraf, 2007: 81).

3.2- نموذج جان جانيويان وأوليفي سابورو (Jean & olivier sabouraud)

(Gagnepain): تحاول هذه النظرية تفسير الاضطرابات الفونولوجية الظاهرة عند المصاب

بالحبسة انطلاقاً من مفهومين أساسيين:

- التفاضل والتمايز (السمات المميزة).

- التقطيع (الفونيم كأصغر وحدة لسانية).

ويوجد نوعان من العلاقات بين السمات المميزة والفونيمات حسب ما يبينه الجدول أسفله.

جدول رقم (05) يمثل التمايز والتقطيع حسب (Giot et Guyard, 1996).

ورد في بحث آسيا بومعراف، 2007: 82 دون تعريب المصطلحات

السمة		
Non voisé(sourd) مهموس	Loc. antérieure(امامي)	Plosif(رخو)
	Loc. médiane(أوسط)	
Voisé (sonore) مجهور	Loc. postérieure(خلفي)	Explosif (انفجاري)
الوحدة		

1.3.2 - الارتباط الفونولوجي (corrélation): يمكن تعريف هذا المفهوم بالطريقة

التي تنتظم فيها السمات المميزة في نفس الفونيم. حسب هذا المفهوم، فإن الاضطرابات

الفونولوجية لا تتمظهر بنفس الطريقة عند المصاب بحبسة توصيلية والمصاب بحبسة

بروكا. يفقد الأول القدرة على تمييز السمات المميزة في داخل نفس الحرف، أي أنه يقابل

بدون تمييز كل السمات المميزة فيما بينها، دون أن يكون هذا الخلط مقصوداً منه.

مثل: (J.Giot et Guyard, 1996) → BUL/MUL → BUZ, BUN, PUL...

المثال يتبين أن المصاب بحبسة توصيلية لا يستطيع تفريق مختلف السمات المميزة، فهو

يقابل أي سمة مميزة بأي سمة مميزة أخرى مثل: /BUL/ → /BUZ/

/Z/ → /L/

Dental-alveolaire → Dental

أسناني لثوي أسناني

voisé fricatif sifflante → Voisé latéral

مجهور جانبي مجهور احتكاكي صفيري

أما بالنسبة للمصاب بحبسة بروكا، فإن المشكل لا يكمن في التمييز وإنما في التقطيع، فهو يحتفظ بالقدرة على تقابل السمات المميزة، ولكنه يفقد القدرة على تنظيمها حسب إطار

موحد ألا وهو الفونيم. مثل: BUL/MUL → PUL/MUL

/BUL/ → /PUL/ /B/ → /P/

شفوي مهموس انفجاري شفوي مجهور انفجاري

بينما هو يحتفظ بتمييز جيد للسمات المميزة، إلا أنه يعجز عن تصميم وتحديد كل السمات المميزة للحرف /B/ (Boumaraf, 2007:83).

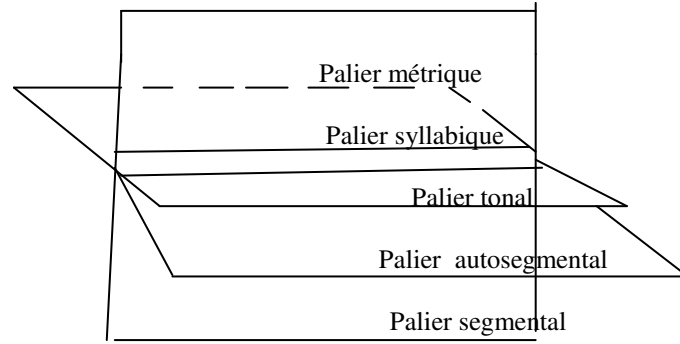
2.3.2 - الوصل الفونولوجي (concaténation): يمكن أن نعرف الوصل

الفونولوجي بتوزيع السمات المميزة، وجودها من عدمها، لكن في هذه الحالة يتعلق الأمر بسلسلة الفونيمات، وليس بفونيم واحد. من وجهة النظر هذه مع احتفاظ المصاب بحبسة بروكا بالقدرة على تمييز السمات المميزة، فهو قد فقد مبدأ التعداد (dénombrement)، ومن ثم لا يستطيع أبدا تصميم الفونيمات كوحدات ابتدائية (unité élémentaire) مكونة للكلمة. بالنسبة له فإن الكلمة هي كل لا يتجزأ، لهذا السب لا يستطيع تجزئ العناصر المكونة (الفونيمات). بينما في حالة الحبسة التوصيلية يشكل بمساعدة السمات المميزة ذات الصلة كل التراكيب الممكنة، دون الأخذ في الحسبان الأطر الفونيمية المعروضة (J.Giot et Guyard, 1996) من مقال (Boumaraf, 2007:83).

4.2 - نموذج الفونولوجية التوليدية (multilinéaire): ظهرت بعد صدور Sound

pattern of English للمؤلفين (Chomsky et Halle, 1968)، عرفت هذه النظرية ثورة

حقيقية في سنوات السبعينيات من القرن الماضي، بعد ظهور نظريات لسانية مثل نظرية (auto segmentale) لـ (Goldsmith,1976) و (Williams,1976)، النظريات المقطعية النغمية (les théories syllabique et prosodiques) لـ (Kahn,1976)، (Clements et keyser,1983)، التي عملت على تدقيق التمثلات الفونولوجية (multilinéaires). حسب هذه النظرية تركز التمثلات الفونولوجية على عدة مستويات مثلما هو مبين في الشكل أدناه، حيث ترتبط هذه المستويات فيما بينها بهيكل تصاعدي.



شكل رقم (04) المستويات المختلفة للتمثل الفونولوجي (بومعراف، 2007)

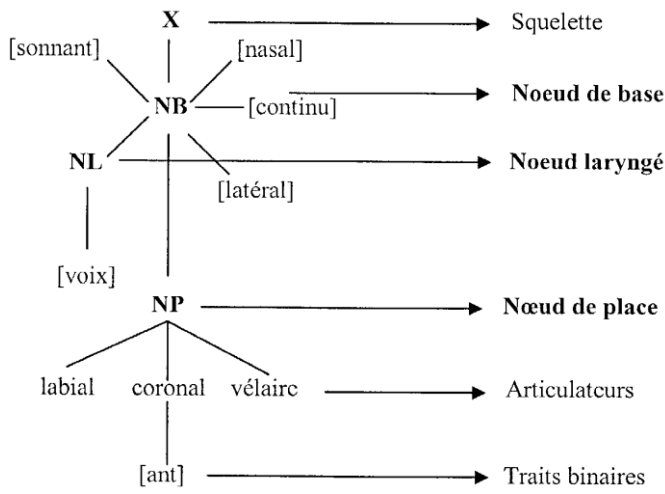
* **المستوى الإيقاعي (Palier métrique):** يتعلق بالأبنية الإيقاعية، التي تسمح بإظهار قيمة المقاطع التي أصابها النبر داخل كلمة، جملة أو بنية.

* **المستوى النغمي (Palier tonal):** هو مسخر للأنغام، فالأبحاث التي قام بها (Leben (1973), Goldsmith (1976), Williams (1976)، بينت أن المقاطع يمكن تتلقى تغيرات دون أن تصاب أنغامها.

* **مستوى Auto segmental :** يعنى بالظواهر النغمية، ومن ثم نجد أن نظرية Goldsmith تقترح معالجة بعض السمات المزدوجة (traits binaires)، تهدف هذه المعالجة إلى الأخذ بعين الاعتبار النغمات (les harmonies).

* المستوى الهيكلي (squelettique): انطلاقا من هذا المستوى يتم ترميز الامتداد الفونولوجي أي طول الصائت مثل $\bar{a} \rightarrow x x$, فالمد الطويل / $\bar{a}$ / voyelle longue / $\bar{a}$ / ممثلة بوحدين زمنيتين، بينما المد القصير /a/ فهي ممثلة بوحدة زمنية واحدة.

* مستوى القطعة palier segmental : لقد عوض التوليديون السمات المزدوجة traits binaires بتمثلات أكثر هرمية من البنية الداخلية للمقاطع (Anderson, Even et Sain, 1985).



شكل رقم (05) هندسة السمات Géométrie des traits

فحسب هذه المقاربة تتمثل السمات على شكل عقد nœuds وكل عقدة تمثل مجموعة من السمات أي أن المقطع يتمثل على شكل 3 عقد:

- العقدة القاعدية nœud de base : لها السمات التالية : أنفية، متواصلة، وجانبية.

- العقدة الحلقية : مهيمنة على سمة الصوت.

- عقدة الحيز أو المخرج أو المدرج: تضم سمات الوضعيات النطقية موزعة حسب 3 مفاصل:

*مستوى المقطع palier syllabique : حسب نموذج Kaye et Lowenstamm, 1984، يتكون المقطع من أربع عناصر: (l'attaque, la rime, le noyau et la coda)،

العنصر الأخير هو الوحيد الاختياري، بينما البقية تكون بصفة إلزامية... (Boumaraf, 2007: 85).

خلاصة:

منذ أن أصبح ميدان اللسانيات حافلا بالمظاهر اللغوية، التي استفزت قريحة الباحثين في مجالات تتقاطع واللسانيات، ونحن نتلقى كما معرفيا هائلا ومتنوعا في نفس الوقت؛ بعضه تم صياغته في قالب نظري، فأصبح نموذجا يسترشد به في تحليل مستويات اللغة ويستشهد به، كما أصبح بإمكان بعض الباحثين نمذجة أعمالهم وفق هذه المقاربات وبناء أفكارهم من وحيها. إن ما يمكن استخلاصه من خلال استعراض مختلف هذا المقاربات والنماذج النظرية اللسانية، ورغم كونها تعالج أحداثا لغوية، إلا أنها تمتاز بالطابع التجريدي للمفاهيم والمصطلحات المستعملة، وهو ما دفع بكثير من الباحثين إلى التخفيف عن قصد أو غير قصد، من حدة التجريد بصياغة أعمالهم بمخططات تحاكي أشكالا واقعية، أو إسقاطها على أجسام مادية لتقريب الفهم واستيعاب الفكرة؛ كما يمكن أن نلمس القسط الوافر الذي حظي به المجال الصوتي بالبحث، والنزعة البنيوية التي امتاز المنهج المتبع، كما يظهر جليا في تقسيم المقسم وتجزئ المجزأ، حيث واصل البحث في هذا المجال إلى استحداث مستويات مجردة، مجتزأة من المستوى الصوتي، ليزيد زخما معرفيا فتوفرت المادة العلمية النظرية في هذا المجال، وأصبح من الممكن التوغل في متاهة الصوت التي كان الباحثون إلى زمن قريب يعتقدون أنه أصغر وحدة يمكن أن يصل إليها التحليل اللساني. نتج عن ذلك كله مساهمات متنوعة في مختلف المجالات التي غزت اللسانيات، من تعليمية، اضطرابات اللغة وأمراض الكلام، معجمية وترجمة إلى غير ذلك من المجالات التي تطالها يد اللسانيات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد :

نتعرض في هذا الفصل إلى الإجراءات التي تم اتخاذها من أجل استكمال البحث، والخاصة بالجانب التطبيقي. بدأنا بالدراسة الاستطلاعية لمعرفة حالات تكرار الحبسة وأنواعها، من خلال الملفات الصحية للمرضى، الذين لا زالوا يراجعون المصحة من أجل استكمال العلاج، ومدى التزامهم بمواعيد حصص إعادة التأهيل، لاختيار العينة التي تحقق أهداف البحث. ثم ننتقل إلى البحث الأساسي الذي نعرض فيه منهج، أداة وعينة البحث، والتناول العيادي للحالات المدروسة، مع تقديم حالات الدراسة من خلال عرض نتائج الفحص الذي يسمح بتحديد نوع الحبسة ومظاهر اضطرابها.

أولاً: البحث الاستطلاعي.

1-أهداف البحث الاستطلاعي.

تم القيام بهذه الخطوة من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- أ- تحديد العينة التي سوف يجرى عليها البحث.
- ب- تشخيص عينة البحث المتمثلة في المصابين بالحبسة.
- ت- اختيار أدوات الفحص الأرطوفوني.
- ث- معرفة أوقات تردد العينة على مكان العلاج وظروف إجراء البحث بصفة عامة.

2-خطوات البحث الاستطلاعي.

1.2- فيما يتعلق بتحديد العينة وتشخيصها:

يتميز البحث في ميدان الحبسة بكثير من التعقيد، ويعاني كثير من الباحثين من صعوبة التشخيص وتحديد نوع الحبسة، ومن ثم اختيار المقاربة العلاجي الذي يستجيب له المصاب هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد التنوع في الإصابات بالحبسة، ووجود

تكرار حالات لنوع معين ونادرة نوع آخر، هذه الميزة تعتبر من بين الصعوبات التي واجهها الباحث أثناء اختيار العينة المستهدفة.

لذلك اهتم الباحث إلى خطة لتشخيص جميع المرضى الراشدين الذين يعانون من إصابات دماغية مكتسبة، سواء كانت في نصف الكرة المخية الأيمن أو الأيسر، وكذلك اليمينيين والعسريين، كما تشمل كذلك مزدوجي اللغة وكل الإصابات الدماغية التي يعاني أصحابها من اضطرابات فونولوجية سواء كان ذلك راجع إلى عجز في عملية الاستقبال و/أو الإرسال، وكانت على النحو التالي:

أ- الملفات الصحية للمرضى:

بفضل فحص الملفات الصحية للمرضى تمكن الباحث من تحديد العينة محل الدراسة والبحث، ومن ثم قام بالفحص والاطلاع على وثائق الملفات الصحية للمرضى الذين يعانون من هذه الإصابات، بغية التعرف على الجانب الصحي لهم، ومن هذه الوثائق نذكر ما يلي:

• التقرير الاستشفائي (compte rendu d'hospitalisation):

وهو يتضمن وصف الحالة الصحية والذهنية أثناء استقباله، ودواعي الاستشفاء (les indications d'hospitalisation)، مختلف العلاجات التي استفاد منها المريض، وقد اطلع الباحث على هذا التقرير ليتم اخذ بعض الاعتبارات الصحية أثناء التكفل وإعادة التأهيل في المرحلة المقبلة.

• الفحوصات المكملية (les examens complémentaires):

تحتوي على مختلف الفحوصات التي استدعى إجراؤها لفائدة المريض، من أجل الاستقصاء الدقيق وتحديد نوع الإصابة ووضع التشخيص النهائي، ومن بينها: التصوير بالأشعة (bilan radiologique) الخاصة بالدماغ (TDM

(cérébral)، التحاليل المخبرية (bilan biologique). وسمح فحص الملفات الصحية للباحث الاطلاع على ما يلي:

- مدى انتشار وتكرار الإصابات بالحبة في الوسط العيادي الجزائري.
- أنواع الحبة الأكثر تكرارا وانتشارا.
- مدى تكرار ظاهرة الاضطرابات الفونولوجية لدى العينة.

ب- الفحص العيادي: أجرى الباحث فحوصات عيادية لعدة حالات لمصابين بحوادث دماغية مختلفة أغلبها كانت بحدوث وعائية، وذلك من أجل الوقوف على القدرات الحركية لأعضاء النطق والمعرفية للمفحوصين. ولذلك يعتبر الفحص العيادي المدخل الرئيسي للبحث لاختيار العينة، وشمل الفحص العيادي العناصر التالية:

- مستوى الوعي والتوجه الزماني والمكاني.

- مدى تعاونه مع الفاحص.

ج- اختبار الحبة: ولتشخيص نوع الحبة تم استعمال اختبار فحص الحبة (MTA, 2002) النسخة الجزائرية، يهدف إلى تشخيص الأرطوفوني للحبة.

3- مجتمع البحث الاستطلاعي:

يتم التعرف في هذه الخطوة على حالات المرضى المصابين بالحبة بمختلف أنواعها وتصنيفهم ليسهل انتقاء عينة البحث، وشملت العينة الأولية (39) حالة مبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (06) يبين مجتمع البحث

أفراد العينة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	المهنة	مدة التكفل	سبب الإصابة	نوع الحبة	مكان إجراء البحث
د. محمد	55 سنة	ذكر	ابتدائي	عاطل	سنتين	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة روية
(ب.علي)	65 سنة	ذكر	جامعي	رئيس مدير عام	6 أشهر	ح.و.د	توصيلية	عيادة خاصة روية
(م. عمر)	53 سنة	ذكر	ابتدائي	فلاح	سنة	ح.و.د		عيادة خاصة أولاد موسى

الإجراءات المنهجية للبحث

	بروكا							
(ح. سفيان)	25 سنة	ذكر	إكمالي	سائق رافعة	6 أشهر	*ر.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(د. يمينه)	67 سنة	أنثى	إبتدائي	بدون عمل	سنة	ح.و.د	توصيلية	عيادة خاصة رويبة
(ت. السعيد)	65 سنة	ذكر	إبتدائي	متقاعد	6 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ع. عيسى)	62 سنة	ذكر	ثانوي	تاجر	سنة	ح.و.د	صمم شفهي	عيادة خاصة رويبة
(ب. رابح)	67 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	9 أشهر	ح.و.د	توصيلية	عيادة خاصة رويبة
(ل. شلبية)	73 سنة	أنثى	أمية	بدون عمل	شهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ح. عبد الله)	73 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	5 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ب. دوجة)	72 سنة	أنثى	أمية	بدون عمل	سنة	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ب. عز الدين)	58 سنة	ذكر	ثانوي	محاسب	5 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(د. صالح)	64 سنة	ذكر	إبتدائي	متقاعد	شهر	ح.و.د	توصيلية	عيادة خاصة أولاد موسى
(ح.ف.ز)	63 سنة	أنثى	أمية	بدون عمل	3 أشهر	ح.و.د	ص. شفهي	عيادة خاصة أولاد موسى
(ب. خليل)	48 سنة	ذكر	إكمالي	عامل	3 أشهر	ح.و.د	حركية	عيادة خاصة رويبة
(ز. ابراهيم)	73 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	6 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ق. يمينه)	67 سنة	أنثى	أمية	بدون عمل	5 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(م. مقدودة)	67 سنة	أنثى	أمية	بدون عمل	شهر	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة
(ز. محمد)	68 سنة	ذكر	تعليم أصلي	أستاذ متقاعد	شهر	ح.و.د	حركية	عيادة خاصة رويبة
(ب. السعيد)	46 سنة	ذكر	إكمالي	عامل	6 أشهر	ح.و.د	حركية	عيادة خاصة رويبة
(و. العيد)	60 سنة	ذكر	إبتدائي	تاجر	شهر	ح.و.د	حركية	عيادة خاصة رويبة
(ب. العيد)	53 سنة	ذكر	إكمالي	فلاح	شهر	ح.و.د	ص. شفهي	عيادة خاصة رويبة
(ق. حمودة)	81 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	سنة	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة
(ب. سهام)	25 سنة	أنثى	جامعي	ما. قبل التوظيف	3 أشهر	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة
(ع. معمر)	33 سنة	ذكر	جامعي	عمل حر	3 أشهر	ح.و.د	توصيلية	عيادة خاصة أولاد موسى
(ب.م. صالح)	80 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	شهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ب. حسين)	73 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	3 أشهر	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة
(ك.ن. الدين)	39 سنة	ذكر	إكمالي	عامل	6 أشهر	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة

الإجراءات المنهجية للبحث

(ط. نوار)	59 سنة	ذكر	ابتدائي	عامل	3 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ف. مراد)	45 سنة	ذكر	إكمالي	عامل	سنة	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ج. طاهر)	46 سنة	ذكر	ثانوي	عامل	5 أشهر	*.أ. م	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ع. حنيفة)	57 سنة	أنثى	أمية	بدون عمل	5 أشهر	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة
(ز. الجلاي)	68 سنة	ذكر	أمي	تاجر	سنة	ح.و.د	مختلطة	عيادة خاصة رويبة
(ق. فيصل)	46 سنة	ذكر	إكمالي	عامل	3 أشهر	*.ر. د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ن. محمد)	19 سنة	ذكر	ثانوي	طالب	شهر	*.ر. د	نسيانية	عيادة خاصة رويبة
(ر. مصطفى)	65 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	3 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(ب. بلقاسم)	57 سنة	ذكر	ابتدائي	عامل	3 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
أ.أ.عمر	74 سنة	ذكر	أمي	متقاعد	3 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
(س. ف. الزهراء)	58 سنة	أنثى	ابتدائي	بدون عمل	3 أشهر	ح.و.د	بروكا	عيادة خاصة رويبة
المجموع	ذكور 30	إناث 09				/	/	39 حالة

* ح و د: حادث وعائي دماغي.

* ر. د: رضوض دماغية.

* أ.م : أمراض معدية.

4 - نتائج البحث الاستطلاعي: وتعتبر هذه النتائج مساعدة لاختيار عينة البحث.

1.4 بالنسبة لتحديد الإصابات وانتشارها:

جدول رقم (07) يبين عدد الإصابات بحبسة حسب الجنس

الذكور	النسبة	الإناث	النسبة
30	100/78.38	9	100/21.62

جدول رقم (08) يبين نسب الإصابات بحبسة حسب الفئة العمرية

19 - 45 سنة	النسبة	46-65 سنة	النسبة	66 سنة فأكثر	النسبة
6	100/15.38	19	100/48.71	14	100/35.89

جدول رقم (09) يبين توزيع المصابين بحبسة حسب متغير مستوى الدراسي

الإجراءات المنهجية للبحث

النسبة	جامعي	النسبة	ثانوي	النسبة	إجمالي	النسبة	ابتدائي	النسبة	أميين	المجموع
7.69	3	10.25	4	17.94	7	28.20	11	35.89	14	39

جدول رقم (10) يبين نسب الإصابة بحبسة حسب أسباب الإصابة

النسبة	عدد المفحوصين	سبب الإصابة بحبسة
100/87.17	34	حوادث وعائية دماغية (ح.و.د.)
100/7.69	3	رضوض دماغية (ر.د.)
100/2.56	1	أمراض معدية (أ.م.)
100/2.56	1	عمليات جراحية (ع.ج.)
100/100	39	المجموع

جدول رقم (11) يبين نسب الإصابة بحبسة حسب مدة التكفل الأرطوفوني

شهر	3 أشهر	5 أشهر	6 أشهر	9 أشهر	سنة	سنتين
8	9	5	6	3	7	1
20.51	23.07	12.82	15.38	7.69	17.94	2.56

2.4- بالنسبة لنوع الحبسة الأكثر تكرارا: حيث يتوقع وجود الاضطراب المستهدف

في الدراسة، وتوفر العينة يساعد على انجاز البحث.

1.2.4- نتائج الفحص العيادي:

جدول رقم (12) يمثل نسب أنواع الحبسة

بروكا	توصيلية	حركية	صمم شفهي	مختلطة	نسيانية	المجموع
19	5	4	3	7	1	39
%48.71	%12.82	%10.25	%7.69	%17.94	%2.56	%100

ثانيا: البحث الأساسي:

1- منهج البحث:

يستخدم الباحث منهج دراسة حالة وهو ما يتناسب وطبيعة البحث، إذ يمكن وصف مجرد مظاهر الاضطراب الفونولوجي في جداول خاصة بكل حالة، ويهدف إلى معرفة كل حالة بطريقة دقيقة ومفصلة كما قال (عبد الباسط حسن، 1980: 329): المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا. وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة، وبغيرها من الوحدات المتشابهة، ورد في بحث (خدوسي، 2011). ومن هذا المنطلق نجد أن دراسة الحالة هي المنهج الأنسب في بحثنا هذا.

2 - مجموعة البحث:

نحدد أولا معايير اختيار عينة البحث، ثم نقدم العينة المختارة بتفاصيلها.

• **معايير الاختيار:** نتناول معايير عينة البحث وفق معايير التضمين والاستبعاد.

نعتمد في هذا البحث على عينة أساسية تتكون من 06 حالات إصابة بحبسة تم انتقاؤها على أساس الاعتبارات التي تخدم أهداف البحث، وتستجيب لمعايير التضمين والاستبعاد، التي تسمح بجرد مظاهر الاضطرابات الفونولوجية على شبكة التقييم، ومدى استجابتها للتقنية العلاجية المتضمنة في هذا البحث وهي كما يلي:

- وجود عجز حركي يتميز به مصابين بحبسة بروكا، مشترك مع الاضطراب

الفونولوجي لا يعتبر من معايير الاستبعاد.

- ومع ذلك فإن وجود اضطراب في حركات الفم والوجه (عمه حركي)، يجب أن يكون طفيفاً أو تم استرجاعها بقدر كاف منذ الحادث.
- وجود اضطرابات فونولوجية وهو معيار التضمنين الأساسي.
- يمكن رصدها وملاحظتها في الجدول العيادي لحبسة بروكا، الحبسة التوصيلية والصمم الشفهي.
- أن تكون لغة الأم عند المصاب لغة عربية أو لهجاتها المحلية.
- أن يكون المصاب قد استرجع قسطاً من الرصيد اللغوي.
- كما يمكن أن تحتوي العينة الأساسية أنواع مختلفة من الحبسة.

3-حدود البحث :

1.3- الحدود النظرية: وتتناول الأبعاد التي يتناولها هذا البحث بالدراسة.

1.1.3 - البعد العصبي: أثر الإصابة بالحبسة ودور مناطق اللغة في إنتاج اللغة، ونتائج إصابتها على التعبير الشفهي.

2.1.3 - البعد اللساني: وصف مظاهر الاضطرابات الفونولوجية.

3.1.3 - البعد الوظيفي: ظروف الإعاقة ومبدأ إعادة التأهيل، والحاجة إلى إعداد أدوات التكفل.

2.3 - الحدود الميدانية:

1.2.3 - جغرافيا: يتحدد هذا البحث جغرافياً بعيادة التأهيل الوظيفي الخاصة الموجودة بضواحي الجزائر العاصمة.

2.2.3 - زمنيا: امتد هذا البحث من شهر أكتوبر 2014 إلى غاية شهر مارس 2018.

3.2.3 - بشريا: يتضمن هذا البحث عينة مكونة من 06 حالات بين حبسة بروكا وتوصيلية وصمم شفهي.

4- أدوات البحث وإجراءات التطبيق :

1.4- اقتراح أداة لتقييم الاضطرابات الفونولوجية (من إعداد الباحث):

يعتبر اختيار أداة البحث منعرجا حاسما في مسار الباحث، من أجل استكمال بحثه وتحقيق الأهداف المرجوة منه، وبدورنا نحن في هذا البحث حرصنا على ذلك، ونظرا لكون البحث يتناول الاضطرابات الفونولوجية، والتي يقتضي الحال أن نتناولها على المستوى المعجمي، الذي يتمثل في اللفظة وما يتفرع عنها حسب أدبيات النظرية الخيلية الحديثة، ونظرا لافتقار البحوث التي تناولت الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة حسب علم الباحث، لتجارب استعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة في الدراسات العربية، خاصة باللهجة الجزائرية، اهتدينا إلى فكرة استعمال نموذج الشكل الصوري لللفظة، واستوحيينا خمسة نماذج باللهجة الجزائرية متعلقة باللفظة الاسمية ونموذج واحد لللفظة الفعلية، تم صياغتها حسب نموذج الشكل الصوري لللفظة المذكور ضمن مفاهيم النظرية السابقة (أنظر ص: 89). تشكل هذه النماذج محور التكرار في أداة التقييم المقترحة، أما محور الحوار الموجه ومحور التسمية، فإن المتوقع هو الحصول على النواة فقط على أكثر تقدير في إجابات المفحوصين، وهذا نظرا لخصوصية الإصابة بالحبسة خاصة بروكا التي تتميز بفقر في التعبير الشفهي. تم الاعتماد أكثر على محور تكرار اللفظات لدراسة الاضطرابات الفونولوجية، كونه يساعد المفحوص أكثر من المحاور الأخرى على التعبير الشفهي هذا من جهة، ومن جهة أخرى يسمح تكرار اللفظة ملاحظة مدى افتقاد المثال المولد لللفظة، الذي بدوره يعتمد على توظيف الوحدات الصوتية في تفرعات اللفظة.

1.1.4- محاور الأداة: تتألف أداة التقييم من 3 محاور أساسية.

أ- **الحوار الموجه:** هو تلك المقابلة التي يجريها الفاحص مع المصاب بالحبسة من أجل التعرف على القدرات اللغوية استقبالية كانت أم إرسالية، وعادة ما تكون هذه المقابلة في أول الفحص، حيث تكون مباشرة أو غير مباشرة، ثم إعادة المقابلة على شكل حوار موجه في حصص لاحقة، أو عندما يتطلب تطبيق برنامج علاجي أو اختبار معين. يتضمن الحوار الموجه استنطاقاً للمفحوص ليقدم معلومات تخصه، وعائلته وظروف معيشته ووظيفته، كما يتطرق الحوار الموجه إلى اهتمامات وتوجهات المفحوص خارج دائرة الأعمال والوظيفة.

* شروط إجراء الحوار الموجه:

- أن يكون المفحوص يتمتع بقدر وافر من الوعي ومتعاوناً.
- يستحسن أن يكون الحوار في الفترة الصباحية.
- أن يكون الحوار في غرفة هادئة خالية من المشتتات.
- أن تكون عبارات الحوار وكلماته مألوفة ومتداولة بشكل واسع في الوسط العائلي والاجتماعي، مثل التحية، السلام وعبارات التأدب المعروفة.
- أن تتكلم مع المفحوص بروية وهدوء وإيقاع في الكلام مع الإطالة في المقاطع الصعبة لتوضيح الكلمة للمفحوص (Augmentation du contraste du mot).
- أن تتم فصل أسئلة الحوار حول قضايا متعلقة بالمفحوص ليسهل عليه تذكرها.

*** مضمون الحوار الموجه:**

عادة ما تتمحور فقرات الحوار الموجه حول أسئلة مباشرة متعلقة بالاسم واللقب، السن، العنوان الشخصي، الحالة العائلية، عدد الأولاد وأسمائهم، الوظيفة التي يشغلها، والأكل المفضل لديه، وتتشكل فقرات الحوار الموجه من 8 أسئلة.

ب- تكرار اللفظ: لا يطلب من المفحوص في هذا المحور إنتاج أي عبارات أو كلمات، وإنما تكرار ما يلقيه عليه الفاحص فقط، لمعرفة مدى قدرة المفحوص على تخزين وإعادة التلفظ بما سمعه.

*** مضمون اللفظ المكرر:** يحتوي بند التكرار على 5 لفظات اسمية، ولفظة واحدة فعلية ممثلة بمختلف الصيغ الممكنة وهي كالتالي:

*** بالنسبة للفظ الاسمية:**

- (قهوة، القهوة، قهوة بنينة، قهوة الحومة هذي، قهوة الحومة البنينة، بالقهوة البنينة، بقهوة الحومة اللي هنا).

- (دراهم، الدراهم، دراهم كبار، دراهم خويا هذو، دراهم خويا الكبار، بالدراهم الكبار، بدراهم خويا اللي هنا).

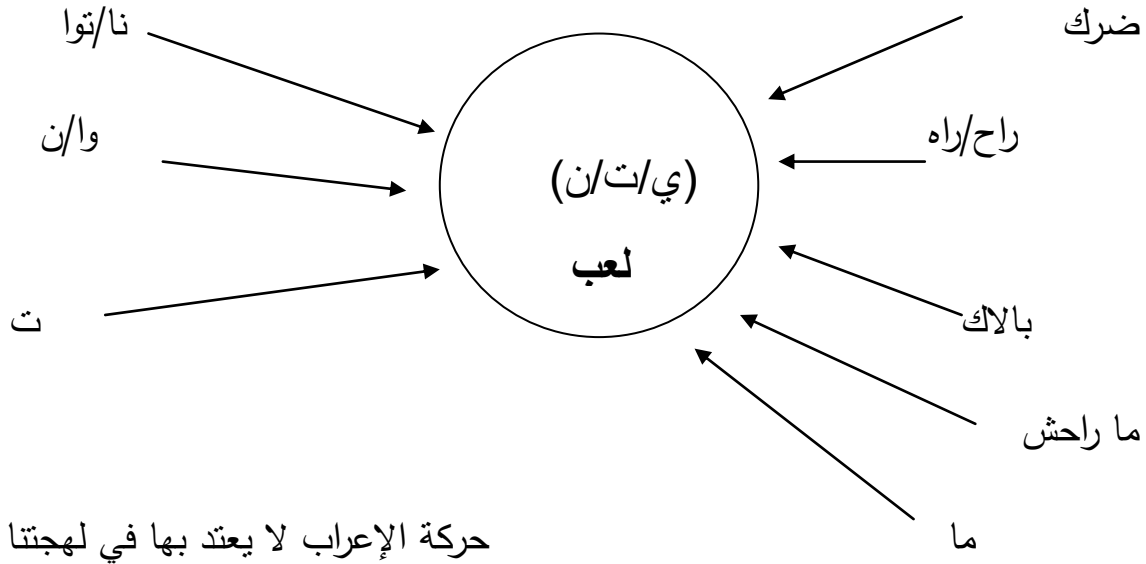
- (سروال، السروال، سروال كلاسيك، سروال موسى هذا، سروال موسى الكلاسيك، بالسروال الكلاسيك، بسروال موسى اللي هنا).

- (دار، الدار، دار كبيرة، دار عمي هذي، دار عمي الكبيرة، في الدار الكبيرة، في دار عمي اللي هنا).

- (صابون، الصابون، صابون حجرة، صابون حجرة هذا، صابون حجرة المليح، بالصابون المليح، بصابون حجرة اللي هنا).

* بالنسبة للفظة الفعلية: ممثلة في فعل (لعب) يتم تصريفه حسب مقتضيات الموقف أي ما يسبقه.

- ضرك يلعب. ————— ← سيلعبون (فعل مضارع).
- راح يلعب. ————— ← سوف يلعبون (فعل مضارع).
- بالاك يلعب. ————— ← قد يلعب (فعل مضارع).
- خلاص لعبنا. ← لقد لعبنا (فعل ماضي).
- ما لعبوش. ————— ← ما لعبوا، لعبن (فعل ماضي)، نون النسوة غير موجودة في العامة
- ما راحش يلعب. ————— ← لن يلعب (فعل مضارع).
- ما لعبش. ————— ← لم تلعب (فعل مضارع)، فعل مضارع يدل على الماضي.



شكل رقم (06) نموذج (للشكل الصوري) لحد الفعل من الجانب اللفظي مستوحى من اللهجة المحلية

*** لماذا عدد اللفظيات الاسمية أكثر من الفعلية؟**

تتميز اللفظة الاسمية بتنوع الصيغ المتفرعة عنها هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أنها تتحمل عدة إضافات سواء عن أمام النواة أو عن خلفها، بينما لا نجد ذلك التعدد والتنوع في اللفظة الفعلية، ومن ثم أردنا أن نستعمل اللفظة الاسمية أكثر حيث تعطي فرصة لرصد مختلف مظاهر الاضطرابات الفونولوجية عند المفحوصين.

ج- تسمية الصور :

فيما يخص بند تسمية الصور والأفعال (النواة)، اكتفينا بالنواة لأن الهدف المنشود في البحث متحقق باستعمال تقنية علاج الاضطرابات الفونولوجية، والتي تتجلى أكثر في النواة.

*** مضمون صور التسمية:** يحتوي محور تسمية الصور على 05 صورة، موزعة بين الخضر والفواكه المحلية تتضمن اللفظة الاسمية 05 صور، و05 صور متعلقة بالحركات والأفعال تتضمن اللفظة الفعلية.

*** الصور المتعلقة باللفظة الاسمية:**

- قرنون (خرشوف). [qarṇu:n].

- طماطم (طوماطيش). [tØmätiš].

- موز (بانان). [bØnè:ne].

- معدنوس (بقدونس). [mØçØdnu:s].

- زرودية (جزر). [zru:dja].

* الصور المتعلقة باللفظة الفعلية: هي صور تجسد حركات أو أفعال المطلوب من المفحوص وصفها بكلمة واحدة (أنظر الملاحق).

- (يمشي، يطلع، يرقد، يأكل، يبني).

* لماذا التسمية الشفهية للصور؟

من المسلم به عموماً أن التحضير للتلفظ بكلمة انطلاقاً من رؤية صورة ما، هو محصلة مجموع العمليات المعرفية المعقدة المنظمة وفقاً لخطوات كبرى (Bonin, 2007) وسبقه آخرون مثل Glaser, 1992 ; Indefreys & Levelt, 2004 ويبدأ هذا الفعل اللغوي بمستوى التهيئة المفاهيمية، ليسمح هذا الأخير باسترجاع أو تنشيط التمثيل الدلالي للشيء، وتتعلق هذه التصورات المفاهيمية بالمعلومات ذات الصلة التي تسمح بوصف الشيء والمعنى المرتبط به. أضف إلى ذلك نتائج دراسة بينت أن الوقت المستغرق لكتابة اسم محتوى الصورة أكبر من الوقت المستغرق للتلفظ به، إذ بإمكان الإنسان أن ينتج شفهياً ما بين 100 و 200 كلمة في الدقيقة دون أن يشعر بأي صعوبة (Levelt, 1989). أما كتابياً فالأمر أكثر بطئاً حيث يمكن للراشد أن ينتج ما بين 25 و 40 كلمة في الدقيقة (Fayol, 1997).

*معايير اختيار الكلمات والصور: تهدف هذه التقنية إلى مساعدة المصابين بالحبسة على تخطي صعوبات التلفظ وتنظيم الحروف ومن ثم استعادة الكلمة المستهدفة ونطقها بطريقة صحيحة. لذلك حرصنا على اتخاذ بعض المعايير التي تساهم في انجاز الهدف المذكور، ومن بين المعايير نذكر ما يلي:

- أن لا يقل عدد الحروف الصامتة للكلمة عن ثلاثة، لأن بداية التعلّيم تكون بالمقطع الأخير في حالة العجز عن التسمية، ولذلك يبقى حرف على الأقل، (التنوين والتاء المربوطة نستبعدهما، لأنهما مهملتين في لهجتنا)، يطلب من المفحوص البحث عنه

وترتيبه في موضعه المناسب، مثل: [خبز] نقدم له المقطع الأخير [يز] ثم نعطي له الفرصة للبحث عن الحرف المناسب.

- أن لا تكون الكلمات متقاربة من حيث تركيب الحروف أو المعنى، أي تنوع الكلمات مثل: [دار]، [دراهم] كلمتان تشتركان في معظم الحروف بالإضافة إلى التشابه في ترتيبها.
- تنوع في أواخر الكلمات.

- أن تكون الكلمات المكررة والصور مستوحاة من الوسط الثقافي والاجتماعي المحلي.
- اختيار الكلمات البسيطة أولاً ثم التدرج في الكلمات المعقدة، لتجنب الإحباط المحتمل عند المفحوص في حالة الفشل.

- الاختصار على النواة سواء في تسمية الصور أو الأفعال، وكذلك في الحوار الموجه، لأن مجرد تلفظ الاسم أو الفعل يخدم أهداف البحث هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه يتعذر على المصاب بالحبسة أن يقدم كل الاحتمالات التي تتحملها اللفظة الفعلية والاسمية.

* تطبيق محاور أداة التقييم:

- الحوار الموجه: [التحية، مثل) السلام عليكم ، صباح الخير...الخ) المكون من 8 فقرات أو بنود.

- ثم تكرار الكلمات: البداية باللفظة الاسمية المكونة من 5 لفظات ، ثم اللفظة الفعلية الوحيدة.

- ثم تسمية الصور: البداية بالصور المتعلقة باللفظة الاسمية وهي 5 صور، ثم صور اللفظة الفعلية وهي كذلك 5 صور متعلقة بالحركات أو الأفعال.

1.1.1.4 - كيفية تقييم الاضطرابات الفونولوجية:

محور الحوار الموجه: يحتوي على 8 بنود موجهة للمفحوص، تمنح نسبة 100% لوجود نفس الاضطراب في كل بنود المحور، ومن ثم فإن نسبة اضطراب واحد بالنسبة للبنود الثمانية تكون 12.5%، أما بالنسبة لحساب درجات الاضطراب، فإننا نضع 0 لخلو الاضطراب مهما كان نوعه، ونضع 1 لوجود اضطراب واحد في كل بند، كما نضع الرقم المناسب لعدد الاضطرابات في البند الواحد. نفس التتقيط نتبعه في المحاور الأخرى.

محور التكرار: نعتمد نفس التتقيط السابق على تكرار اللفظ، يتضمن 5 لفظات اسمية و1 فعلية، تحتل 7 حالات أو صيغ، كل صيغة نعتبرها بند من بنود التكرار. تعطى نسبة 100% لوجود نفس الاضطراب في جميع الصيغ، ومن ثم فإن نسبة الاضطراب الواحد بالنسبة للصيغ السبعة تكون 14.28%.

محور التسمية: يتضمن 5 صور متعلقة بالفواكه والحضر، و5 صور متعلقة بالأفعال، تعطى نسبة 100% لوجود نفس الاضطراب في البنود الخمسة، ومن ثم فإن نسبة الاضطراب الواحد بالنسبة للبنود الخمسة تكون 20%.

*معايير النجاح والفشل في بنود أداة تقييم الاضطرابات الفونولوجية:

- ترتيب الحروف حسب خطية الكلمة يعتبر نجاحا.
- البدء بفروع اللفظة ثم الانتقال إلى النواة لا يعتبر اضطرابا.
- عدم فهم التعليمات للمرة الأولى لا يعتبر فشلا، بل يتطلب الإعادة.
- حذف حرف، إبدال أو إضافة ضمن خطية الكلمة أو نتيجة العجز الحركي في أعضاء النطق يعتبر اضطرابا فونولوجيا.

- استعمال استراتيجيات أخرى في التسمية كالتعويض أو الإيحاء أو حركات يعتبر فشلا ونقصا في الكلمة.

- الإجابة بقولية، استمرارية أو صوت صدوي رغم خلوه من الاضطراب الفونولوجي يعتبر مظهرا من مظاهر اضطراب المثال المولد للفظة، لأنه عجز عن الانتقال من النواة إلى الفروع.

- خطأ في استعمال الزمن في تسمية الأفعال لا يعتبر اضطرابا فونولوجيا، لأن ذلك يرجع إلى تقدير المفحوص، ففي صورة رجل نائم، هناك من يرى أن الفعل انتهى وبالتالي قد يجيب بكلمة [رقد]، أو لم ينته، فيجيب بكلمة اسم فاعل أو فعل مضارع مثل: [راقد، يرقد].

- غياب النواة اسمية أو فعلية، حروف الجر وأداة التعريف في التكرار يعتبر اضطرابا في المثال المولد للفظة.

*أسباب اختيار الحوار الموجه، التكرار والتسمية:

إن أقل ما تتجلى اللفظة في الاسم المفرد الذي ينفصل ويبتدئ به الكلام، وينطلق منه التحليل اللساني عند العرب، ولذلك فإن الحوار الموجه يساعدنا على كشف مختلف الاختلالات المتعلقة بالمثال المولد للفظة، وهي طبيعة الزيادات المتعلقة بفروعها من حيث الحذف أو الإضافة غير اللائقة، ونفس الأمر يتعلق ببند التكرار.

أما التسمية تمكن الفاحص من تتبع إمكانية استحضار النواة الاسمية على الأقل من طرف المفحوص من خلال القدرة على توظيف وترتيب الفونيمات المكونة لها بشكل صحيح يراعي دلالتها.

2.1.1.4- التقييط (cotation): بعد تمرير المحاور الثلاثة يتم تقييط

الإجابات كما يلي:

- نعطي 0 لخلو الاضطراب.

- ونعطي 1 لوجود اضطراب واحد .

- يمكن أن يتضمن البند الواحد أكثر من اضطراب.

* الأشكال النموذجية لأداة تقييم الاضطرابات: أنظر إلى الملاحق.

- بالنسبة للحوار الموجه: تكون درجة الاضطراب بجمع تكراراتها في البنود الثمانية.

- بالنسبة لمحور التكرار: يتكون محور التكرار من 5 لفظات اسمية ولفظة فعلية واحدة، وتتكون كل لفظة من 7 صيغ أي لفظات متولدة عنها. تصبح لدينا حينئذ 35 لفظة اسمية متولدة. أما اللفظة الفعلية استعملنا لفظة واحدة تنتج عنها 7 لفظات فعلية متولدة، فتكون درجة كل من الاضطراب الفونولوجي، واضطراب المثال المولد للفظة من عدد اللفظات المتولدة، فتكون في الصيغة الواحدة من (0 إلى 7).

- بالنسبة لمحور التسمية (تسمية الصور والأفعال): تكون درجة الاضطراب حسب عدد البنود وهي خمسة أي من (0 إلى 5).

2.1.4- صدق أداة البحث:

* صدق المحتوى: من أجل معرفة قدرة الأداة على تقييم ما صممت لتقييمه، وأنها تخدم أهداف البحث، تم عرض الأداة في صورتها الأولية على محكمين أحدهما له دراية بمفاهيم النظرية الخيلية الحديث، والأخرى بالإضافة إلى درايتها بالمفاهيم، فهي مختصة في الحبة. حيث تم استشارتهما في تنوع محتوى الأداة وشموليتها، وإبداء آرائهما في

الصياغة اللغوية، أو أي ملاحظة تستحق التسجيل فيما يتعلق التعديل أو الحذف (انظر نموذج التحكيم في الملاحق).

*** صدق الاتساق الداخلي:** قبل أن نتعرض إلى صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث، تجدر الإشارة إلى أن تصميم الجداول المتعلقة بتفريغ بيانات المدونات اللغوية، وكيفية تنقيطها، لتصبح صالحة للمعالجة الإحصائية، كل ذلك كان بمساعدة واستشارة أستاذ مختص في تصميم مقاييس واستبيانات سبر الآراء، حيث أشرف على العملية حتى أصبحت جاهزة وقابلة للمعالجة الإحصائية، لكن بسبب الاختلاف الكبير بين محاور الأداة وفقراتها، واختلاف البنية الصوتية لها، لم نتمكن من إيجاد ارتباط قوي بينها باستعمال معامل ألفا كورنباخ وسبيرمان هذا من جهة، ومن جهة فان حجم العينة (06 حالات) لا يسمح بإيجاد صدق الاتساق الداخلي باستعمال الأساليب الإحصائية السالفة الذكر. ونظرا لعدم وجود نماذج لأدوات التقييم الفونولوجي تستعمل نماذج مستوحاة من الشكل الصوري للفظه حسب علم الباحث، فإننا نقترحها في هذا البحث كاستعمال أولي، في انتظار تطويرها لإيجاد الاتساق الداخلي لفقراتها في أبحاث أخرى تعتمد على المنهج الوصفي الذي يتطلب عينة كبيرة إن شاء الله تعالى.

2.4- اقتراح تقنية التكفل بالاضطرابات الفونولوجية في الحبسة.

تمهيد:

نظرا لشح البرامج العلاجية التي تتكفل بالاضطرابات الفونولوجية عند المصاب بالحبسة، وتخدم موضوع هذا البحث، ارتأينا أن نعرض في هذا الفصل الخطوات المنهجية لاقتراح أداة للتكفل تستهدف العينة المذكورة آنفا، وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري للاضطرابات الفونولوجية والخصائص اللسانية والمعرفية المتضمنة في التعبير الشفهي لدى المصابين بحبسة، من أجل مراعاتها أثناء التكفل.

1.2.4 - الإطار النظري للتقنية:

أ- مبادئ نظرية: تم بلورة التقنية العلاجية انطلاقاً من الأدب النظري للحبسة، والملاحظات الميدانية المتكررة أثناء ممارسة إعادة التأهيل، المتمثلة في احتفاظ المصاب بآخر الكلام المسموع، وهو ما يكون لديه استمرارية، أضاف إلى ذلك الصوت الصدوي (الأكولاليا)، كما استلهمنا فكرتها من بعض مفاهيم النظرية الخيلية الحدية، خاصة المثال المولد للفظة، والشكل الصوري للفظة التي تقبل إضافة عناصر لسانية من اليمين واليسار، دون أن يتغير مستواها اللساني، فلاحظنا أن تقديم المقطع الأخير من الكلمة أو الفرع الأخير من اللفظة يساعد المصاب بالحبسة على التسمية أو التكرار، كما هو الحال في التسهيلات الشفوية (ébauche orale). تمكن هذه الطريقة المصاب بالحبسة من انتقاء الحروف المناسبة التي يجب إضافتها إلى المقطع الأخير من نواة اللفظة الذي يقدمه الفاحص في بنود التسمية، وتلك التي يضيفها إلى تفرعات اللفظة، وهو ما يجعله يتدرب على تنظيم الحروف ظاهرياً أما جوهرياً فهي تستهدف الوعي الفونولوجي، لأن أغلب البرامج العلاجية تكفلت بالاضطرابات الفونولوجية، سواء عند الأطفال مثل تأخر الكلام، وعسر القراءة أو عند المصابين بالحبسة الراشدين، كانت دوماً تستهدف الوعي الفونولوجي، ليتغلب على الاضطرابات الفونولوجية من جهة، ومن جهة أخرى يثري قاموسه الذي يعاني من عجز في اختيار الوحدات المعجمية، الذي يتلخص فيما يلي:

- صعوبة في الاستحضار المعجمي.
- اضطراب في الترميز المعجمي.
- التشتت الإرادي الآلي.
- انخفاض في التلقائية الشفهية.
- إصابة الحلقة الفونولوجية على مستوى قدرات إعادة تكرار الكلمات.

- مظاهر الحذف، التعويض، القلب والزيادة.

- صعوبة الحركات الفمية والوجهية.

- إصابة الوظائف التنفيذية.

ب- سياق إعادة تأهيل الاضطرابات الفونولوجية في الوسط الاستشفائي.

- السن: المصابين بالحبة الراشدين.

- مدة الكفالة: حسب الإستراتيجية العلاجية المحددة في بداية العلاج، وحسب

رغبة المصاب، المعالج والمحيط العائلي.

- كفالة متعددة الاختصاصات: ارطوفونية، نفسية، حركية.

ج - الهدف العام للتقنية العلاجية:

هدفت هذه التقنية العلاجية إلى إعادة تأهيل الوعي الفونولوجي، باستغلال اللغة التلقائية المتمثلة في الاستمرارية والصوت الصدوي أولاً الذي يقدمه الفاحص على شكل تسهيلات شفوية للمقطع الأخير من الكلمة، أو التفرع الأخير من اللفظة، والذي يؤدي بدوره إلى التدريب على الكف ويسمح للذاكرة العاملة من معالجة المعلومات، و هو ما يساعد المفحوص حسب رأي الباحث، على توظيف الفونيمات وانتقائها بشكل يؤدي إلى بناء وحدات لسانية دالة سليمة تحقق الغرض التواصلية.

د - اختيار نقاط التدخل (الأهداف الإجرائية):

- تحسين الحركات الفمية اللسانية والوجهية.

- توسيع المخزون المعجمي.

- تعزيز استعمال التعبير الشفهي.

- تحسين الوظائف التنفيذية.

هـ - الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات المعرفية في إجراءات العلاج الأرتو فوني.

- المراقبة المثبطة (contrôle inhibiteur): احتساب عجز الوظائف التنفيذية.

- إقران (combinaison) التخزين/المعالجة: تقادي وضعيات المهمات المزدوجة.

- تخفيض في شحن وتحميل الذاكرة:

- تحيين برمجة (Actualisation d'une programmation): الأخذ بعين

الاعتبار تباطؤ المعالجة المعرفية، وعمل الذاكرة.

- تنشيط الذاكرة العاملة: تعتبر الذاكرة العاملة هي الآلية المعرفية الرئيسية التي يتم

من خلالها تخزين، معالجة واسترجاع المعلومات، وهي مكونة من أنظمة فرعية، تشتغل

في تكامل من أجل التأقلم مع وضع قائم. لذلك فإن أي خلل في هذا النظام ينتج عنه

اضطرابات سلوكية بأشكالها المختلفة، من ضمنها السلوك اللغوي، الذي نحصره في هذا

البحث في الاضطراب الفونولوجي عند مصابين بحبسة. أضف إلى ذلك أن المصاب

بالحبسة يعاني من تدني في مستوى اليقظة (manque de vigilance)، الذي

يتعارض وخصائص الذاكرة العاملة، وهو ما جعلنا نفترض وجود عجز في الذاكرة

العاملة، ومن ثم فإن أي برنامج يهدف إلى علاج الاضطرابات الفونولوجية لابد أن يكون

لتأهيل الذاكرة العاملة قسطا منه، ويتسنى ذلك بتنشيط وظائف تنفيذية ذات الصلة.

- تنشيط الوظائف التنفيذية: تتكون الوظائف التنفيذية من القدرات التي تمكن الفرد

من الانخراط في سلوك مستقل غرضي يخدم الذات بنجاح (عبد التواب، 2007).

2.2.4- خطوات وكيفية تطبيق التقنية العلاجية:

توجه هذه التقنية لفئة تتميز بخصائص سلوكية ووجدانية معروفة وتم أخذها بعين الاعتبار من أجل ملائمة هذه التقنية لها من جهة، ومن جهة أخرى يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة منه، ومن ثم يتطلب التدرج والبدء بالفقرة المناسبة من أجل اكتشاف النوافذ التي يلج منها المعالج إلى المنظومة الفكرية المضطربة للمفحوص وفهم الآليات المعرفية المتعطلة، وهو ما يؤدي في النهاية إلى إعادة تفعيلها وتنظيم الوظيفة اللغوية المصابة.

3.2.4- الجلسات أو الحصص العلاجية: عادة ما نستقبل المفحوص بملف طبي

وبرنامج للتأهيل الحركي تم إعداده من طرف الطبيب المختص في إعادة التأهيل، يتكون هذا البرنامج من 25 حصة إعادة تأهيل حركي، مقسمة إلى مراحل يتم فيها مراجعة الطبيب من أجل تقييم تطور العلاج. بالتنسيق مع هذا البرنامج نضع خطة موازية له بحيث تكون حصة التأهيل الأرتوفاوني هي الأسبق من أجل تفادي التعب وحالة الإعياء التي يتميز بها المصاب بالحبسة، يتم تقسيم برنامج حصص إعادة التأهيل الأرتوفاوني إلى سلسلة من الحصص، تتألف كل سلسلة من 15 حصة، تتخللها إعادة تقييم الميزانية اللغوية، وتنقسم هذه الجلسات إلى ثلاث مراحل:

* **التدريبات الحركية لأعضاء النطق:** تكون في بداية العلاج وبشكل مكثف، ثم تستمر مع الجلسات الأخرى.

* **التدريبات النطقية للحروف المضطربة:** غالبا من ما نجد أن الحروف الخلفية هي الأكثر اضطرابا عند المصابين بالحبسة.

4.2.4- كيفية وظروف تطبيق أداة التقييم وتقنية التكفل:

* التدريبات الحركية:

اعتمادا على الأدب النظري للحبسة والملاحظات الميدانية، نلمس العجز الحركي في أعضاء النطق عند المصاب بالحبسة وبتفاوت في مختلف أشكالها. لذلك كان حريا بالمعالج قبل أن يشرع في إعادة تأهيل أي اضطراب لغوي عند هذه الفئة احتساب العجز الحركي بشكل عام، والعجز في أعضاء النطق بصفة خاصة. ومن ثم فإن ضرورة إجراء تدريبات على حركات أعضاء النطق ضرورية لنجاح أي برنامج علاجي يهدف إلى إزالة مظاهر الاضطرابات اللغوية.

* مضمون التدريبات الحركية: تشمل التدريبات الحركية كل الأعضاء التي تدخل

في انجاز الأصوات اللغوية عند المفحوص وتكون كالتالي:

- تأهيل التنفس: لأن التنفس هو أساس عملية الكلام.
- حركات اللسان : في مختلف الاتجاهات، داخل وخارج الفم
- حركات الشفاه: كل الحركات الممكنة عند غير المصاب.
- فتح الفم غلقه: بأقصى جهد ممكن؟
- الوجنتين: باستعمال الهواء أو الماء.
- الحلق: لان الحروف الحلقية هي الأكثر إصابة عند الفئة المدروسة، باستعمال الغرغرة واستعمال طريقة ابن جني في نطق الحروف خاصة الحلقية وذلك بإضافة حركة قبل الحرف.

* **التدريبات النطقية للحروف المضطربة:** يتم تصحيحها وانجازها بشكل منعزل، باستعمال إستراتيجية النطق بالحروف المتجاورة مثل (خ، غ، ق) إن تعذر نطق الحرف المستهدف في البداية، ثم دمج واستعمال ذلك الحرف مع حرف آخر غير مضطرب أو تم استرجاعه (fusion des phonèmes). بعد مرحلة الحروف ننقل إلى دمج المقاطع (fusion syllabique) مع البدء من آخر الكلمة، كما ننوه في هذا الصدد إلى أننا من أجل تطبيق وتجسيد التقنية العلاجية، استعملنا محاور شبكة تقييم الاضطرابات الفونولوجية، لأن أكثر محاورها مستوحاة من بروتوكولات إعادة تأهيل الحبسة مثل (MTA, 2002)، فكانت الخطوات كما يلي.

*** كيفية التكفل في محور الحوار الموجه:**

- **التعليمية:** إلقاء السلام أو التحية المألوفة عند المفحوص ببطء وإيقاع مع جلب انتباهه قدر الإمكان من أجل استغلال البصر في القراءة الشفهية. إمكانية إعطاء الجواب أولاً وتكراره عدة مرات، لتتشكل لديه استمرارية (persévération) ثم نستغلها في الإعادة بعد طرح السؤال مباشرة، مثل: وعليكم... مكررة، لتخزينها ثم نلقي عليه التحية أو السؤال المتعلق بالجواب المقدم من قبل. وهكذا يتم في بقية الحوار إن تعذر الجواب عن أسئلة الفاحص.

*** كيفية التكفل في محور التكرار:**

- **التعليمية:** إعلام المفحوص بضرورة إعادة الكلمة فقط، حتى لا تختلط عليه المهام السابقة ويكون التركيز في التكرار. نقدم له الكلمة ببطء وإيقاع حتى يتمكن من معالجة أجزائها بنجاح، ثم نطلب منه تكرارها عدة مرات، وإذا فشل في التكرار الصحيح نقدم له المقطع الأخير من الكلمة ونتركه يبحث عن باقي الحروف الناقصة ليتمها وينظمها حسب خطية الكلمة، وإن فشل بالمقطع الأول نضيف له الحرف الذي يسبقه

وهذا حسب تركيب الكلمة، حيث نكتفي بالمقطع الأول في الكلمة الثلاثية فقط. نقوم بنفس الطريقة سواء في اللفظة الاسمية أو الفعلية.

* كيفية التكفل في محور التسمية:

- **التعليمة:** نقدم الصور للمفحوص، نطلب منه التأمل فيها جيدا، التريث وعدم الإسراع في الإجابة. نبدأ بالصورة السهلة حتى نتقادر الإخفاق في البداية قدر الإمكان، ونطلب منه تسمية ما في الصورة، بعبارة (ما هذا؟)، يسمح بالمحاولة مرتين فقط، ثم نساعدته بتقديم المقطع الأخير من اللفظة ونتركه يبحث ويكمل الباقي. نقوم بنفس الطريقة مع صور الحركات والأفعال بعبارة (ماذا يفعل؟).

* الفحص الأرطوفوني:

اعتمدنا في هذه المرحلة على الخطوات المنهجية المتبعة في الوسط العيادي، التي يتطلب إجراؤها من أجل التكفل بأي مفحوص، وهي مراجعة ملفه الصحي ومختلف الفحوصات من أجل استكمال تشخيص نوع الحبسة بعد تطبيق اختبار MTA 2002 ن. زلال، ويكون تنقيط اختبار الحبسة كما يلي:

التنقيط : يمكن التنقيط من استخراج نسب مئوية تتراوح بين 0 % إلى 100 %

وهي التي تنقل لرسم الحبسة الذي يمثل حسب محور أفقي يشمل الاختبارات و محور عمودي يشمل النسب المئوية للنجاح.

- الحوار الموجه 20 : سؤال، تعطى النقطة 1 للإجابة الصحيحة و 0 للإجابة الخاطئة ثم يستخرج نسبة النجاح.

- السلاسل الآلية : 1 للإجابة الصحيحة و 0 للخاطئة إذا بدأ المفحوص في الحساب ثم توقف العلامة 0، التي تشوبها برفازيا كذلك يعطى لها 0.

توفر المفردات: تسجل عدد الكلمات المستحضرة خلال 90 ثانية، و يبلغ معدل الكلمات المستحضرة من طرف العاديين 10 كلمات، و أقصى عدد ممكن استحضاره من طرف الحبسيين هو 6 كلمات خلال مدة 90 ثانية وعليه اعتبرت نسبة % 60 من مجموع 10 بنود هو أعلى نسبة نجاح في هذا الاختبار.

- تكرار المقاطع، الكلمات، لا كلمات والجمل:

يبلغ عدد المقاطع 88 مقطع، عدد الكلمات بالعربية 10 ، وعدد الجمل جملتين بالنسبة للعربية و 03 جمل بالنسبة للفرنسية، إلى جانب 7 لا كلمات تعطى النقطة 1 للإعادة بدون أخطاء، لا إبدال ولا حذف، أما نسبة النجاح فهي 100%.

سرد الخطاب الشفوي :صورة سرقة البنك:

يتم التنقيط بوسيلة تقييم عدد الكلمات المستعملة بطريقة صحيحة :البنك، العمال، السارقون، الشرطة، الهاتف، السيارة، رجل وعددها هو 09 أما استعمالها في جمل مبنية فتكون على هذا النحو :ثلاثة سارقون يدخلون البنك، ينتظرهم سارق في السيارة يهدد السارقون عمال البنك وهم يرفعون أيديهم، يتكلم في التلفون ورجل يجري ليخبر شرطي المرور بالسرقة: عدد الجمل أو البنود هو 7 إذا استعمل المريض سبعة جمل ب 09 كلمات مبنية بناء صحيحا يسجل نسبة نجاح 100%.

إذا أعطيت الكلمات دون ربط وبناء نحوي تسجل % 50 من النجاح.

إذا أعطى المفحوص بداية وصف تشمل على الأقل 2 وجملتين متبوعة بفقدان الكلمة وإجابات حركية وغيرها نسجل نسبة % 10 من النجاح.

فهم الكلمات والجمل: تعطى نقطة للإجابة الصحيحة و 0 للإجابة الخاطئة، توجد أربعة 4كلمات، 4 أربعة جمل بسيطة وثلاثة 3 جمل معقدة.

فهم النص : ستة أسئلة عن النص، الإجابة الصحيحة على الأسئلة الست تقدر بنسبة نجاح 100 %، 50 % هي نسبة النجاح في حالة الإجابة على 3 أسئلة صحيحة، 25 % في حالة إعطاء إجابتين صحيحتين و 20 % في حالة إجابة صحيحة واحدة. قراءة الأرقام والأعداد : صفر أو واحد للقراءة الخاطئة أو الصحيحة فهم الكلمات والجمل المكتوبة : 5 كلمات بالعربية و 5 بالفرنسية 8 جمل بالعربية وثمانية بالفرنسية نقطة 1 لكل بند صحيح، 0 لأي خطأ.

الكتابة المنقولة 3 : كلمات بالفرنسية و 3 بالعربية، جملة بالفرنسية وجملتين بالعربية 100 % من النجاح تسجل لما تتقل كل البنود بطريقة صحيحة، في حالة عدة بنود صحيحة ينقط كل بند بواحد 01 وتجمع نقاط البنود الصحيحة وتسحب مقارنة بالنسبة المئوية للنجاح والمقدرة 100 % .

الإملاء : 12 كلمة بالعربية، و 10 كلمات بالفرنسية 3 جمل بالعربية و 3 جمل بالفرنسية.

سرد الخطاب كتابيا : نفس معيار تنقيط سرد الخطاب الشفوي.
البراكسيا والقنوزيا:

- **البراكسيا الفمية الوجهية** : تشمل 6 بنود وتحسب بالنسبة المئوية عدد البنود التي نجح فيها المفحوص.

- **البراكسيا الفكرية الحركية** : تشمل 12 بند نفس التنقيط تنقط كاختبار البراكسيا الفمية الوجهية.

- **البراكسيا البنائية** : تشمل 4 بنود بند رسم الطاولة يتم بدون مرجع بصري، أما الرسم فيتم بنقل الرسم حسب المثال تعطى نسبة 100 % إذا نجح المفحوص في كل البنود ، 50 % هي النسبة المئوية للنجاح في بندين اثنين.

- القنوزيا: قنوزيا أجزاء الجسم تشمل 18 بندا وقنوزيا الألوان تشمل 10 بنود، قنوزيا قراءة الحروف والكلمات تشمل 48 بندا بالعربية و 22 بندا بالفرنسية ، يجرى قنوزيا أجزاء الجسم والقنوزيا السمعية في وقت حر، بينما قنوزيا الألوان فهي مرتبطة بوقت التعرف على البنود الصحيحة الذي يكون أصغر أو يساوي 30 ثانية، أما التعرف على الكلمات فهو محدد ب 120 ثانية وهو وقت التعرف على بنود اللوحة الواحدة.

5 - تقديم حالات البحث:

1.5 - الحالة الأولى (د.م 57 سنة):

1.1.5 - المقابلة العيادية:

من جنس ذكر، عمره 57 سنة، من سكان حي باب الزوار متزوج وأب لخمس أبناء، 3 ذكور وبننتين، من حالة اجتماعية واقتصادية متوسطة، ذو مستوى تعليمي إكمالي وثنائي اللغة عامية وفرنسية، كان عاملا في شركة البناء DNC قبل تسريحهم بسبب عجز المؤسسات العمومية ثم تصفيتهم.

ظروف الإصابة وتاريخ بداية الاضطراب (date de début des troubles):

تاريخ الإصابة: يعود تاريخ الإصابة إلى 21 /12/ 2013 حيث بدأت الأعراض فجأة.

السوابق المرضية: لا شيء.

السوابق الجراحية: لا شيء.

السوابق العائلية: لا شيء.

العادات الصحية: يدخن بمعدل علبة في اليوم.

ظروف الإصابة: حدثت في الفترة المسائية وكانت مفاجئة، نقل على إثرها إلى مستشفى زميرلي، وضع تحت المراقبة الطبية لمدة 12 يوما إلى غاية استقرار حالته الصحية ثم قدمت له رخصة الخروج مصحوبة بملفه الطبي ورسالة توجيهه إلى مصحة إعادة التأهيل الوظيفي و الأرطوفوني.

2.1.5 - الفحص العيادي: يتمتع بقدر من الوعي بحالته الصحية، وكذلك بتوجه مكاني وزماني جيد، متعاون لكن يشكو من الإعياء وعدم الاستقرار في وضعية واحدة لمدة طويلة.

- **الأعراض العصبية:** شلل نصفي أيمن، ينساب الريق أحيانا من الجهة اليمنى من الفم نتيجة الشلل في نصف الوجه (hémiparésie)، حيث يشكو ويشير إلى النصف الأيمن من الوجه.

- **الأعراض النفسية:** اضطراب في المزاج، فترات من الكآبة والحزن، قلق وسرعة الانفعال نتيجة غياب الوظيفة اللغوية وصعوبة التعبير عن الأفكار.

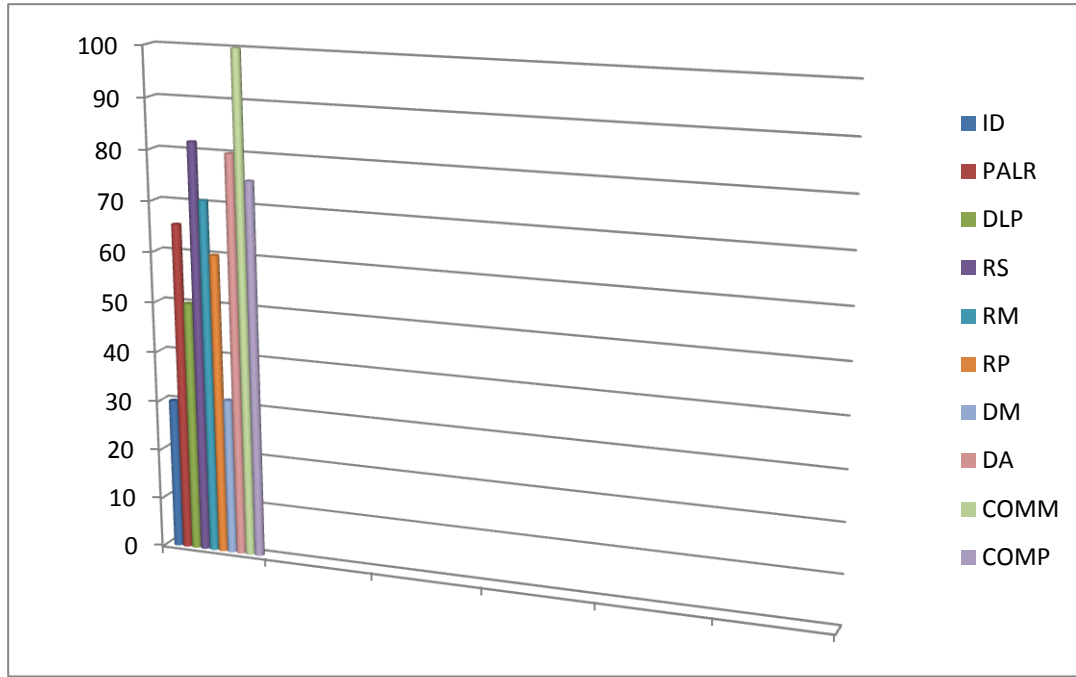
- **الأبراكسيا (Apraxies):** صعوبة في استحضار الحركات اللازمة للتعليمية، ظاهرة في حركات الفم والوجه واللسان.

3.1.5 - الفحوصات المكملية:

- التصوير الطبي للدماغ بالأشعة (TDM): (AVC ischémique)، على مستوى شريان (سيلفيوس) السطحي (Artère sylvienne Superficielle)، متسببا في خرس وعجز حركي.

4.1.5 - الفحص النفسي اللغوي: بعد تمرير اختبار فحص الحبسة تحصلنا على النتائج التالية:

- الحوار الموجه ID: 40%.
- المتتاليات الآلية PALR: 70%
- السلاسل اللفظية DLP: 10%
- التكرار REP: مقاطع 90%، كلمات 70%، لا كلمات 80%، وجمل 60%
- التسمية DENOM: الصور 20%، الأفعال والحركات 70%.
- سرد الخطاب الشفهي DN: 50%
- فهم الكلمات COMMO: الكلمات 100%.
- فهم الجمل COMPH: 71%.
- الكتابة LEC: المنقولة (3 كلمات عربية 3 فرنسية، جملة فرنسية و 3 جمل بالعربية) 80%، الإملاء 10 %، استعمال اليد اليسرى.
- الفهم الكتابي: (قراءة الأرقام، الكلمات والجمل): 12%
- الأبراكسيا الفمية الوجهية PBF : 50%.
- الأبراكسيا الفكرية الحركية PIM: 83%.
- الأبراكسيا البنائية PC: 75%.
- القنوزيا (عمه) GNO: 71%



رسم بياني رقم (07) يمثل نوع الحبسة للحالة الأولى (د. م) حبسة بروكا

2.5 - الحالة الثانية: (م. ع 55 سنة).

1.2.5 - المقابلة العيادية:

من جنس ذكر ذو 57 ربيعاً، قاطن ببلدية أولاد موسى ولاية بومرداس، متزوج وأب لأربعة أطفال بنتين وولدين. أصل مهنته فلاح وله نشاطات تجارية أخرى يديرها مع ولديه، مستواه الاجتماعي والاقتصادي ميسور، مستواه التعليمي ابتدائي ولغته عامية.

ظروف الإصابة وتاريخ بداية الاضطراب (date de début des troubles):

تاريخ الإصابة: 2014/08/18.

السوابق المرضية: لا شيء.

السوابق الجراحية: توجد آثار لعملية جراحية في البطن (Laparotomie).

السوابق العائلية: لا شيء.

العادات الصحية: التدخين لمدة أكثر من 30 سنة بمعدل علبتين في اليوم خاصة في السنوات الأخيرة.

ظروف الإصابة: حدثت الإصابة فجأة قبيل الصباح، نقل على إثرها إلى مستشفى الروبية، مكث في قسم الاستعجالات الطبية لمدة 72 ساعة واستفاد من التصوير الطبي للدماغ مرتين، حيث تم التأكد من طبيعة الإصابة ومكانها في التصوير الأخير. بعد تحسن حالته الصحية قرر الأطباء السماح له بمغادرة المستشفى إلى المنزل مع رسالة توجيه إلى مصحة التأهيل الوظيفي، رغم عدم قناعة أهله بمغادرة المستشفى نظرا للعجز الحركي الكبير والحالة النفسية المترجمة.

2.2.5 - الفحص العيادي: في البداية كان طريح الفراش، يتعذر عليه الجلوس، ولا يبدي أي إشارة أنه واع بحالته الصحية، يعاني من الخرص وبعض اضطرابات البلع. عاجز عن تنفيذ أبسط الحركات الفمية، كإخراج اللسان وتحريكه، والنفخ أو التحكم في عملية التنفس وتنظيمها. غياب أي إجابة عن سؤال حول الليل والنهار ومكان وجوده، مما يوحي بوجود نوعا من نقص في اليقظة، وغير متعاون إلى حد بعيد.

الأعراض العصبية: شلل نصفي أيمن، تراجع طفيف في حركة المضغ، تراجع اضطرابات البلع خاصة السوائل بالمقارنة مع الأيام الأولى من الحادث وتغير في شكل الوجه نتيجة الشلل في النصف الأيمن منه.

الأعراض النفسية: غالبا ما يظهر عليه الإعياء والتعب، ينهي المقابلة بسرعة بعد أن تتخللها فترات من الضجر، قلق وانفعال جراء حالته الصحية التي آل إليها وصعوبة التواصل مع محيطه.

الأبراكسيا (Apraxies): محدودية فتح الفم وإخراج اللسان، أما الحركات الأخرى تكاد تكون منعدمة، إضافة إلى صعوبة تنفيذ الحركات تحت أوامر شفوية.

3.2.5 - الفحوصات المكملّة: نعتمد في هذه المرحلة على مختلف الفحوصات التي قام بها المصاب، سواء كانت بواسطة الأشعة أو تقارير لفحوصات متخصصة، وذلك لاستكمال التشخيص النهائي للحبسة، ومن أبرز الفحوصات المكملّة التي نعتمد عليها في ميدان الحبسة نذكر ما يلي:

- (TDM): AVC ischémique aigue fronto- pariétale. انسداد وعائي حاد يمس المنطقة الجبهية الصدغية.

- (IRM): نتائج الفحص غير موجودة.

4.2.5 - الفحص النفسي اللغوي:

- الحوار الموجه: 40%.

- المتتاليات الآلية PALR: 30%

- السلاسل اللفظية DLP: 5%

- التكرار: مقاطع 60%، كلمات 50%، لا كلمات 50%، وجمل 10%

- التسمية: الصور 30%، الأفعال والحركات 35%.

- سرد الخطاب الشفهي DN: 50%

- فهم الكلمات والجمل: الكلمات 80%، الجمل 75%.

- الكتابة: متعذرة.

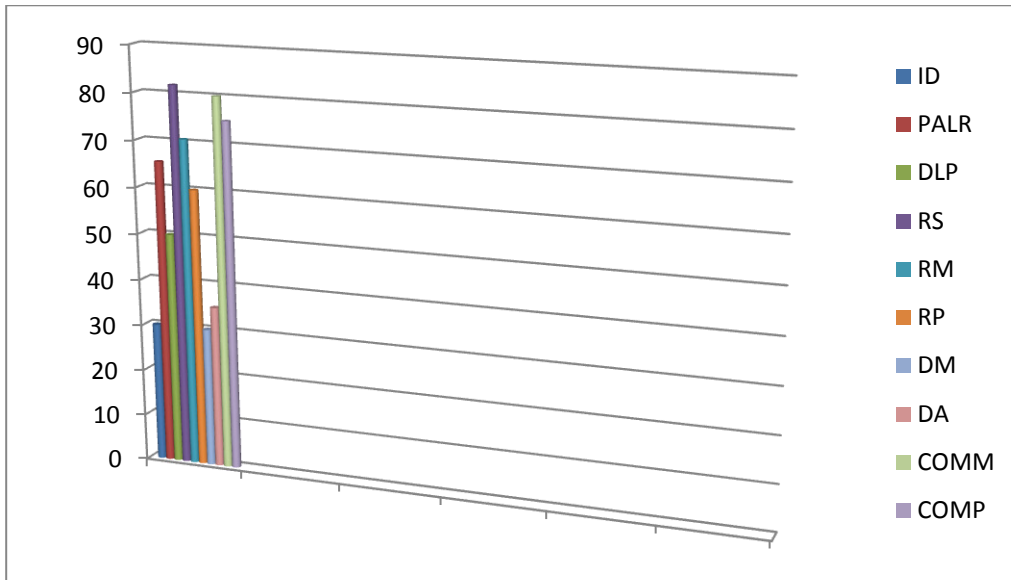
- الفهم الكتابي: (قراءة الأرقام، الكلمات والجمل): متعذرة

- الأبراكسيا الفمية الوجهية: 50%.

- الأبراكسيا الفكرية الحركية: 83%.

- الأبراكسيا البنائية: 75%.

- القنوزيا (عمه): 71%



رسم بياني رقم (08) يمثل نوع الحبسة للحالة الثانية (م. ع) حبسة بروكا

3.5 - الحالة الثالثة: (ب. علي 65 سنة)

1.3.5 - المقابلة العيادية:

يبلغ من العمر 65 عاما، قاطن ببلدية بوفاريك ولاية البليدة، متزوج وأب لأربعة أطفال بنتين وولدين. عمل كرئيس مدير عام في مؤسسة عمومية ذو مستوى اقتصادي واجتماعي ميسور وجيد، أما مستواه التعليمي فهو جامعي تخصص علم الاجتماع، وهو ثلاثي اللغة: العامية، الأمازيغية والفرنسية التي يتقنها جيدا، ويميل إلى استعمالها في حياته اليومية.

ظروف الإصابة وتاريخ بداية الاضطراب (date de début des troubles):

كانت بداية الأعراض مفاجئة يوم 20/09/2014 على الساعة التاسعة ليلا، ظهر عليه عجز حركي في النصف الأيمن من الجسم، مصحوب باضطراب في اللغة دون اضطراب في الوعي، وذلك حسب تقرير مصلحة الاستشفاء التي استقبلته (استعجالات طب الأعصاب) بمستشفى فرانتز فانون بالبليدة، وكان ذلك حوالي ساعة ونصف بعد الحادث.

السوابق المرضية:

- B. P. C. O اعتلال قصبي رئوي انسداد.

- Dyslipidémie عسر انحلال الدهون في الدم.

السوابق الجراحية: لا شيء.

السوابق العائلية: لا شيء.

العادات الصحية: إفراط في تعاطي القهوة، إضافة إلى التدخين الذي أُلغ عنه منذ

12 سنة.

ظروف الإصابة: بعد الانتهاء من تناول العشاء شعر بدوار ثم إغماء، نقل على

إثرها إلى مستشفى فرانتز فانون في البليدة، مكث في قسم الاستعجالات العصبية لمدة 72 ساعة واستفاد من التصوير الطبي للدماغ مرتين، حيث تم التأكد من طبيعة الإصابة (Infarctus sylvien gauche) احتشاء بنزيف دموي ومكانه في الجهة اليسرى لشق سيلفيوس، وهذا في التصوير الأخير. كما استفاد من تقنية علاجية حديثة لتذويب تجمد الدم (Thrombolyse) بعد التأكد من خلو الموانع الطبية، وبعد مرور حوالي ساعتين من بداية الإصابة، وهي تقنية دخلت الخدمة حديثا في هذا المستشفى.

بعد تحسن حالته الصحية قرر الأطباء السماح له بمغادرة المستشفى إلى المنزل برسالة توجيهه إلى التأهيل الأرطوفوني، مع وثائق أخرى من أجل مراجعة الأطباء لاحقاً.

2.3.5 - الفحص العيادي:

وإدراكاً بحالته الصحية، يعاني من أعراض البرافازيا الفونيمية أثناء تكرار الكلمات وتسمية الصور، متعاون إلى حد بعيد، يحاول تنفيذ الأوامر الشفهية رغم الأخطاء المتكررة.

الأعراض العصبية: اختفاء شبه كلي لمظاهر العجز الحركي التي ظهرت عليه في بداية الاضطراب، وبقيت صعوبة طفيفة في استحضار حركات الفم والوجه.

الأعراض النفسية: يحاول أن يسيطر على توتراته الناتجة عن اضطرابه اللغوي، يبحث عن العلاج، يحاول فهم ما حدث له، يطرح بعض التساؤلات المتقطعة نتيجة غياب الكلمة المستهدفة، ويتحسر لحالته ينهي المقابلة بعد أن تتخللها فترات من الصمت، قلق وانفعال جراء حالته الصحية التي آلت إليها وصعوبة التواصل مع محيطه.

الأبراكسيا (Apraxies): عجز طفيف في حركات الفم والوجه، كما يعاني من أخطاء في تنفيذ الحركات تحت أوامر شفهية.

3.3.5 - الفحوصات المكملية:

- التصوير الطبي للدماغ بالأشعة (TDM): احتشاء بنزيف دموي ومكانه في الجهة اليسرى لشق سيلفيوس (Infarcissement sylvien gauche).

- فحص القلب والأوعية: أظهر ارتفاع في ضغط الدم دون آثار سلبية على القلب.

- تصوير الأوعية الرقبية والجذع العلوي لشريان الأبهر: أظهر صفائح لترسبات في الشريان الرقبى لم تشكل تضيق على حركة الدم (non sténosante).

- أما تحاليل الدم لم تشر إلى شيء يتطلب ذكره.

4.3.5 - الفحص النفسي اللغوي:

- الحوار الموجه: 45%.

- المتتاليات الآلية PALR: 25%

- السلاسل اللفظية DLP: 5%

- التكرار: مقاطع 2%، كلمات 0%، لا كلمات 0%، وجمل 00%

- التسمية: الصور 10%، الأفعال والحركات 15%.

- سرد الخطاب الشفهي DN: 50%

- فهم الكلمات والجمل: الكلمات 35%، الجمل 25%.

- الكتابة: المنقولة (3 كلمات عربية 3 فرنسية، جملة فرنسية و 3 جمل بالعربية)

60%. الإملاء 50%.

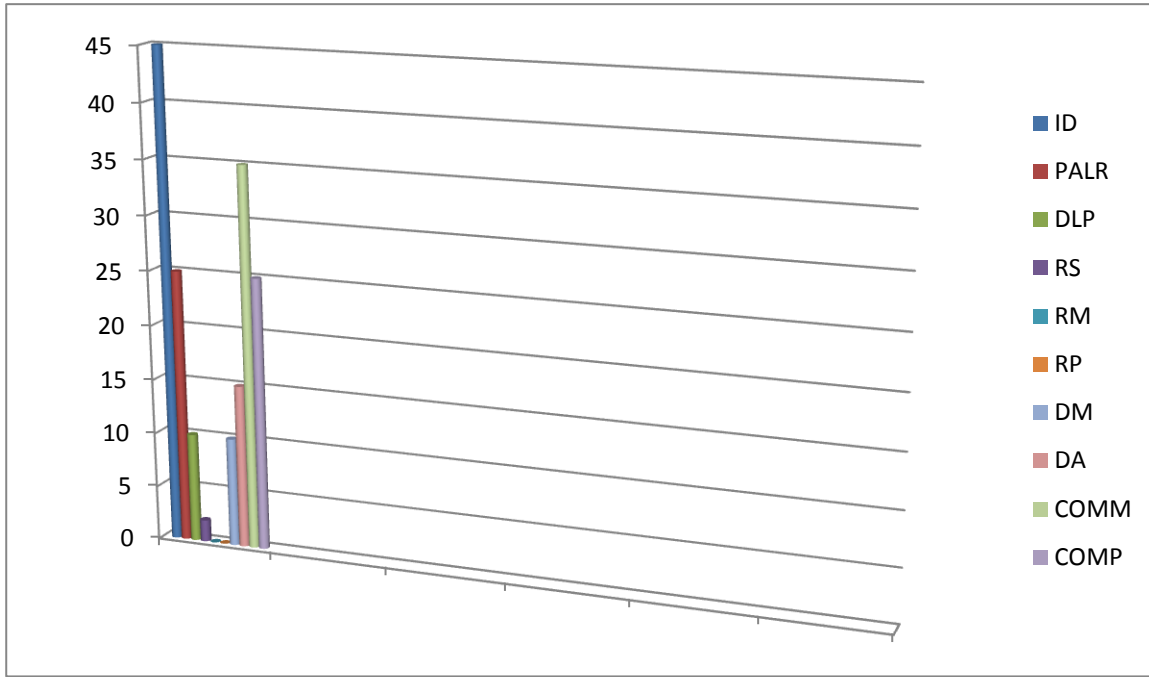
- الفهم الكتابي: (قراءة الأرقام، الكلمات والجمل): 10%

- الأبراكسيا الفمية الوجهية: 90%.

- الأبراكسيا الفكرية الحركية: 30%.

- الأبراكسيا البنائية: 45%.

- القنوزيا (عمه): 30%



رسم بياني رقم (09) يمثل نوع الحبسة للحالة الثالثة (ب. ع) حبسة توصيلية.

4.5 - الحالة الرابعة: (ب. ل 55 سنة)

1.4.5 - المقابلة العيادية:

يبلغ من العمر 55 عاماً، من سكان ولاية بومرداس، متزوج وأب لطفلين. قضى أعواماً كثيرة في الأعمال الحرة، ثم انتهى به الأمر في السنوات الأخيرة إلى مستثمرة فلاحية خاصة بإنتاج العنب، ذو مستوى اقتصادي واجتماعي ميسور، أما مستواه التعليمي فقد وصل إلى نهاية التعليم المتوسط، يحسن اللغة العربية كتابة وقراءة وله خط جميل.

تاريخ الإصابة وظروف بداية الاضطراب (date et circonstance de début des troubles)

تاريخ الإصابة: 2015/10/14

السوابق المرضية: لا شيء.

السوابق الجراحية: لا شيء .

السوابق العائلية: لا شيء.

العادات الصحية: يدخل بمعدل علبة في اليوم ولمدة تزيد عن 28 سنة.

ظروف الإصابة: أثناء فترة العمل المسائية شعر بدوار وسقط في الحقل، لكن سرعان ما استفاق وعاد إلى البيت، وفي المساء ساءت حالته ليظهر عجز حركي طفيف على مستوى اليد اليمنى، بالإضافة إلى فقدانه لوظيفة الكلام. نقل على إثرها إلى مستشفى الروبية، تم استقباله في قسم الاستعجالات الطبية ، حيث تم التأكد من طبيعة الإصابة ومكانها في التصوير الأخير. بعد تحسن حالته الصحية قرر الأطباء السماح له بمغادرة المستشفى إلى المنزل مع رسالة توجيه إلى مصحة التأهيل الأرطوفوني.

2.4.5 - الفحص العيادي: هادئ ومتعاون واع بحالته الصحية، يشكو غياب الوظيفة اللغوية، حيث قاربت إلى الخرس نتيجة وجود عجز في حركات الفم والوجه، سائد على مستوى النصف الأيمن من الوجه، مما جعله لا يتحكم في سيلان الريق، وتغير طفيف في شكل الفم خاصة أثناء الابتسامة.

الأعراض العصبية: عجز حركي طفيف للنصف الأيمن من الوجه (hémiparésie discrète).

الأعراض النفسية: يفضل الانعزال وتنتابه فترات من الاكتئاب، مصحوبة بالبكاء مع لشعور بالحسرة على الحالة الصحية.

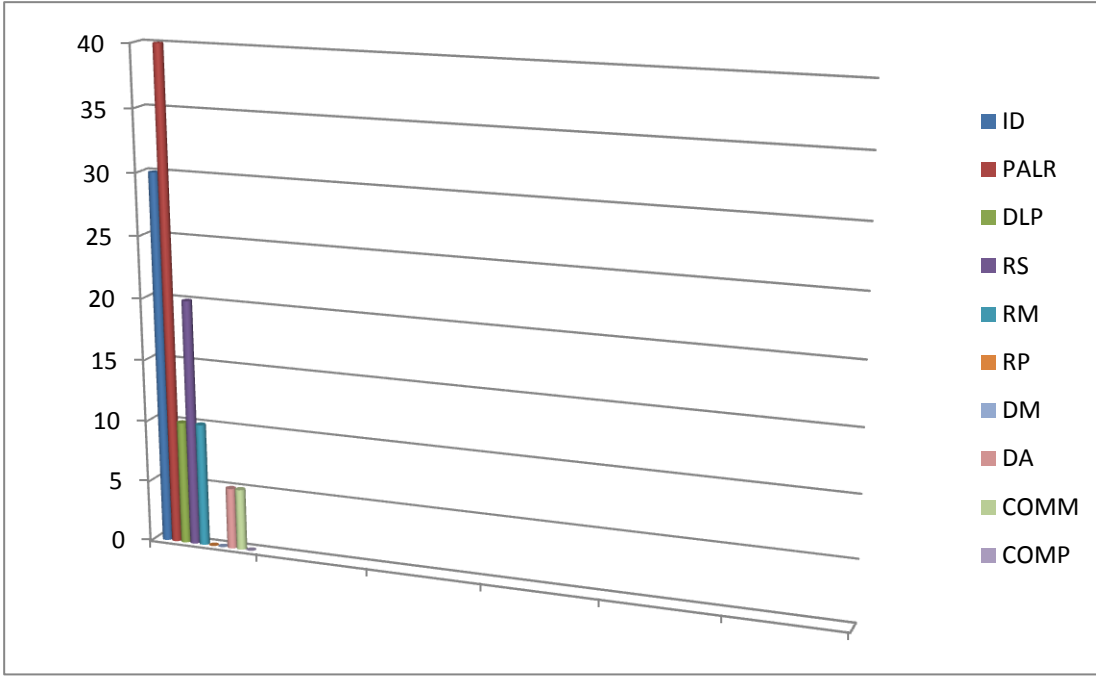
3.4.5 - الفحوصات المكملية:

- التصوير الطبي للدماغ TDM cérébral: الصورة الأولى لم تظهر مكان الإصابة ولا طبيعتها.

لأما الصورة الثانية فقد بينت إصابة سكتة دماغية لحائية ممتدة *lésion cortical ischémique diffuse*، حسب تقرير التصوير الطبي.

4.4.5 - الفحص النفسي اللغوي:

- الحوار الموجه: 30%.
- المتتاليات الآلية PALR: 40%
- السلاسل اللفظية DLP: 10%
- التكرار: مقاطع 20%، كلمات 10%، لا كلمات 10%، وجمل 00%
- التسمية: الصور 10%، الأفعال والحركات 20%.
- سرد الخطاب الشفهي DN: 50%
- فهم الكلمات والجمل: الكلمات 30%، الجمل 10%.
- الكتابة: المنقولة (3 كلمات عربية 3 فرنسية، جملة فرنسية و3 جمل بالعربية) 100%. الإملاء 10%.
- الفهم الكتابي: (قراءة الأرقام 5%، الكلمات 0% والجمل 0%): 5%
- الأبراكسيا الفمية الوجهية: 80%.
- الأبراكسيا الفكرية الحركية: 50%.
- الأبراكسيا البنائية: 60%.
- القنوزيا (عمه): 20%



رسم بياني رقم (10) يمثل نوع الحبسة للحالة الرابعة (ب. ل) قريبة من حبسة تحت قشرية حركية.

5.5 - الحالة الخامسة: (ح. ص 27 سنة)

1.5.5 - المقابلة العيادية:

كانت الحصة الأولى بمثابة التعرف على الحالة. فهو من سكان بلدية بني عمران ولاية بومرداس، عمره 25 عاما، يعمل سائق لرافعة في مؤسسة خاصة بنواحي براق ولاية الجزائر، حالته العائلية أعزب، بعد تقييد المعلومات الشخصية تم تسجيل الملاحظات التالية: خرس، التحديق بشكل مبالغ فيه نحو الفاحص، تتخلله انسياب لقطرات الدموع، مع تيبس في أطراف الجسم، غير متعاون وتنتابه فترات من القلق والتوتر الذي أنهى بها المقابلة العيادية. في الحصة الموالية تمكنا من تحفيزه على النفخ ففعل وكانت فرحة كبيرة علو وجهي مرافقيه.

2.5.5 - الفحص العيادي:

آثار لرضوض على مستوى الفص الجبهي الأيسر مع امتداد طفيف للانتفاخ إلى الفص الصدغي الأيسر، وجود زرقة حول العينين وتغير ملحوظ في شكل الوجه، بسبب الشلل النصفي. يعاني من عجز حركي مما جعله رهن الكرسي المتحرك في تنقلاته، واحتياجه لمن يساعد على الوقوف وقضاء حاجاته.

الأعراض العصبية:

أهم ما يعاني منه المفحوص هو الشلل النصفي الأيمن، ولم نسجل عليه اضطرابات أخرى كعدم الإحساس بالألم مثلاً أو فقد حاسة من حواسه، استرجع وضعية الوقوف، لكن المشي صعب ومرهق.

الأعراض النفسية:

تراجع نفسي حاد تسوده حالة من الاكتئاب نتيجة غياب الوظيفة اللغوية، والعجز الحركي الذي جعله مرتبطاً بالمحيط العائلي ويعتمد عليه بشكل كلي في تلبية حاجياته، مقابل القوة البدنية التي يتمتع بها، والتي اكتسبها من السباحة.

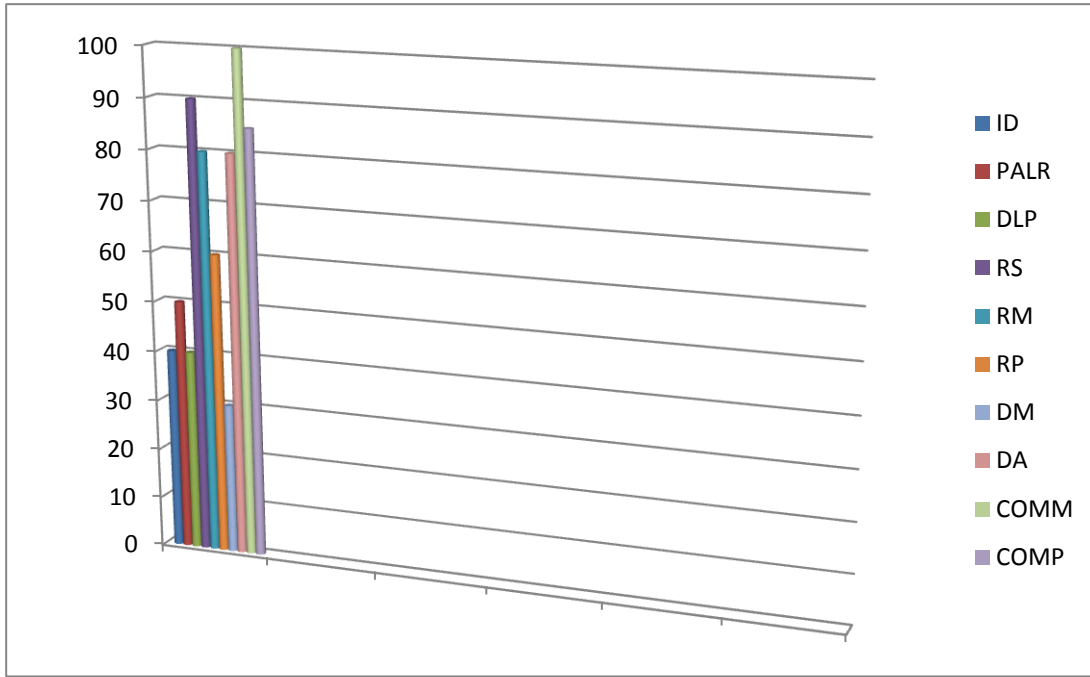
3.5.5 - الفحوصات المكملّة:

IRM التصوير بالرنين المغناطيسي : contusions multiples et des ecchymoses du parenchyme cérébral de la région fronto- parietal . gauche

4.5.5 - الفحص النفسي اللغوي:

- الحوار الموجه: 40%.

- المتتاليات الآلية PALR: 50%
- السلاسل اللفظية DLP: 40%
- التكرار: مقاطع 90%، كلمات 80%، لا كلمات 00%، وجمل 60%
- التسمية: الصور 30%، الأفعال والحركات 80%.
- سرد الخطاب الشفهي DN: 50%
- فهم الكلمات والجمل: الكلمات 100%، الجمل 85%.
- الكتابة: المنقولة (3 كلمات عربية 3 فرنسية، جملة فرنسية و 3 جمل بالعربية) 90%. الإملاء 10%، مع تسجيل بطء وصعوبة نظرا لاستعمال اليد اليسرى.
- الفهم الكتابي: (قراءة الأرقام، الكلمات والجمل): 70%
- الأبراكسيا الفمية الوجهية: 40%.
- الأبراكسيا الفكرية الحركية: 80%.
- الأبراكسيا البنائية: 85%.
- القنوزيا (عمه): 90%



رسم بياني رقم (11) يمثل نوع الحبة للحالة الخامسة (ح. ص) حبة بروكا

6.5 - الحالة السادسة: (س. ع 63 سنة)

1.6.5 - المقابلة العيادية:

2.6.5 - الفحص العيادي: واع بحالته الصحية، هادئ لكنه يشتكي من صعوبة

الكلام، مرح ومتعاون، يحاول بكل جدية تنفيذ الأوامر الشفهية، وينزعج عندما يفشل في ذلك. تتسرب من فمه بعض قطرات الريق نتيجة الشلل في نصف الفم الأيمن (hémiparésie)، ويشير بيده إلى العجز في فمه.

الأعراض العصبية: شلل نصفي أيمن، استعاد وظيفة الرجل اليمنى نسبياً مما

مكنه من المشي بالارتكاز على العصا، صعوبة في حركات الفم واللسان، ولكنه في تحسن.

الأعراض النفسية: لا تظهر عليه حالة الاكتئاب، يقابلك بالضحك ويستجيب لتعليمات الفاحص، وهو ما يجعل الحصة ممتعة، ويشعر بالرضى لما أنجزه، ويعد بانجاز التمارين المنزلية والتعاون مع محيطه.

3.6.5 - الفحوصات المكملّة:

- **IRM**: حادث وعائي دماغي ناتج عن انسداد في شريان قرب شق سيلفيوس.

4.6.5 - الفحص النفسي اللغوي:

- الحوار الموجه: ID 35%.

- المتتاليات الآلية PALR: 55%

- السلاسل اللفظية DLP: 15%

- التكرار: مقاطع 80%، كلمات 60%، لا كلمات 60%، وجمل 30%

- التسمية: الصور 5%، الأفعال والحركات 15%.

- سرد الخطاب الشفهي DN: 30%

- فهم الكلمات والجمل: الكلمات 80%، الجمل 60%.

- الكتابة: المنقولة (3 كلمات عربية 3 فرنسية، جملة فرنسية و 3 جمل بالعربية)

تعذر بسبب الشلل النصفي. وصعوبة استعمال اليسرى.

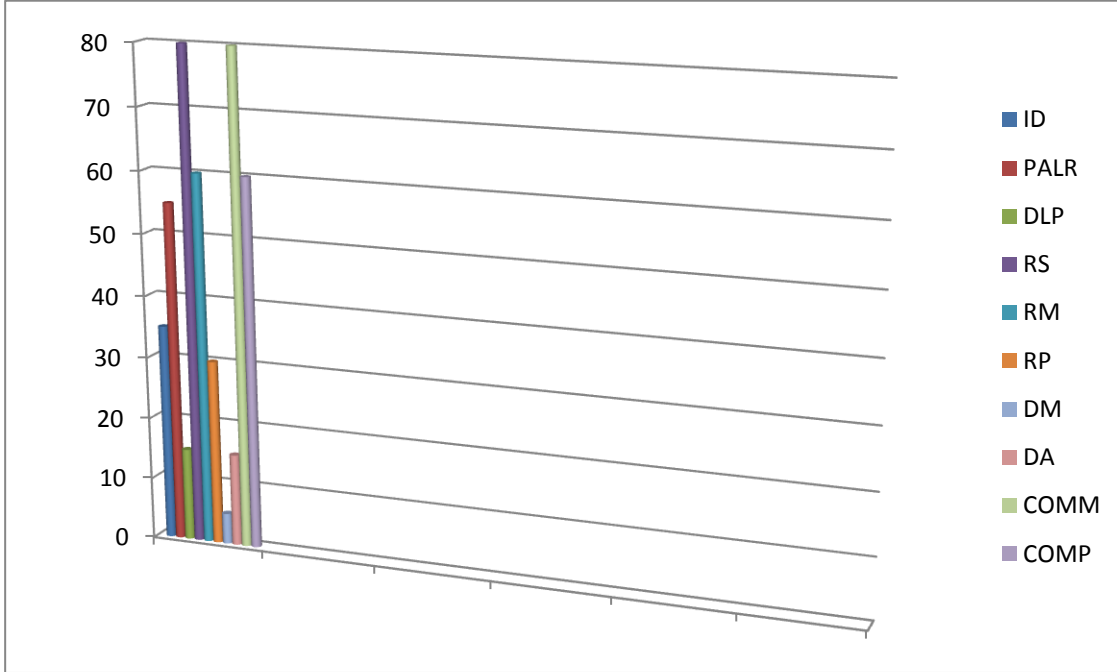
- الفهم الكتابي: (قراءة الأرقام 5%، الكلمات 5% والجمل 00%):

- الأبراكسيا الفمية الوجهية: 35%.

- الأبراكسيا الفكرية الحركية: 80%.

- الأبراكسيا البنائية: 60%.

- الفتوزيا (عمه): 90%.



رسم بياني رقم (12) يمثل نوع الحبسة للحالة (السادسة) حبسة بروكا

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

يتضمن هذا البحث في ظاهره تقييم الاضطرابات الفونولوجية عند عينة من المصابين بالحبسة، تدرج فيه مقارنة تحليلية لمختلف مظاهر الاضطراب وتصنيفها، ثم محاولة للتكفل بها بتقنية مقترحة، ليختتم بإيجاد الفروق بين المرحلة القبلية والبعدية لتقنية العلاج، من خلال ما ترصده شبكة تقييم الاضطرابات الفونولوجية المصممة لهذا البحث عند عينتين مرتبطتين، حيث استعملنا اختبار "ت" T.test مع حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، كما استعملنا معادلة حجم الأثر، لقياس حجم تأثير التقنية العلاجية على الاضطرابات الفونولوجية في جميع محاور شبكة التقييم.

خلاصة:

اختتم هذا الفصل بذكر الأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة نتائج البحث، وسبقه عرض الحالات مع نتائج الفحص الأرتوفاوني. أما البداية فكانت بتقديم وشرح خطوات البحث المنهجية المتبعة منذ بداية الإجراءات المطلوبة للبحث التطبيقي، الذي عرجنا فيه على الدراسة الاستطلاعية، وما تتطلبها من حيث الأهداف، والعينة المستطلعة ونتائجها. ركزنا في القسم الأكبر من هذا الفصل على تقديم أداة البحث، وخطوات تصميمها مع إطارها النظري، وكيفية تطبيقها على الحالات المدروسة.

أردفنا أداة البحث بتقديم طريقة التكفل، المتمثلة في تقنية العلاج المستعملة في إعادة تأهيل الاضطرابات الفونولوجية، حيث استهدفنا من خلالها الوعي الفونولوجي لدى الحالات المدروسة، وذكرنا بالمفاهيم النظرية التي استندنا إليها من أجل تصميم هذه الخطة العلاجية. كما عرضنا المنهج المتبع في هذا البحث، عرفناه وقدمنا المبرر لاختياره، وكعادة البحوث التطبيقية، لم تفتنا ضرورة التذكير بحدود البحث المكانية، الزمنية والبشرية، حتى نعطيه بعده وحجمه الحقيقي، وبهذا العرض نكون قد قدمنا صورة مختصرة لما يحتويه هذا الفصل الذي يعتبر بوابة البحث التطبيقي.

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث وتحليلها

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج البحث وتحليلها على شبكة التقييم، في المرحلة الأولى مع التحليل الكمي والكيفي لكل حالة، تعقبه خلاصة عامة، ثم نقوم بنفس الخطوة بعد تطبيق تقنية التكفل، لدراسة فاعلية التقنية العلاجية في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة، ثم نقدم نتائج الاختبار الإحصائي لمعرفة الفروق بين المرحلة القبلية والبعدية. نختتم عرض وتحليل النتائج بالبحث عن أثر التقنية في تراجع الاضطرابات الفونولوجية في كل محاور الشبكة. يلي هذا العرض مناقشة النتائج وفحص فرضيات العمل، ثم استنتاج عام وخاتمة.

نحاول في هذه الخطوة رصد الاضطرابات الفونولوجية أولاً والتركيز عليها، مع تسجيل الاضطرابات الأخرى المصاحبة، التي نعتبرها في هذا البحث كاضطرابات ثانوية يؤثر تراجعها على تحسن الحالة بفعل تقنية التكفل، من خلال ما توفره بنود الحوار الموجه من تلقائية في الكلام. نقوم بنفس الخطوة في محور تكرار اللفظيات ومحور التسمية، لننتقل على نتائج تعبر عن تكرار ونسبة الاضطرابات الفونولوجية.

ننطلق من إبراز مظاهر الاضطرابات الفونولوجية التي يتم رصدها على أداة التقييم لمعرفة ما إذا كان السند النظري، أي النموذج الخليلي الحديث يساعد على تصميمها، وجدوى استعمالها، ثم تقييمها ومحاولة تصنيفها من وجهة نظر النظرية الخليلية الحديثة، في آخر المطاف نبحث عن مدى تأثير تقنية التكفل في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة، مع تبيان الفروق بين المرحلتين إحصائياً.

1 - المستوى التحليلي الأول: إبراز مظاهر الاضطرابات الفونولوجية.

• قبل تطبيق تقنية التكفل:

تهدف هذه الخطوة إلى إبراز مظاهر الاضطرابات الفونولوجية والمصاحبة لها، من خلال جردها على محاور الأداة، ففي محوري الحوار والتسمية نعتمد على المدونة اللغوية للحالات، وإعادة كتابة الإجابات كتابة صوتية، فتعطينا وصفا شاملا لكل مظاهر الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة لها. أما في محور التكرار زيادة على المدونة اللغوية، نقوم بتفريغ المدونة اللغوية في نماذج الأشكال الصورية للفظة، من أجل إبراز الاضطرابات الفونولوجية، نقوم بهذه الخطوة قبل إعادة التأهيل وبعده، حيث تساعدنا هذه الخطوة على مناقشة الفرضية المتعلقة بقدرة الأداة على إبراز الاضطرابات الفونولوجية.

1.1 - عرض نتائج الحالات:

* الحالة الأولى (د. م)

نتائج بنود الحوار الموجه:

السلام عليكم [əʃ səlāmuʃəljkum] رد المفحوص التحية لكن بصيغة صدوية

1/([əʃ səlāmuʃəljkum) (écholalie)

كيف حالك؟

حمد الله 0/[ħəmdulləh]

ما اسمك؟

محمد 0/[. mØħaməd]

كم عمرك؟

حم ..خم .. حمتين. لا لا. [ħəmə. xəmə.ħəmtīn. ələlə]. إبدال وتردد. 1/

أين تسكن؟

[mōnnā] برافازيا دلالية، فقدان الكلمة/2

كم عدد أولادك؟

اب...ام [ōb ...ōm] مع إشارة اليد. فقدان الكلمة./1

ما هي وظيفتك؟

والو (لا شيء) [wōlū] برافازيا دلالية./1

ما هي أكلتك المفضلة؟

حمد الله [hōmdullōh] استمرارية./1

نتائج محور التكرار:

بالنسبة للفظة الاسمية:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(د. م): تاوة. [tōwō] إبدال./1

الفاحص: القهوة.

(د. م): اوة. [ōwō] حذف، إبدال + غياب أداة التعريف./2

الفاحص: قهوة بنينة.

(د. م): بني... بنينة. [bnī...bnīja] حذف، غياب النواة والبدء بالتفريع./2

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(د. م): حومة. [hūmō] البدء بالتفريع./1

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

(د. م): امنينة. [ð mnīnə] إبدال، البدء بالتفريع وغياب النواة. 2/

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(د. م): م...م... امنينة. [m...m... ðmnīnə] استمرارية + غياب النواة. 2/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(د. م): انايا. [ðn najä] حذف وإضافة + البدء بالتفريع وغياب النواة. 2/

(#) يشير هذا الرمز في الجدول أدناه إلى الموضع الذي تحتله تفريعات اللفظة، فهو باق سواء تم شغله أم لا.

(Ø) ويشير هذا الرمز إلى خلو الموضع من التفريع عندما يتطلب شغله، أي يعبر عن حالة اضطراب في هذا البحث.

جدول رقم (13) نموذج للشكل الصوري لللفظة الأولى قبل العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	تاوة	/	/	#
#	Ø	اوة	/	/	#
#	#	Ø	/	/	بنية
#	#	Ø	/	حومة	Ø
#	#	Ø	/	Ø	امنينة
ب	Ø	Ø	/	/	امنينة
Ø	#	Ø	/	Ø	نايا

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(د. م): داهم. [drähom] حذف. 1/

الفاحص: الدراهم.

(د. م): داهم. [dṛāhōm] حذف + غياب أداة التعريف. 2/

الفاحص: دراهم كبار.

(د. م) : د...د...كبا. [d..d..ḍkbā] تردد + حذف وبدء بالتفريع. 2/

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(د. م) : هاذو. [hōdū] بدء بالتفريع. 1/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(د. م) : لكبا...د...د...اخلاص. [lḍkbā ...d.d...ḍxlāṣ] بدء بالتفريع، مع تردد،

واختفاء النواة وبارافازيا لفظية. 2/

الفاحص: بالdraهم لكبار.

(د. م): لكبا. [lḍkbā] حذف، استمرارية وغياب النواة. 2/

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(د. م): داهم. [dāhōm] حذف، غياب التفريع. 2/

جدول رقم (14) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية قبل العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	داهم	/	/	#
#	∅	داهم	/	/	#
#	#	∅	/	/	د...د...كبا
#	#	∅	/	∅	هاذو
#	#	∅	/	∅	لكبا
∅	∅	∅	/	/	لكبا
ب	#	داهم	/	∅	∅

في لفظة (دراهم خويا لكبار) بدأ ب (كبار).

(→) بداية واتجاه التلفظ.

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(د. م) : سؤال. [sɔwè:l] حذف. 1/

الفاحص: السروال.

(د.م): سؤال. [sɔwè:l] حذف مع غياب أداة التعريف. 2/

الفاحص: سروال كلاسيك.

(د. م): سؤال ثلاثيك. [sɔwè:l klătīk] حذف وإبدال. 1/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(د. م): موسى. [mūsā] غياب النواة. 1/

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(د. م): كلاتيك. [tlătīk] إبدال والبدء بالتفريع وغياب النواة. 2/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(د. م): كلاتيك. [klătīk] استمرارية + إبدال وغياب النواة. 3/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(د. م): موسى. [mūsā] الاحتفاظ باسم العلم مع البدء بالتفريع. 1/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (15) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة قبل العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سوال	/	/	#
#	Ø	سوال	/	/	#
#	#	سوال	/	/	تلاتيك
#	#	Ø	/	موسى	Ø
#	#	Ø	/	Ø	كلاتيك
ب	Ø	Ø	/	/	كلاتيك
Ø	#	Ø	/	موسى	Ø

في آخر لفظة (سروال موسى اللي هنا) بدأ بـ(موسى) ثم رجع إلى البداية.

(→) بداية واتجاه التلفظ.

4 - (# دار#)

الفاحص: دار.

(د. م): دال. [dāl] تعويض.1/

الفاحص: الدار.

(د. م): الدال. [ddāl] تعويض.1/

الفاحص: دار كبيرة.

(د. م): تبي...سبيلة. [tbi...ðsbīlā] بارافازيا وبدء بالتفريع.2/

الفاحص: دار عمي هذي.

(د. م): امي...عمي. [ammī ξammī] محاولة للتصحيح مع غياب النواة.1/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(د. م): دال امي. [dāl ammi] حذف وغياب التفريع. 2/

الفاحص: فالدال الكبيرة.

(د. م): سبيلة. [ḡsbīla] غياب النواة ، استمرارية وبرافازيا. 3/

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(د. م): دا امي. [dā ammi] تعويض وحذف وغياب التفريع. 2/

جدول رقم (16) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة قبل العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	دال	/	/	#
#	ال	دال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	تبي...سبيلة
#	#	Ø	/	امي...عمي	Ø
#	#	دال	/	امي	Ø
Ø	Ø	Ø	/	/	سبيلة
Ø	#	دا	/	عمي	Ø

5- # صابون #

الفاحص: صابون.

(د. م): صابون. [ṣābūn] تكرار صحيح. 0/

الفاحص: الصابون.

(د. م): صابون. [ṣābūn] غياب أداة التعريف. 1/

الفاحص: صابون حجرة.

(د. م): حزلة. [ḥazla] تعويض، غياب النواة مع البدء بالتفريع. 2/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(د. م): حزلة . [ħazzla] استمرارية، تعويض، غياب النواة مع البدء بالتفريع. 3/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(د. م): صابون ميح. [šābūn ðmlīh] حذف وغياب تفريع. 2/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(د. م): لميح. [ðlmīh] اقلاب، غياب النواة. 2/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(د. م): صابون. [šābūn] حذف وغياب التفريع. 2/

جدول رقم (17) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة قبل العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	Ø	صابون	/	/	#
#	#	Ø	/	/	حزلة
#	#	Ø	/	حزلة	Ø
#	#	صانون	/	Ø	ميح
Ø	Ø	Ø	/	/	لميح
Ø	#	صانون	/	Ø	Ø

حركة الإعراب والتنوين لا يعتد بها في لهجتنا.

بالنسبة للفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب.

(د. م): ضك لعب. [dØk jðʕʕðb] حذف. 1/

الفاحص: راح يلعب.

(د. م): يعب. [jɔɔ̃ɔb] حذف مع ا. م. م. للفظة. 2/

الفاحص: بالاك يلعب.

(د. م): يعب. [jɔɔ̃ɔb]. استمرارية، حذف مع ا. م. م. للفظة. 3/

الفاحص: خلاص لعبنا.

(د. م): خلاص. [xləʃ] ا. م. م. للفظة. 1/

الفاحص: مالعبوش.

(د. م): ماعبوس. [mɔɔ̃ bu:s] حذف وتعويض. 1/

الفاحص: ما راحش تلعبى.

(د. م): لا... لا. [lɔ ... lɔ] غياب الفعل، برافازيا دلالية مع فقدان الكلمة. 3/

الفاحص: ما لعبش.

(د. م): ماعبش. [mɔɔ̃ ɔbts] حذف وتعويض. 1/

جدول رقم (18) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية قبل العلاج (د. م).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضك	يعب	#	#	#	Ø
Ø	يعب	#	#	#	Ø
Ø	يعب	#	#	#	Ø
خلاص	Ø	#	#	#	Ø
ما	عب	#	وس	#	Ø
لا... لا	Ø	Ø	#	#	Ø
ما	عب	#	#	تس	Ø

للإفادة فإن حركة الإعراب لا يعتد بها في لهجتنا أما نون النسوة تعوض بواو الجماعة

نتائج بند التسمية:

بالنسبة لتسمية الصور (النواة).

قرون: انسيت [ɔnsīt]. فقدان الكلمة/1

دوردية: [dūrdja]. حذف، إبدال/1

بانان (موز): واسمو با..با [wɔsmu...bɔ..bɔ]. فقدان الكلمة/1

طوماطيش (طماطم): دروردية [drūdrja] قولبية وإبدال/2

معدنوس. لي...لي...آووف [lī.lī...u:f]. فقدان الكلمة/1

بالنسبة لتسمية الأفعال والحركات.

يمشي: يمسي [jɔmsī] إبدال/1

يبي: يمسي..آه..يح [jɔmsī .. əh..jɔh] إبدال، استمرارية/2

يطلع: اتع [ɔtnɔɔ] حذف وإبدال/1

يرقد: فراش. برافازيا دلالية/1

ياكل: يشير إلى المضغ. فقدان الكلمة/1

الحالة الثانية: (م. ع 55 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم.

(م.ع): سلام عليتم. [sɔlè:mɔɔ lèjtum] إبدال وصوت صدوي/2

الفاحص: كيف حالك؟

(م.ع): لا باس [lɔbè:s] 0/

الفاحص: ما سمك؟

(م. ع): عمر [Ømar] قدم الاسم دون اللقب. 0/

الفاحص: كم عمرك؟

(م. ع): لا بأس [lɔbɛ:s] استمرارية. 1/

الفاحص: أين تسكن؟

(م. ع): للواد موسى: [lɔlwɔd mu:sɔ] اقلب 1/

الفاحص: كم عدد أولادك؟

(م. ع): يشير بيده لحساب عدد الأولاد: فقدان الكلمة. 1/

الفاحص: ما هي وظيفتك؟

(م. ع): والو. [wɛ:lū] برافازيا دلالية. 1/

الفاحص: ما هي أكلتك المفضلة؟

(م. ع): والو [wɛ:lū] استمرارية وبراغازيا. 2/

نتائج بند التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية.

1 - # قهوة#

الفاحص: قهوة.

(م. ع): قهوة [qɔhwɔ] تكرار صحيح. 0/

الفاحص: القهوة.

(م. ع): قهوة. [qɔhwɔ] غياب أداة التعريف (تفريع). 2/

الفاحص: قهوة بنينة.

(م. ع): قهوة. [qəhwə] استمرارية وغياب التفريع. 2/

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(م. ع): هذي... هومة. [hə:dī...hūma] إبدال وغياب النواة والبدء بالتفريع. 2/

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(م. ع): ابينة. [əbnīna] غياب النواة والبدء بالتفريع: نقص في الكلمة. 2/

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(م. ع): ابينة. [əbnīna] استمرارية وغياب النواة والبدء بالتفريع: نقص في الكلمة. 3/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(م. ع): حومة. [hūma] غياب النواة والبدء بالتفريع: نقص في الكلمة. 2/

جدول رقم (19) نموذج للشكل الصوري للفظة الأولى قبل العلاج (م. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	قاوة	/	/	#
#	Ø	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	Ø
#	#	Ø	/	حومة	هذي
#	#	Ø	/	Ø	بنينة
Ø	Ø	Ø	/	/	بنينة
Ø	#	قهوة	/	Ø	Ø

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(م. ع): داهم. [dāhəm] حذف. 1/

الفاحص: الدراهم.

(م. ع): دلاهم. [dlāhōm] إبدال مع غياب أداة التعريف (تفريع). 2/

الفاحص: دراهم كبار.

(م. ع): اقبال. [əqbāl] بارافازيا وبدء بالتفريع مع غياب النواة. 2/

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(م. ع): خويا. [xūjā] البدء بالتفريع مع غياب النواة. 1/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(م. ع): اقبال. [əqbāl] استمرارية والبدء بالتفريع مع غياب النواة. 2/

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(م. ع): اقبال. [əqbāl] استمرارية والبدء بالتفريع مع غياب النواة. 2/

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(م. ع): اللهنا (هنا). [ə llə hnə]. غياب النواة نقص في الكلمة. 2/

جدول رقم (20) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية قبل العلاج (م. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا.	التنوين	الصفة
#	#	داهم	/	/	#
#	Ø	دلاهم	/	/	#
#	#	Ø	/	/	اقبال
#	#	Ø	/	خويا	Ø
#	#	Ø	/	Ø	اقبال
Ø	Ø	Ø	/	/	اقبال
Ø	#	Ø	/	Ø	اللهنا

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(م.ع): سنوال. [sɔnwè:l] إبدال وغياب أداة التعريف (تفريع). 2/

الفاحص: السروال.

(م.ع): سنوال. [sɔnwè:l] استمرارية، إبدال + غياب أداة التعريف/2

الفاحص: سروال كلاسيك.

(م.ع): تلاسيق. [tlāsīq] بارافازيا غياب النواة /2

الفاحص: سروال موسى هذا.

(م.ع): سلوان موسى. [sɔlwè:n mūsā] إبدال وغياب التفريع/2

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(م.ع): ثلاثيق... موسى. [tlātīq... mūsā] بارافازيا مع غياب النواة/2

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(م.ع): سلواي... إيه. [sɔlwè:j ...é:h] إبدال +إضافة مع غياب التفريع/2

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(م.ع): موسى. [mūsā] غياب النواة/1

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (21) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة قبل العلاج (م. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سنوال	/	/	#
#	Ø	سلوال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	تلاسيق →
#	#	سلوان	/	موسى →	Ø
#	#	Ø	/	موسى →	تلاسيق →
Ø	Ø	سلواي... إيه	/	/	Ø
Ø	#	Ø	/	موسى	Ø

في آخر لفظة (سروال موسى اللي هنا) اكتفى باسم علم.

(→) بداية واتجاه التلفظ.

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(م.ع): دا. [dǎ] حذف. 1/

الفاحص: الدار.

(م.ع): الدا. [ddǎ] حذف. 1/

الفاحص: دار كبيرة.

(م.ع): قبية. [qqbījǎ] بارافازيا وغياب النواة مع البدء بالتفريع. 2/

الفاحص: دار عمي هذي.

(م.ع): دا عمي. [dǎ ǧammī] حذف+غياب التفريع الأخير. 2/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(م.ع): عمي. [ǧammī] غياب النواة مع البدء بالتفريع. 1/

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(م.ع): قبية. [qqbījā] استمرارية مع غياب النواة. 2/

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(م.ع): عمي. [ǧammī] غياب النواة مع البدء بالتفريع. 1/

جدول رقم (22) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة قبل العلاج (م.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دا	/	/	#
#	ال	دا	/	/	#
#	#	∅	/	/	قبية
#	#	دا	/	عمي	∅
#	#	∅	/	عمي	∅
∅	∅	∅	/	/	قبية
∅	#	∅	/	عمي	∅

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(م.ع): تابون. [tābu:n] إبدال. 1/

الفاحص: الصابون.

(م.ع): ساوون. [sāwu:n] إبدال وحذف لأداة التعريف (تفريع). 2/

الفاحص: صابون حجرة.

(م.ع): ساوون حزنة. [sāwu:n ḥazzna] إبدال وحذف. 1/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(م.ع): حزنة. [ħazzla] استمرارية وغياب النواة. 2/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(م.ع): حزنة ميحة. [ħaznðmīħa] حذف، إضافة مع غياب النواة. 2/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(م.ع): اميح. [ðmīħ] حذف وغياب النواة. 2/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(م.ع): تابون حزة. [tābu:n ħazla] إبدال وغياب التقريع. 2/

جدول رقم (23) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة قبل العلاج (م.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	تابون	/	/	#
#	Ø	تاوون	/	/	#
#	#	تاوون	/	/	حدلة
#	#	Ø	/	حدلة	Ø
#	#	Ø	/	حدنة	→ اميحة
Ø	Ø	Ø	/	/	→ اميح
Ø	#	تابون	/	حزة	Ø

بالنسبة للفظة الفعلية: (لعب).

الفاحص: ضرك يلعب.

(م.ع): إيه.. ضك . [īh... dØk] حذف غياب الفعل. 2/

الفاحص: راح يلعب.

(م.ع): انعب. [ðnǣðb] حذف وغياب التفريع. 2/

الفاحص: بالاك يلعب.

(م.ع): انعب. [ðnǣðb] استمرارية، إبدال وغياب التفريع. 3/

الفاحص: خلاص لعبوا.

(م.ع): خلاص. [ðxlǣʃ] غياب الفعل. 1/

الفاحص: مايلعبوش.

(م.ع): مايعبوس. [mð jðǣbu:s] حذف وإبدال. 1/

الفاحص: ما راحش تلعبى.

(م.ع): لا لا...ماحس. [lð lð...mðhs] حذف غياب الفعل. 2/

الفاحص: ما لعبتش.

(م.ع): ما بعبتش. [m ðbǣðbts] حذف وإبدال. 1/

جدول رقم (24) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية قبل العلاج (م.ع).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ايه..ضك	Ø	#	#	#	Ø
Ø	انعب	#	#	#	Ø
Ø	انعب	#	#	#	Ø
خلاص	Ø	#	#	#	Ø
ما	يعب	#	وس	#	Ø
لا...لا	Ø	Ø	#	#	Ø
ما	عب	#	#	تس	Ø

نتائج تسمية الصور: (النواة).

قرنون: قر. قرعة...نسيتو. [qar...qarġa ...nsītū] تردد وفقدان الكلمة. 1/

بانان: حبة. [ħðbbð] برافازيا لفظية. 1/

طوماطيش: ماشيش. [mãšiš] بارافازيا. 1/

ماعدنوس: ما...ما... [mð...mð] فقدان الكلمة. 1/

زرودية: دودية. [dūdja] حذف وإبدال. 1/

بالنسبة للأفعال والحركات:

يرقد: انعس. [ðnġðs] برافازيا دلالية. 1/

يبنى: اخدم. [ðxdð m] برافازيا دلالية. 1/

يمشي: امسي. [ðmsī] إبدال. 1/

ياكل: يشير إلى المضغ. فقدان الكلمة. 1/

يطلع: اطيع [ðtjaġ] إبدال. 1/

الحالة الثالثة : (ب. علي 65 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم

(ب. ع): bonjour السلام عليكم. [bõğur... ðssðlðmðlikum] صوت

صدوي. 1/

الفاحص: كيف حالك

(ب. ع): sava (بلا باس) [šävă..bl ðbè:s] إضافة. 1/

الفاحص: ما اسمك؟

(ب. ع): ب. علي. 0/[b. ðġli]

الفاحص: كم عمرك؟

(ب. ع): أووه. صافي... [u:h...šāfi] برافازيا فقد الكلمة. 2/

الفاحص: كم عدد أولادك؟

(ب. ع): زموج... وهذو.. كلش. [zmūğ...whè:dū...kulləš] إضافة. 1/

الفاحص: أين تسكن؟

(ب. ع): بوفناريك premier étage الطابق الأول. [būfnərik pɾemjè:rétağ]

تلقائية متوفرة في الكلام + إضافة. 1/

الفاحص: ما هي وظيفتك؟

(ب. ع): [rem.. rne.. mretr è:te] تقاعد. [rɛtrè:t] إضافة 1/

الفاحص: ما هي أكلتك المفضلة؟

(ب. ع): ماشي... [məšī] بارافازيا، نقص في الكلمة. 2/

نتائج محور التكرار:

*تكرار اللفظة الاسمية:

1 - الفاحص: قهوة.

(ب. ع): قهومات. [qəhmwət] بارافازيا. 1/

الفاحص: القهوة.

(ب. ع): قه... قهومات. [qəh ...qəhmwət] استمرارية وبارافازيا. 2/

الفاحص: قهوة بنينة.

(ب.ع): بلبنينية. [bɔlɔbnɪnɔ] بارافازيا وغياب النواة. 2/

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(ب.ع): هذيا؟ ... حمومة. [he:dja?... hmu:mɔ] إضافة وغياب النواة. 2/

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(ب.ع): قهوة انحومات. [qɔhmɔ t ɔnħu:mat] إبدال/بارافازيا وحذف تفريع. 3/

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(ب.ع): قه...مة... لبنينية. [qɔh ...mɔ...ɔbnɪnɪnɔ] بارافازيا. 1/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(ب.ع): لي هنايا... إيه [li hnaɣə ... ʔ:h] تعبير تلقائي مع حذف النواة. 1/

جدول رقم (25) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى قبل العلاج (ب.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ا.	التنوين	الصفة
#	#	قهومات	/	/	#
#	∅	قه.. قهومات	/	/	#
#	#	∅	/	/	بلبنينية
#	#	∅	/	حمومة	هذيا؟ →
#	#	قهمة	/	انحومات	∅
∅	∅	قه.. قه	/	/	لبنينية
∅	#	∅	/	∅	لي هنايا.. إيه →

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(ب.ع): دراهن. [dmðhðn] إبدال وغياب (تفريع). 2/

الفاحص: الدراهم.

(ب.ع): دناهن. [ddnəhðn] إبدال. 1/

الفاحص: دراهم كبار.

(ب.ع): لكبير. [lðkbīr] بارافازيا وحذف النواة. 2/

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(ب.ع): دماهم خمويا. [dməhðm xmūjə] إبدال وإضافة وحذف النواة. 2/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(ب.ع): خمويا لكبير. [xmūjə lðkbīr] إبدال، إضافة وحذف النواة. 2/

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(ب.ع): بل... بل لكبير. [bðl... bðlkbīr]. إضافة وحذف تفريع. 2/

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(ب.ع): درا... دنا... دناهم. [brə...dnə... dnə hðm] تردد، إبدال، حذف

وتفريع. 2/

جدول رقم (26) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية قبل العلاج (ب.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دماهن	/	/	#
#	Ø	دناهن	/	/	#
#	#	Ø	/	/	لكبير
#	#	دماهم	/	خمويا	Ø
#	#	Ø	/	خمويا	لكبير
Ø	Ø	Ø	/	/	بل... بلكبير
Ø	#	درا... دنا... دناهم	/	Ø	Ø

3 - # سروال

الفاحص: سروال.

(ب.ع): سرفال. [ʃðrfè: l] إبدال. 1/

الفاحص: السروال.

(ب.ع): سربوان. [sðrbwè:n] بارافازيا وغياب أداة العريف (تفريع). 2/

الفاحص: سروال كلاسيك.

(ب.ع): كانسيك. [kãsīk] إبدال، حذف وغياب بالتفريع. 2/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(ب.ع): موسى. [mūsă] غياب النواة. 1/

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(ب.ع): سنوال..... سنوان... كلانستيك. [klãnstīk ... šðnwè:n ... šðnwè:l.]

إبدال وإضافة مع غياب تفريع. 2/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(ب.ع): سروام كلاسيك. [sɔrwè:m klāsīk]. إبدال وحذف تقريع. 2/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(ب.ع): سروانال اللهنا. [sɔrwè:nəl əllə hnə]. إضافة: اضافة وحذف تقريع. 2/

جدول رقم (27) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة قبل العلاج (ب.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	سرفال	/	/	#
#	#	سريوان	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كانسيك
#	#	Ø	/	موسى →	Ø
#	#	سنوال	/	Ø	كلانستييك
Ø	Ø	سروام	/	/	كلامسيك
Ø	#	سروانال	/	Ø	اللهنا

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(ب.ع): دنار. [dnār]. إضافة. 1/

الفاحص: الدار.

(ب.ع): الدنار..ار. [ddnār...ār]. بارافازيا. 1/

الفاحص: دار كبيرة.

(ب.ع): دمار كنيرة. [dmār əknīra]. إضافة وإبدال. 1/

الفاحص: دار عمي هذي.

(ب.ع): هذي... هي. [hè:dī hējō] بارافازيا لفظية وبدء بالتفريع. 2/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(ب.ع): درار عوني. [drār ġūnī] بارافازيا وغياب تريغ. 2/

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(ب.ع): دانار بكبيرة. [dānār bōkbīra] إضافة وغياب تفريع. 2/

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(ب.ع): درار دار... عمومي. [drār dār ðǧmu:mī] بارافازيا غياب تفريع. 2/

جدول رقم (28) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة قبل العلاج (ب.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	دنار	/	/	#
#	ال	الدينار.. ار	/	/	#
#	#	دمار	/	/	كثيرة
#	#	Ø	/	Ø → هذي... هي	Ø
#	#	درار	/	عوني	Ø
Ø	Ø	دانار	/	/	بكبيرة
Ø	#	درار دار	/	عمومي	Ø

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(ب.ع): صابؤون. [ṣāb ʔu:n] إضافة. 1/

الفاحص: الصابون.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

(ب.ع): صابلون. [šāblu:n] إضافة وغياب أداة التعريف (تفريع). 2/

الفاحص: صابون حجرة.

(ب.ع): حج... حج... حجرة. [ħağ..ħağ.. ħağra] تردد وغياب النواة. 1/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(ب.ع): هذا... هكذا... واش. [hè:də.. hə:kdə.. wè:š] بارافازيا لفظية وغياب

النواة. 2/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(ب.ع): امليح... إيه. [əmlīh... ʔ īh] بارافازيا لفظية وتلقائية في الكلام مع غياب

النواة. 2/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(ب.ع): إيه... ام... مليح. [ʔ īh... əm.. əmlīh] بارافازيا واستمرارية. 2/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(ب.ع): صابلون... هنايا. [šāblu:n... hnā] إضافة مع غياب التفريع. 2/

جدول رقم (29) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة قبل العلاج (ب.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	∅	صابون	/	/	#
#	#	∅	/	/	حجرة
#	#	∅	/	∅	هذا
#	#	∅	/	∅	مليح
∅	∅	∅	/	/	مليح
∅	#	صابون	/	∅	هنا

* تكرار اللفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب.

(ب.ع): ضرمك يتعب. [dǝrmǝk jǝtǝʕǝb] إضافة وبارافازيا. 2/

الفاحص: راح يلعب.

(ب.ع): مناح ينعم. [mnǝħ jǝnǝʕǝm] بارافازيا. 1/

الفاحص: بالاك يلعب.

(ب.ع): بانلاك يت..يعمم. [bǝnlè:k... jǝt...jǝʕ mǝm] إضافة مع بارافازيا

لفظية. 2/

الفاحص: خلاص لعبنا.

(ب.ع): لعبنا ايه. [lǝʕbnǝ ʔī h] غياب الفعل وتلقائية: بارافازيا لفظية. 2/

الفاحص: مالعبوش.

(ب.ع): لا..لا. مانعسبوش [lǝ... lǝ mǝnǝʕǝsbū:š] بارافازيا وإضافة 2/

الفاحص: ما راحش تلعبى.

(ب.ع): ما رناحتش تل...يل. [mǝrnǝħǝtš.. tǝl... jǝl] إضافة غياب النواة وتردد. 2/

الفاحص: ما لعبتش.

(ب.ع): ماتلعبتش. [mǝtǝʕǝlbè:tš] إضافة واقلاب. 1/

جدول رقم (30) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية قبل العلاج (ب.ع).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضرمك	يتعب	#	#	#	Ø
مراح	ينعب	#	#	#	Ø
بانلاك	يت. يعمم	#	#	#	Ø
Ø	لعب	نا .. إيه	#	#	Ø
لا..لا. ما	بعسب	#	وش	#	Ø
ما رحتش	تل...يل	Ø	#	#	Ø
ما	تعلب	#	#	تش	Ø

نتائج تسمية الصور:

بانان: بنا..بنا..أوف. [bnè:... bnè:...ūff] فقدان الكلمة. 1/

طوماطيش: سلاطة. [slāṭa] بارافازيا دلالية. 1/

قرنون: قرمون [qarmu:n] إبدال. 1/

معدنوس: لحشيش [lɔhšiš] بارافازيا دلالية. 1/

جزر: ما نيش..آمم. [mɔniš.. ɔmmm]. فقدان الكلمة. 1/

نتائج تسمية الأفعال:

يمشي: رايج [rājɔh] بارافازيا دلالية. 1/

يسبح: لبحر. [lɔbħar] بارافازيا دلالية. 1/

ياكل: ياكل [jɔknul] إضافة. 1/

يبني: يواسي..أوف [jwɔsī ..u:f] فقدان الكلمة. 1/

يطلع: راح..إي... [rah... ٢:] فقدان الكلمة. 1/

الحالة الرابعة : (ب. العيد 55 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم.

(ب. ل): سلام عليكم. [sɔlɔm ɔɟlitum] إبدال صوت صدوي. 1/

الفاحص: كيف حالك؟

(ب. ل): واش راك. [wɔš rāk] صوت صدوي. 1/

الفاحص: ما سمك؟

(ب. ل): ارعيد (العيد). [ɔrɟid] إبدال، قدم الاسم دون اللقب. 1/

الفاحص: أين تسكن؟

(ب. ل): ما...شي [mɔ...šī] بارافازيا ونقص الكلمة. 2/

الفاحص: كم عمرك؟

(ب. ل): حمسين. [hɔmsīn] إبدال. 1/

ما هي وظيفتك؟

(ب. ل): ما....شي [mɔ...šī] استمرارية ونقص الكلمة. 2/

كم عدد أولادك؟

(ب. ل): أشار بيده إلى رقم 2. فقد الكلمة/ 1

الفاحص: ما هي أكلتك المفضلة؟

(ب. ل): ما....شي [mɔ...šī]. استمرارية ونقص الكلمة. 2/

نتائج بند التكرار:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(ب. ل): تهفة. [tðhvð] بارافازيا 1/

الفاحص: القهوة.

(ب. ل): تهفة. [tðhvð] استمرارية 1/

الفاحص: قهوة بنينة.

(ب. ل): دنينة. [dnīna] إبدال وبدء بالتفريع 2/

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(ب. ل): حونة. [hūnð] إبدال وبدء بالتفريع 2/

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(ب. ل): قهفة بينة. [qðhvð bīna] إبدال وغياب التفريع 2/

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(ب. ل): لقهفة. [ðlqðhə] استمرارية 1/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(ب. ل): انها. [ðnnð hnə] حذف وبدء بالتفريع 2/

جدول رقم (31) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى قبل العلاج (ب. ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ا	التنوين	الصفة
#	#	تهفة	/	/	#
#	Ø	تهفة	/	/	#
#	#	Ø	/	/	دنينة
#	#	Ø	/	حونة →	Ø
#	#	قهفة	/	Ø	لبينة
Ø	Ø	لقهفة	/	/	Ø
Ø	#	Ø	/	Ø	اللهنا →

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(ب.ل): تاهم. [tāhōm]. حذف وإبدال/1

الفاحص: الدراهم.

(ب.ل): تماهم. [tmāhōm] حذف وإبدال وغياب أداة التعريف (تفريع)/2

الفاحص: دراهم كبار.

(ب.ل): تب..تبان. [tōb...tōbā] برفازيا لفظية وغياب النواة/2

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(ب.ل): هذو. [hōdū] غياب النواة/1

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(ب.ل): تاهم. [tāhōm] حذف وإبدال مع غياب التفريعات/2

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(ب.ل): تبان. [kbān] بارافازيا وغياب النواة/2

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(ب.ل): تاهم. [tāhōm] استمرارية وغياب النواة/2

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (32) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية قبل العلاج (ب.ل.).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا.	التنوين	الصفة
#	#	تاهم	/	/	#
#	Ø	تماهم	/	/	#
#	#	Ø	/	/	تب..تبان
#	#	Ø	/	Ø	هذو
#	#	تاهم	/	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	/	/	تبان
Ø	#	تاهم	/	Ø	هنا

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(ب.ل.): سنوان. [ʃɔnwè:n] إبدال 1/.

الفاحص: السروال.

(ب.ل.): سمول. [ʃɔmè:l] إبدال وغياب تفريع 2/.

الفاحص: سروال كلاسيك.

(ب.ل.): تلاسيس. [tlāsīs] برفازيا لفظية وغياب النواة 2/.

الفاحص: سروال موسى هذا.

(ب.ل.): موسى. [mūsā] بدء بالتفريع وغياب النواة 1/.

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(ب.ل.): تلاسييت. [tlāsīt] إبدال وغياب النواة 2/.

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(ب.ل): تلاسيت. [tlāsīt] استمرارية. 1/

الفاحص: بسرّوال موسى اللي هنا.

(ب.ل): موسى. [mūsā] بدء بالتفريع وغياب النواة. 1/

جدول رقم (33) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة قبل العلاج (ب.ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سنّوان	/	/	#
#	Ø	سمّوال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	تلاسيس
#	#	Ø	/	موسى	Ø
#	#	Ø	/	Ø	تلاسيت
Ø	Ø	Ø	/	/	تلاسيت
Ø	#	Ø	/	موسى	Ø

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(ب.ل): دان. [dān] إبدال. 1/

الفاحص: الدار.

(ب.ل): دال. [dāl] إبدال وغياب التفريع. 2/

الفاحص: دار كبيرة.

(ب.ل): تبية. [tbīja] بارافازيا وغياب النواة. 2/

الفاحص: دار عمي هذي.

(ب.ل): امي. [ǧōmmī] إبدال وغياب النواة. 2/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(ب.ل): دان امي. [dān ɔmmī] إبدال وغياب التفريع. 2/

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(ب.ل): لسبينة. [lɔsbīna] بارافازيا وغياب النواة. 2/

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(ب.ل): في دان امي. [fi dān ɔmmī] استمرارية وغياب تفريع. 2/

جدول رقم (34) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة قبل العلاج (ب.ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دان	/	/	#
#	∅	دال	/	/	#
#	#	∅	/	/	تبية
#	#	∅	/	أمي	∅
#	#	دان	/	امي	∅
∅	∅	∅	/	/	لسبينة
في	#	دان	/	امي	∅

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(ب.ل): صافون. [səvu:n] إبدال. 1/

الفاحص: الصابون.

(ب.ل): صافون. [səvu: n] إبدال مع غياب أداة التعريف. 2/

الفاحص: صابون حجرة.

(ب.ل): صافو حزة. [šǎvu: ḥazza] حذف وإبدال مع بارافازيا. 2/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(ب.ل): حزة. [ḥazza] برافازيا وبدء بالتفريع. 2/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(ب.ل): صفا.. اسا.. ميح. [švǎ.. ḍssǎ.. mīh] نقص الكلمة، حذف وغياب النواة. 3/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(ب.ل): ميح. [ḍmīh] حذف وغياب النواة. 2/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(ب.ل): اللهنا. [ḍ llḍhnḍ] غياب النواة. 1/

جدول رقم (35) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة قبل العلاج (ب.ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	صافون	/	/	#
#	Ø	صافون	/	/	#
#	#	صافو	/	/	حزة
#	#	Ø	/	حزة	Ø
#	#	صفا... اسا	/	Ø	ميح
Ø	Ø	Ø	/	/	ميح
Ø	#	Ø	/	Ø	اللهنا

تكرار اللفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب.

(ب.ل): اعب. [ḍḍḍb] إبدال وغياب التفريع. 2/

الفاحص: راح يلعب.

(ب.ل): بعب. [ɔbɔb] حذف وإبدال وغياب التفرع 2/

الفاحص: بالاك يلعب.

(ب.ل): يب..يع.. يلعب. [jɔb...jɔb...jɔb] اقلاب وغياب التفرع الأول 2/

الفاحص: خلاص لعبنا.

(ب.ل): سلاص..س...س... سعبنا. [sləʃ ɔsɔbnə] إبدال 1/

الفاحص: مالعبوش.

(ب.ل): سابوس. [sɔbu:s] بارافازيا 1/

الفاحص: ما راحش تلعب.

(ب.ل): ما...ما...لا. لا. [mə...mə... lɔl. lɔ] بارافازيا، نقص الكلمة وغياب

الفعل 3/

الفاحص: ما لعبش.

(ب.ل): بابس. [bɔbes] بارافازيا وغياب التفرع 2/

جدول رقم (36) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية قبل العلاج (ب.ل).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
Ø	اعب	#	#	#	Ø
Ø	بعب	#	#	#	Ø
Ø	يلعب	#	#	#	Ø
سلاص	سعب	نا	#	#	Ø
Ø	ساب	#	وس	#	Ø
ما..لا. لا	Ø	#	#	Ø	Ø
Ø	بابس	#	#	Ø	Ø

نتائج بند التسمية: اللفظة الاسمية (النواة).

قرون: تن...اف. [tən..ə f] مقاطع وتردد، فقدان الكلمة. 1/

بانان (موز): بانام. [bənè:m]. إبدال. 1/

طوماطيش (طماطم): حبة. [həbbə] بارافازيا دلالية. 1/

زرودية (جزر): ماشي. [məʃi] نقص الكلمة وبارافازيا. 2/

معدنوس: ما...ما [mə...mə] فقدان الكلمة. 1/

نتائج تسمية الأفعال:

ينام : فراش [əfrəʃ]. بارافازيا 1/

يمشي: . امسي [əmsi] إبدال. 1/

يبنى: ام..امسي. [əmə..əmsi] استمرارية. 1/

ياكل: يحرك فمه ويشير بيده. فقدان الكلمة. 1/

يطلع: اطلع [ətɬə] إبدال 1/

الحالة الخامسة : (ح. ص 25 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم .

(ح. ص) : سلام عليكم . [səlè:mu ʒaljkum] صوت صدوي 1/

الفاحص: كيف حالك؟

(ح. ص): لا بأس. [ləbe:s] 0/

الفاحص: ما اسمك؟

(ح. ص) : ص...ص..صفيان. [ʃʃøfjè:n.] ذكر الاسم دون إعطاء اللقب. 0/

الفاحص: كم عمرك؟

(ح. ص) : تعابير وجهية تدل على عجزه في ذكر السن فقدان الكلمة. 1/

الفاحص: كم عدد أولادك؟

(ح. ص) : والو. [wɔlū]. وبراڤازيا دلالية وفقدان الكلمة. 2/

الفاحص: أين تسكن؟

(ح. ص) : د...د...دباغة. 0/[dɔbbɔɣɔ]

الفاحص: ما هي وظيفتك؟

(ح. ص) : ماسينة (آلة) [mɔsīna]. إبدال وبراڤازيا دلالية. 2/

الفاحص: ما هي هوايتك؟

(ح. ص) : والو. [wɔlū] استمرارية، بارافازيا دلالية ونقص الكلمة. 3/

نتائج بند التكرار:

*تكرار اللفظة الاسمية:

1 - الفاحص: قهوة.

(ح. ص) : كاوة. [kɔwɔ] إبدال. 1/

الفاحص: القهوة.

(ح. ص) : كهوة. [kɔhwɔ] إبدال + اختفاء أداة التعريف. 2/

الفاحص: قهوة بنينة.

(ح. ص) : كهوة بننة. [kɔhwɔ bɔnnə] حذف + إبدال. 1/

الفاحص: قهوة حومة هذه.

(ح. ص) : حومة. [hūma] غياب النواة. 1/

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(ح. ص) : ببينة. [bɔbīnə] اضافة وحذف وغياب النواة. 2/

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(ح. ص) : بينة. [bīnə] استمرارية، حذف التقريع وغياب النواة. 2/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(ح. ص) : كهوة لهذا. [kəhwə ləhnə] إبدال وغياب النواة. 2/

جدول رقم (37) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى قبل العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	كاوة	/	/	#
#	Ø	كهوة	/	/	#
#	#	كهوة	/	/	بنة
#	#	Ø	/	حومة	
#	#	Ø	/	Ø	ببينة
Ø	Ø	Ø	/	/	بينة
Ø	#	كهوة	/	Ø	لهنا

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(ح. ص) : تاهم. [təhəm] حذف وإبدال. 1/

الفاحص: الدراهم.

(ح. ص) : داهم. [ddāhōm] حذف وغياب أداة التعريف. 2/

الفاحص: دراهم كبار.

(ح. ص) : داهم كبال. [dāhōm ōkbāl] حذف + إبدال. 1/

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(ح. ص) : هاذو داهم. [hōdū dāhōm] حذف + البدء بالتفريع. 2/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(ح. ص) : لكبال. [l ōkbāl] إبدال مع غياب النواة. 2/

الفاحص: بالdraهم لكبار.

(ح. ص) : داهم كبال. [ddāhōm ōkbāl] حذف، إبدال وغياب التفريع. 2/

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(ح. ص) : بداهم. [bōddāhōm] حذف والاكتفاء بالنواة. 2/

جدول رقم (38) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية قبل العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	تاهم	/	/	#
#	Ø	داهم	/	/	#
#	#	داهم	/	/	كبال
#	#	داهم	/	Ø	هاذو
#	#	Ø	/	Ø	لكبال
Ø	Ø	داهم	/	/	كبال
بـ	#	داهم	/	Ø	Ø

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(ح. ص) : سنوال. [Sɔnwè:l] إبدال. 1/

الفاحص: السروال.

(ح. ص) : سنوال. [Sɔnwè:l] إبدال وجذف أداة التعريف. 2/

الفاحص: سروال كلاسيك.

(ح. ص) : سنوال تلاسليك. [Sɔnwè:l tlāsīk] حذف + إبدال. 1/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(ح. ص) : موسى. [mu:ssɔ] اختفاء النواة. 1/

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(ح. ص) : موسى. [mu:ssɔ]. استمرارية وغياب النواة. 2/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(ح. ص) : تك..تلاسليك. [Sɔwè:j tɔk.. tlāsīk] إبدال وغياب النواة. 2/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(ح. ص) : اللا هنا. [llɔ hnə] اختفاء النواة والبدء بالتفريع. 1/

جدول رقم (39) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة قبل العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سنوال	/	/	#
#	Ø	سنوال	/	/	#
#	#	سنوال	/	/	تلاسيك
#	#	Ø	/	موسى	Ø
#	#	Ø	/	موسى	Ø
Ø	Ø	Ø	/	/	تلاسيك
Ø	#	Ø	/	Ø	اللا هنا

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(ح. ص) : دا. [dǎ] حذف. 1/

الفاحص: الدار.

(ح. ص) : دا. [dǎ] حذف + اختفاء أداة التعريف. 2/

الفاحص: دار كبيرة.

(ح. ص) : دا كبية. [dǎ ɔ kbīja] حذف. 1/

الفاحص: دار عمي هذي.

(ح. ص) : دا عمي . [dǎ ɔ mmī] حذف وغياب تفرع. 2/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(ح. ص): دا عمي. [dǎ ɔ mmī] قولبية. 1/

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(ح. ص) : كبية. [tbīja] حذف وغياب النواة. 2/

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(ح. ص) : لهذا. [lɔ hnə] البدء بالتفريع وغياب النواة. 1/

جدول رقم (40) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة قبل العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	دا	/	/	#
#	Ø	دا	/	/	#
#	#	دا	/	/	تبية
#	#	دا	/	عمي	Ø
#	#	دا	/	عمي	Ø
Ø	Ø	Ø	/	/	تبية
Ø	#	Ø	/	Ø	لهنا

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(ح. ص) : تابون. [täbu:n] إبدال. 1/

الفاحص: الصابون.

(ح. ص) : تابون. [täbu:n] إبدال + حذف أداة التعريف. 2/

الفاحص: صابون حجرة.

(ح. ص) : تابو اجة. [täbu: ɔğğə] بارافازيا. 1/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(ح. ص) : اجة. [ɔğğə] حذف وغياب النواة. 2/

الفاحص : صابون حجرة المليح.

(ح. ص): اميح. [ðmīh] حذف وغياب النواة. 2/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(ح. ص): اميح. [ðmīh] استمرارية. 1/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(ح. ص): تابون حجة. [tābu:n ḥaġġa] إبدال ، حذف وغياب تفریع. 2/

جدول رقم (41) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة قبل العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	تابون	/	/	#
#	Ø	تابون	/	/	#
#	#	تابو	/	/	اجة
#	#	Ø	/	اجة	Ø
#	#	Ø	/	Ø	اميح
Ø	Ø	Ø	/	/	اميح
Ø	#	تابون	/	حجة	Ø

* تكرار اللفظة الفعلية:

الفاحص:ضرك يلعب.

(ح. ص): ينعب. [jðnġðb] إبدال وغياب التفریع. 2/

الفاحص: راح يلعب.

(ح. ص): ينعب. [jðġðb] استمرارية وغياب التفریع. 1/

الفاحص: بالاك يلعب.

(ح. ص): بات يعب. [bð ðt jððξðb] بارافازيا وحذف. 1/

الفاحص: خلاص لعبنا.

(ح. ص): عبنا. [ξðbnǎ] حذف وغياب التقريع. 2/

الفاحص: مالعبوش.

(ح. ص): ماعبوس. [mð būs] حذف وإبدال. 1/

الفاحص: ما راحش تلعبى.

(ح. ص): احس تعبى. [ðħs tðbξðb] حذف وإبدال. 1/

الفاحص: ما لعبئش.

(ح. ص): مايباتس. [mǎyðbðts] إبدال. 1/

جدول رقم (42) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية قبل العلاج (ح. ص).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
Ø	ينعب	#	#	#	Ø
Ø	ينعب	#	#	#	Ø
بات	يعب	#	#	#	Ø
Ø	عب	نا	#	#	Ø
ما	عب	#	وس	#	Ø
احس	تعب	ي	#	#	Ø
ما	ياب	#	#	تس	Ø

نتائج بند التسمية: تسمية الصور

بانان: مانانة. [mðnðnð] إبدال. 1/

طوماطيش: ماش...ما [mðš...mð] بارافازيا وفقدان الكلمة / 1

قنون: قنون [qanūn] حذف وإبدال. 1/

جزر: توتية [tūtja]. برافازيا. 1/

معدنوس: لآخر... ما... نسيت [...m ə...lǎxor] فقدان الكلمة. 1/

تسمية الأفعال:

يمسي: [jəmsī] إبدال. 1/

يبنى: ماصو (بناء). [mǎʃØ] برافازيا دلالية. 1/

يطلع: سلموم: [səlmum:m] اضافة، وبرافازيا دلالية. 2/

يأكل: خبز: [xØbz] برافازيا دلالية. 1/

يرقد: ي... ي... قد: [jə...jə...qqed] تردد + حذف. 1/

الحالة السادسة: (س. ع 63 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم.

(س. ع): سلام ليقم. [sələ:m əlīqum] إبدال وصوت صدوي. 2/

الفاحص: ما اسمك؟

(س. ع): ابز الله. [s. əbzəlla] إبدال. 1/

الفاحص: كيف حالك؟

(س. ع): اباس. [ə bə:s] حذف. 1/

الفاحص: كم عمرك؟

(س. ع): اباس [ə bə:s] يشير إلى لسانه، بعجزه عن الإجابة. حذف واستمرارية. 2/

الفاحص: أين تسكن؟

(س. ع): منا (من هنا). [mənna]. فقدان الكلمة. 1/

الفاحص: ماذا تعمل؟

(س. ع): حوت (صياد الحوت). [hūt] برافازيا دلالية. 1/

الفاحص: كم عدد أولادك؟

(س.ع): أشار بأصابعه. فقدان الكلمة. 1/

الفاحص: ما هي أكلتك المفضلة؟

(س.ع): يبتسم فقدان الكلمة. 1/

نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(س.ع): غاوة. [ɣǎwɔ] إبدال. 1/

الفاحص: القهوة.

(س.ع): غاوة. [ɣǎwɔ] إبدال + غياب أداة التعريف. 2/

الفاحص: قهوة بنينة.

(س.ع): ازنينة. [ɔ znīnǎ] إبدال + البدء بالتفريع مع غياب النواة. 2/

الفاحص: قهوة حومة هذه.

(س.ع): هزي غاوة. [hɔzī ɣǎwɔ] حذف + البدء بالتفريع. 2/

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(س.ع): غاوة. [ɣǎwɔ] إبدال والاقترصار على النواة. 2/

الفاحص: بالقهوة البنينة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

(س.ع): غاوة. [ɣəwð] استمرارية + الاقتصار والبدء بالتفريع. 2/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(س.ع): للهنا. [lɪðhna] الاقتصار والبدء بالتفريع مع غياب النواة. 1/

جدول رقم (43) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى قبل العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا.	التنوين	الصفة
#	#	غاوة	/	/	#
#	Ø	غاوة	/	/	#
#	#	Ø	/	/	ازنينة
#	#	غاوة	/	Ø	هزي
#	#	غاوة	/	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	/	/	Ø
Ø	#	Ø	/	Ø	لهنا

2 - # دراهم #

الفاحص: داهم.

(س.ع): داهم. [dāhðm] حذف. 1/

الفاحص: الدراهم.

(س.ع): داهم. [dāhðm] حذف + حذف أداة التعريف. 2/

الفاحص: دراهم كبار.

(س.ع): داهم غبان. [dāhðmðɣbe:n] حذف + بارافازيا. 2/

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(س.ع): غويا. [ɣūjə] إبدال + غياب بالتفريع. 2/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(س.ع): داهم... غويا. [dāhōm... γūjǎ] إبدال + حذف. 1/

الفاحص: بالdraهم لكبار.

(س.ع): غبال. [ɔγbe:l] بارافازيا + غياب النواة. 2/

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(س.ع): غويا. [γūjɔ] استمرارية + غياب النواة. 2/

جدول رقم (44) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية قبل العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	داهم	/	/	#
#	∅	داهم	/	/	#
#	#	∅	/	/	غبان
#	#	∅	/	غويا	∅
#	#	داهم	/	غويا	∅
∅	∅	∅	/	/	غبال
∅	#	∅	/	غويا	∅

3 - # سروال

الفاحص: سروال.

(س.ع): سوال. [sɔwè:w] حذف. 1/

الفاحص: السروال.

(س.ع): سوال. [sɔwè:j] حذف + غياب أداة التعريف. 2/

الفاحص: سروال كلاسيك.

(س.ع): تاسيت. [t ăṣīt] بارافازيا، وغياب النواة. 2/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(س.ع): موسى. [mūsă] البدء بالتفريع مع غياب النواة. 1/

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(س.ع): تلاسيت. [tlăṣīt] şōwè:j إبدال + غياب النواة. 2/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(س.ع): تلاسيت. [tlăṣīt] استمرارية، البدء بالتفريع مع غياب النواة. 2/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(س.ع): موسى. [mūsă] غياب النواة. 1/

جدول رقم (45) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة قبل العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التونين	الصفة
#	#	سوال	/	/	#
#	∅	سوال	/	/	#
#	#	∅	/	/	تاسيت
#	#	∅	/	موسى	∅
#	#	∅		∅	تلاسيت
∅	∅	∅	/	/	تلاسيت
∅	#	∅	/	موسى	

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(س.ع): دا. [dă] حذف. 1/

الفاحص: الدار .

(س.ع): دا. [dǎ] حذف. 2/

الفاحص: دار كبيرة.

(س.ع): دا تبية. [dǎ tbja] حذف وبارافازيا. 2/

الفاحص: دار عمي هذي.

(س.ع): امي. [ɔmmī] إبدال وغياب النواة. 2/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(س.ع): امي. [ɔmmī tbīl] استمرارية. 1/

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(س.ع): دا. [ddǎ] حذف وغياب التقريع. 2/

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(س.ع): امي. [ɔmmī] استمرارية. 2/

جدول رقم (46) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة قبل العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دا	/	/	#
#	∅	دا	/	/	#
#	#	دا	/	/	تبية
#	#	∅	/	امي	∅
#	#	∅	/	امي	∅
∅	∅	دا	/	/	∅
∅	#	∅	/	امي	∅

5 - # صابون

الفاحص: صابون.

(س.ع): صافون. [šăvu:n] إبدال. 1/

الفاحص: الصابون.

(س.ع): صافون. [šăvu:n] إبدال. 2/

الفاحص: صابون حجرة.

(س.ع): حزة. [ħazza] بارافازيا. 1/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(س.ع): هذا. يشتكي ويشير إلى فمه. [hè:də] غياب النواة. 1/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(س.ع): لميح. [ləmmīh] حذف وغياب النواة. 2/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(س.ع): لميح. [l əmmīh] استمرارية. 1/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(س.ع): هنا. [hnə] غياب النواة. 1/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (47) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة قبل العلاج (س. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	صافون	/	/	#
#	Ø	صافون	/	/	#
#	#	Ø	/	/	حزة
#	#	Ø	/	Ø	هذا
#	#	Ø	/	Ø	لميح
Ø	Ø	صافو	/	/	اميح
Ø	#	Ø	/	Ø	هنا

* تكرار اللفظة الفعلية.

الفاحص: ضرك يلعب.

(س. ع): صوك يعب. [sØk jðððb] إبدال + حذف. 1/

الفاحص: راح يلعب.

(س. ع): اح يعب. [ǎh jðððb] حذف. 1/

الفاحص: بالاك يلعب.

(س. ع): باك يعب. [bè:k jðððb] حذف. 1/

الفاحص: خلاص لعبنا.

(س. ع): انعبنا. [ðnçðbnã] حذف، تعويض وغياب التفريع. 2/

الفاحص: مالعبوش.

(س. ع): اعبوس. [ðç bu:s] إبدال وحذف + غياب التفريع. 2/

الفاحص: ما راحش تلعبى.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

(س.ع): ما حس. [māhɔs] حذف وابدال + غياب النواة الفعلية 2/

الفاحص: ما لعبتش.

(س.ع): اعبتس. [ɔʕ bè:ts] حذف وتعويض مع غياب التفريع 2/

جدول رقم (48) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية قبل العلاج (س.ع).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
صوك	يغب	#	#	#	Ø
اح	يغب	#	#	#	Ø
باك	يغب	#	#	#	Ø
Ø	ابغب	نا	#	#	Ø
Ø	غب	#	وس*	#	Ø
ما حش	Ø	Ø	#	#	Ø
Ø	غب	#	#	تس	Ø

* لا توجد نون النسوة في العامية.

نتائج بند تسمية الصور:

بانان: مانان. [mɔnè:n] إبدال 1/

طوماطيش: مانان...آ...آ [mɔnè:n ...ă...ă] إبدال واستمرارية 2/

قرنون: تن...نو... [tɔn...nu:] فقدان الكلمة 1/

زرودية: زونزية [zu:nzja] بارافازيا لفظية 1/

معدنوس: واسمو...كما [wɔsmu:...kimɔ] فقدان الكلمة 1/

نتائج تسمية الأفعال:

يمشي: آح يمسي [ăh jɔmsī] إبدال 1/

يبني: بريق (طوب/ لبنات) [brīq] إبدال وبارافازيا دلالية 2/

ياكل: ياتل [jɔtul] إبدال 1/

يرقد: نوم [nūm] برافازيا دلالية. 1/

يطلع: طلع [tlaʕ]. 0/

خلاصة:

يتبين لنا من خلال هذه النتائج أن المدونات اللغوية في محوري الحوار الموجه وتسمية الأسماء والأفعال، بروز مختلف مظاهر الاضطرابات الفونولوجية، خاصة بفضل الكتابة الصوتية، التي استطعنا من خلالها تحديد مواضع الحذف، الابدال والقلب بالاضافة الى بعض الاضطرابات المصاحبة.

كما أن تفريغ المدونات اللغوية للحالات المدروسة على نماذج الشكل الصوري للفظة الاسمية والفعلية، برزت من خلالها مختلف الاضطرابات الفونولوجية، سواء كانت على مستوى النواة اللفظة، أو في فروعها، بالاضافة الى حالات التردد التي أنتجت لنا مقاطع توحى بعدم قدرة المفحوص على اختيار الفونيمات المناسبة لاتمام الكلمة.

• بعد تطبيق تقنية التكفل:

الحالة الأولى: (د. م 57 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم .

د.م : السلام عليكم [ʕəʔljkum əs səlɒm]. 0/

الفاحص: كيف الحال؟

د. م : حمد الله [əs səlāmuʕəʔljkum]. 0/

الفاحص: ما اسمك؟

د. م : د. محمد [d. mØħamè:d] 0/

الفاحص: كم عمرك؟

د. م : سبعة و.و. وحمسين [səbʔəw.w.ħəmsīn]. إبدال/1

الفاحص: ما هو عنوان بيتك؟

د. م : باب الزوار [bəbʔəzzəwār] 0/

الفاحص: كم عدد أولادك؟

ربعة (بمعنى أربعة) [rəbʔə] 0/

الفاحص: ماهي وظيفتك؟

د. م : لا أعمل [mənəxde:mš] 0/

الفاحص : ما هي أكلتك المفضلة؟

د. م : أحب أكل السردين [nhəb nəkul əssərdīn] 0/

نتائج محور التكرار:

- بالنسبة للفظة الاسمية:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(د. م): قهوة. [qəhwə] 0/

الفاحص: القهوة.

(د. م): لقهوة. [ləqəhwə] 0/

الفاحص: قهوة بنينة.

(د. م): بني...بني... قهوة بنينة. [bnī...bnī... qəhwə bnīna 0/ الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(د. م): قهوة الحومة هذي. [qəhwət əlhūmə hədī 0/ الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(د. م): قهوة الحومة البنينة. [qəhwət əlhūmə ləbnijə 1/ حذف الفاحص: بالقهوة البنينة.

(د. م): بالقهوة البنينة. [bel qəhwə ləbnīna 0/ الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(د. م): هنا... قهوة الحومة اللي هنا. [əhə... qəhwət əlhūmə lī hna 0/ غياب حرف الجر.

جدول رقم (49) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ا.	التنوين	الصفة
#	#	قهوة	/	/	#
#	ال	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	بني...بني...بنينة
#	#	قهوة	/	/	هاذي
#	#	قهوة	/	/	الحومة
#	#	قهوة	/	/	الحومة
#	ال	قهوة	/	/	البنينة
Ø	#	قهوة	/	/	اللي هنا...هنا

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(د. م): دراهم. [drəhəm 0/

الفاحص: الدراهم.

(د. م): دراهم. [dr̥əh̥om]. حذف أداة التعريف أي التفريع/1

الفاحص: دراهم كبار.

(د. م) : دراهم كابار. [dr̥əh̥om k̥əb̥ə]. إضافة/1

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(د. م) : دراهم خويا هاذو. [dr̥əh̥om x̥ūj̥ə h̥od̥u]. 0/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(د. م) : لكبار ... دراهم خويا لكبير. [l̥ok̥b̥ə... dr̥əh̥om x̥ūj̥ə l̥ok̥b̥ir]. ابدال/1

الفاحص: بالdraهم لكبار.

(د. م): الدراهم لكبار. [dr̥əh̥om l̥ok̥b̥ə]. حذف حرف الجر/1

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(د. م): دراهم خويا اللي هنا. [dr̥əh̥om x̥ūj̥ə l̥i hn̥ə]. حذف حرف الجر/1

جدول رقم (50) نموذج للشكل الصوري للفتحة الثانية بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. 1	التنوين	الصفة
#	#	دراهم	/	/	#
#	Ø	دراهم	/	/	#
#	#	دراهم	/	/	كبار
#	#	دراهم	/	خويا	هاذو
#	#	دراهم	/	خويا	لكبير... لكبار
Ø	ال	دراهم	/	/	لكبار
Ø	#	دراهم	/	خويا	اللي هنا

في لفظة (دراهم خويا لكبار) بدأ بـ (كبار) ، ثم رجع إلى البداية.

(→) بداية واتجاه التلفظ

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(د. م) : سروال. [sɔrwè:l]. 0/

الفاحص: السروال.

(د. م): سروال. [sɔrwè:l]. حذف أداة التعريف/1

الفاحص: سروال كلاسيك.

(د. م): سروال كلاسيك. [sɔrwè:l klāsīk]. 0/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(د. م): كيفاه؟... سروال موسى هذا. [kifè:h?... sɔrwè:l mūsā hɔdā]. 0/

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(د. م): سروال كلاسيك. [sɔrwè:l klāsīk]. حذف تفريع أساسي. 1/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(د. م): بالسروال كلاسيك. [bessɔrwè:l klāsīk]. 0/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(د. م): مو... بسروال موسى اللي هنا. [mū... bsɔrwè:l mūsā llī hnā]. 0/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (51) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سروال	/	/	#
#	Ø	سروال	/	/	#
#	#	سروال	/	/	كلاسيك
#	#	سروال	/	موسى	هذا
#	#	سروال	/	Ø	كلاسيك
Ø	Ø	سروال	/	/	الكلاسيك
Ø	#	سروال	/	موسى	→ مو..اللي هنا

في آخر لفظة (سروال موسى اللي هنا) بدأ بـ(موسى) ثم رجع إلى البداية.

(→) بداية واتجاه التلفظ.

4 - (# دار #)

الفاحص: دار.

(د. م): دار. 0/[dǎɾ]

الفاحص: الدار.

(د. م): الدار. 0/[ddǎɾ]

الفاحص: دار كبيرة.

(د. م): دار كبيرة. 0/[dǎɾɔkbīrǎ]

الفاحص: دار عمي هذي.

(د. م): هذي دار عمي. [hɔdī dǎɾ ʕammī] بدء بالتفريع الأخير 0/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(د. م): دار عمي لكبيرة. 0/[dāɾ ɣammì lɔkbīɾa]

الفاحص: فالدار الكبيرة.

(د. م): فالدار لكبيرة. 0/[fɔddāɾ lɔkbīɾa]

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(د. م): في دار عمي اللي هنا. 0/[fi dāɾ ɣammì lli hnə]

جدول رقم (52) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	دار	/	/	#
#	ال	دار	/	/	#
#	#	دار	/	/	كبيرة
#	#	دار	/	عمي	هذي
#	#	دار	/	عمي	لكبيرة
في	ال	دار	/	/	لكبيرة
في	#	دار	/	عمي	اللي هنا

في آخر لفظة تساءل بكلمة كيفاه للدلالة عن عدم الفهم أو للحصول على وقت كاف للمعالجة.

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(د. م): صابون. 0/[ṣābūn]

الفاحص: الصابون.

(د. م): الصابون. 0/[ṣṣābūn]

الفاحص: صابون حجرة.

(د. م): حجرة... صابون حجرة. [ħağra...şābūn ħağra] بدء بالتفريع ثم عاد إلى البداية. 0/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(د. م): صابون حجرة هذا. [0/[şābūn ħağra hōdā]

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(د. م): صابون حجرة لمليح. [şābūn ħağra lōmlīh] 0/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(د. م): صابون امليح. [şābūn ōmlīh]. حذف حرف جر وأداة التعريف/1

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(د. م): صابون حجرة اللي هنا. [şābūn ħağra llī hnā] حذف حرف جر/1

جدول رقم (53) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	ال	صابون	/	/	#
#	#	صابون	/	/	حجرة
#	#	صابون	/	حجرة	هذا
#	#	صابون	/	حجرة	لمليح
∅	∅	صابون	/	/	امليح
∅	#	صابون	/	حجرة	اللي هنا

بالنسبة للفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب (د. م): ضرك يلعب. 0/[dØrk jɔlɔb]

الفاحص: راح يلعب.

(د. م): راح يلعب. 0/[rəh jɔlɔb]

الفاحص: بالاك يلعب.

(د. م): بالاك يلعب. 0/[bɔlɔk jɔlɔb]

الفاحص: خلاص لعبنا.

(د. م): خلاص...خلاص. [xləʃ...xləʃ] غياب النواة/1

الفاحص: مالعبوش.

(د. م): مالعبوش. 0/[mɔlɔɔbu:ʃ]

الفاحص: ما راحش تلعب.

(د. م): ما راحش تلعب. [mɔrɔhʃ tɔnɔɔbɪ] إبدال/1

الفاحص: ما لعبتش.

(د. م): مالعبتش. [mɔlɔɔbɔtʃ] إبدال/0

جدول رقم (54) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية بعد العلاج (د. م).

السوابق	النواة	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضرك	يلعب	#	#	#	Ø
راح	يلعب	#	#	#	Ø
بالاك	يلعب	#	#	#	Ø
خلاص	Ø	Ø	#	#	Ø
ما	لعب	#	وش	#	Ø
ما راحش	تنعب	ي	#	#	Ø
ما	لعب	#	#	تش	Ø

بالنسبة لتسمية الصور:

قرنون. [qarnūn]. 0/

دية ← زرودية. [zrūdja]. بتقنية العلاج/0

آن...نان ← بانان. [bè:nè:n]. بتقنية العلاج /0

طيش ← طوماطيش. [tØmatīš]. بتقنية العلاج /0

معدنوس. [mδξδdnūs]. 0/

بالنسبة للأفعال والحركات.

يمشي: [ljδmšī]. 0/

يبي: [jδxdaδm] بارافازيا دلالية/1

لع ← تطلع: [lδξlδξ] بتقنية العلاج. 0/

يرقد: [ljδrqØd]. 0/

ياتل: [jδtul] إبدال. 1/

الحالة الثانية : (م. ع 55 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

السلام عليكم [(ssɔlè:mɔɟlèjkum)] صوت صدوي.1/

لاباس 0/[lɔbè:s]

عمر [Ømar] 0/

لا أعرف 0/[mɔnɔɟrɔfʃ]

لا أعمل 0/[mɔnɔɟdɔmʃ]

نسكن لتحت (في الأسفل) 0/[ne skunɔltɔht]

خمسة 0/[xɔmsɔ]

لا شيء [wɔlū] فقدان الكلمة 1/

نتائج بند التكرار:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(م. ع): قهوة [qɔhwɔ]. 0/

الفاحص: القهوة.

(م. ع): قهوة. [qɔhwɔ]. حذف أداة التعريف 1/

الفاحص: قهوة بنينة.

(م. ع): بنينة... قهوة بنينة. [bnīna... qɔhwɔ bnīna]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى

البداية. 0/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(م. ع): هذي... قهوة الحومة هذي. [hè:dī...qəhwət əlhūmə hə:dī]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى البداية. 0/

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(م. ع): بنينة. [bnīna]. غياب النواة/1

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(م. ع): بنينة. [bnīna]. استمرارية/2

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(م. ع): اللي هنا... قهوة الحومة. [llī hnə...ə bəqəwat əlhūmə llī hnə]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى البداية. 0/

جدول رقم (55) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى بعد العلاج (م. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	قهوة	/	/	#
#	Ø	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	بنينة
#	#	قهوة	/	الحومة	هذي
#	#	Ø	/	Ø	بنينة
Ø	Ø	Ø	/	/	بنينة
Ø	#	قهوة	/	الحومة	اللي هنا

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(م. ع): دراهم. [drəhm]. 0/

الفاحص: الدراهم.

(م. ع): الدراهم. 0/[drăhōm]

الفاحص: دراهم كبار.

(م. ع): اكبار. [ðkbăř]. غياب النواة/1

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(م. ع): هذو... دراهم خويا. [hè:dū... drăhōm xūjă]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى البداية. 0/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(م. ع): لكبار... دراهم خويا. [lð kbăř ... drăhōm xūjă]. حذف + بدء بالتفريع ثم العودة إلى البداية. 0/

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(م. ع): لكبار. [lðkbăř]. غياب النواة/1

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(م. ع): اللي هنا... دراهم خويا. [llī hnă... drăhōm xūjă]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى البداية. 0/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (56) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	دراهم	/	/	#
#	ال	دراهم	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كبار
#	#	دراهم	/	خويا	هذو
#	#	دراهم	/	خويا	كبار
Ø	Ø	Ø	/	/	لكبار
Ø	#	دراهم	/	خويا	اللي هنا

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(م.ع): سروال. [sɔrwè:] 0/.

الفاحص: السروال.

(م.ع): سروال. [sɔrwè:l] حذف أداة التعريف/1

الفاحص: سروال كلاسيك.

(م.ع): كلاسيك. [klāsīk] غياب النواة/1

الفاحص: سروال موسى هذا.

(م.ع): هذا... سروال موسى. [hè:dă ..sɔrwè:lmūsă] بدء بالتفريع ثم العودة إلى

البداية. 0/

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(م.ع): كلاسيك... سروال موسى. [klāsīk... sɔrwè:lmūsă] بدء بالتفريع ثم العودة

إلى البداية. 0/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(م.ع): كلاسيك... بالسروال. [klāsīk... bōssōrwè:l]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى

البداية 0/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(م.ع): اللي هنا... سروال موسى. [llī hnā ...sōrwè:lmūsā]. حذف حرف الجر، بدء

بالتفريع ثم العودة إلى البداية. 1/

جدول رقم (57) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	سروال	/	/	#
#	Ø	سروال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كلاسيك
#	#	سروال	/	موسى	هذا
#	#	سروال	/	موسى	الكلاسيك
پ	ال	سروال	/	/	كلاسيك
Ø	#	سروال	/	موسى	اللي هنا

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(م.ع): دار. 0/[dār].

الفاحص: الدار.

(م.ع): دار. حذف أداة التعريف 1/

الفاحص: دار كبيرة.

(م.ع): دار كبيرة. [dāɾ ɔkbīrǎ]. غياب النواة/0

الفاحص: دار عمي هذي.

(م.ع): هذي... دار عمي. [hè:dī... dāɾ ɣammī]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى البداية

0/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(م.ع): كبيرة... دار عمي. [kkbīrǎ ... dāɾ ɣammī] بدء بالتفريع ثم العودة إلى

البداية/0

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(م.ع): كبيرة. [kkbīrǎ] غياب النواة/1

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(م.ع): اللي هنا... دار عمي. [llī hnǎ ... dāɾ ɣammī] حذف + بدء بالتفريع ثم

العودة إلى البداية/0

جدول رقم (58) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة بعد العلاج (د. م.).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	دار	/	/	#
#	Ø	دار	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كبيرة
#	#	دار	/	عمي	هذي
#	#	دار	/	عمي	لكبيرة
Ø	Ø	Ø	/	/	الكبيرة
Ø	#	دار	/	عمي	اللي هنا

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(م.ع): صابون. 0/[šābu:n]

الفاحص: الصابون.

(م.ع): صابون. 1/[šābu:n]

الفاحص: صابون حجرة.

(م.ع): حجرة صغيرة. [ħağra syīra] غياب النواة وتكرار كلمة غير موجودة. 1/

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(م.ع): هذا... صابون حجرة. [hè:dă...šābu:n ħağra]. بدء بالتفريع ثم العودة إلى

البداية 0/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(م.ع): لمليح... صابون حجرة. [lθmlīh... šābu:n ħağra]. بدء بالتفريع ثم العودة

إلى البداية 0/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(م.ع): مليح... بالصابون لمليح. [mmlīh...bθššābu:n lθmlīh]. بدء بالتفريع ثم

العودة إلى البداية 0/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(م.ع): اللي هنا... صابون حجرة اللي هنا. [llī hnə...şābu:n hağra llī hnə] حذف حرف جر. 1/

جدول رقم (59) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة بعد العلاج (د. م).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	Ø	صابون	/	/	#
#	#	حجرة	/	/	صغيرة
#	#	صابون	/	حجرة	هذا
#	#	صابون	/	حجرة	لمليح
پ	ال	صابون	/	/	لمليح
Ø	#	صابون	/	حجرة	اللي هنا

بالنسبة للفظة الفعلية: # لعب #.

الفاحص: ضرك يلعب.

(م.ع): ضك يلعب . [dØk jəɫɛðb] رغم الحذف إلا أنه لا يعتد به، وذلك لاستعمال نفس التلفظ عند الأصحاء. 0/

الفاحص: راح يلعب.

(م.ع): يلعب . [jəɫɛðb] غياب التفريع 1/

الفاحص: بالاك يلعب.

(م.ع): يلعب...بالاك يلعب. [jəɫɛðb ...bəɫɛðk jəɫɛðb] بدأ بآخر اللفظة ثم عاد إلى البداية. 0/

الفاحص: خلاص لعبوا.

(م.ع): لعبوا sayé [ləʃbu: şəjé] غياب تفريع مع التلفظ بكلمة غير موجودة 1/

الفاحص: مالعبوش.

(م.ع): مالعبوش. 0/[m ələbu:š]

الفاحص: ما راحش تلعب.

(م.ع): تلعب. [təlɛʔb] غياب التفرع/1

الفاحص: ما لعبتش.

(م.ع): مالعبتش. 0/[mələɛbətš]

جدول رقم (60) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية بعد العلاج (د. م).

السوايق	النواة	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضك	يلعب	#	#	#	Ø
Ø	يلعب	#	#	#	Ø
بالاك	يلعب	#	#	#	Ø
sayé Ø	لعب	نا	#	#	Ø
ما	لعب	#	وش	#	Ø
Ø	تلعب	#	#	#	Ø
ما	لعب	#	#	تش	Ø

نتائج بند التسمية: (النواة).

قرنون ← نون ← قرنون. [qarnu:n] تسمية بتقنية البرنامج العلاجي/0

بانان ← بانان. [bè:nè:n] 0/

طوماطيش ← طيش ← طوماطيش. [tØmət̪iʃ] تسمية بتقنية البرنامج

العلاجي/0

ماعدنوس: ما... ل..شوف [mə...l̪i...su:f] فقدان الكلمة رغم المساعدة بتقنية

التكفل./1

زرودية —————> زرودية. [zru:dja] 01/

بالنسبة للأفعال والحركات:

يرقد —————> نرقد. [nɔrqØd] إبدال. 1/

يبنى —————> يخدم. [jɔxdɔm] بارافازيا دلالية. 1/

يمشي —————> شي —————> يمشي. [Je:mšī] تسمية بتقنية العلاج/0

ياكل —————> ياكل. [Jɔkul] 0/

يطلع —————> اطلع. [ɔtlaɣ] 0/

الحالة الثالثة : (ب. علي 65 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم

(ب. ع): bonjour. [bɔɣu:r] 0/

الفاحص : كيف حالك؟

(ب. ع): لا بأس يسلمك. [lɔbɔs jsɔlmɔk] 0/

الفاحص: واسمك؟

(ب. ع): بلخير. ع. [bɔlxīr.ɣ] 0/

الفاحص: اشحال في عمرك؟

(ب. ع): سبعة وستين. [sɔbɣɔwsɔttīn] 0/

الفاحص: شحال عندك لولاد؟

(ب. ع): خمسة. [xɔmsɔ] 0/

الفاحص: وين تسكن؟

(ب. ع): premier étage الطابق الأول. [premjè:rétəğ] بارافازيا دلالية ونقص في

الكلمة/2

الفاحص: واش تخدم؟

(ب. ع): retraité متقاعد. [retrè:té] 0/

الفاحص: ما هي أكلتك المفضلة؟

(ب. ع): [pour moi..kullôš] فقدان الكلمة/1

نتائج بند التكرار:

*تكرار اللفظة الاسمية:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(ب. ع): قهوة. [qəhwə] 0/

الفاحص: القهوة.

(ب. ع): القهوة. [lqəhwə] 0/

الفاحص: قهوة بنينة.

(ب. ع): لبنينة... قهوة بنينة. [ləbnīnə... qəhwəbnīnə] بدأ بالفرع ثم رجع إلى

البداية/0

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(ب.ع): حومة هذي؟ attend...، قهوة الحومة. [hu:mðhe:di?...aṭṭō qðhwð t]

[ðlhu:mə] كأنه لم يسمع جيدا وبطلب التمهّل لكي يسترجع، لكن حذف التفريع الأخير/1

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(ب.ع): قهوة الحومة البنينة. [0/[qðhwð t ðlhu:mə lðbnīna]

الفحص: بالقهوة البنينة.

(ب.ع): بالبنينة. [bðlðbnīna] غياب النواة/1

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(ب.ع): عاود... بعد الإعادة. بقهوة الحومة اللي هنا. هكذا؟ [ξðwè:d?...bqəhwðt]

0/[ðlhu:mðllī hna]

جدول رقم (61) نموذج للشكل الصوري للفظة الاولى بعد العلاج (ب. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	قهوة	/	/	#
#	ال	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	لبنينة
#	#	قهوة	/	الحومة	Ø
#	#	قهوة	/	الحومة	لبنينة
ب	ال	Ø	/	/	بنينة
ب	#	قهوة	/	الحومة	اللي هنا

2- # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(ب.ع): دراهم. [0/[drðhðm]

الفاحص: الدراهم.

(ب.ع): الدراهم. 0/[ddrāhōm]

الفاحص: دراهم كبار.

(ب.ع): دراهم كبار. 0/[dr̥hōmōkbār]

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(ب.ع): هذو دراهم خويا. [drāhōm xūjā hē:dū] بدأ بالتفرع الأخير ثم عاد إلى البداية. 0/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(ب.ع): دراهم خويا لكبار. 0/[drāhōm xūjā lōkbār]

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(ب.ع): بالدراهم بل...بل... لكبار. 0/[bōddrāhōm...bōl...bōl... lōkbār]

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(ب.ع): بدراهم خويا اللي هنا. 0/[bōdrāhōm xūjō lli hnā]

جدول رقم (62) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية بعد العلاج (ب. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دراهم	/	/	#
#	ال	دراهم	/	/	#
#	#	دراهم	/	/	كبار
#	#	دراهم	/	خويا	هذو
#	#	دراهم	/	خويا	كبار
ب	ال	دراهم	/	/	بل...بل...لكبار
ب	#	دراهم	/	خويا	اللي هنا

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(ب.ع): سروال. [0/ʃɔrwè:l]

الفاحص: السروال.

(ب.ع): السروال. [0/ssɔrwè:l]

الفاحص: سروال كلاسيك.

(ب.ع): كلاسيك. [klāsīk] غياب النواة. 1/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(ب.ع): سروال موسى هذا. [0/ʃɔrwè:l mūsā he:dā]

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(ب.ع): سروال موسى كلاسيك. [0/ʃɔrwè:l mūsā klāsīk]

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(ب.ع): سروال كلاسيك. [ʃɔrwè:l klāsīk] حذف حرف جر وأداة التعريف. 1/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(ب.ع): بالسروال اللي هنا. [bɔssɔrwè:l ɔllī hna] إضافة أداة التعريف وحذف التفريع

الثاني. 1/

جدول رقم (63) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة بعد العلاج (ب. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سروال	/	/	#
#	ال	سروال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كلاسيك
#	#	سروال	/	خويا	هدو
#	#	سروال	/	خويا	كبار
Ø	Ø	سروال	/	/	لكبار
ب	ال	سروال	/	Ø	اللي هنا

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(ب.ع): دار. 0/[dǎr]

الفاحص: الدار.

(ب.ع): الدار. 0/[ddǎr]

الفاحص: دار كبيرة.

(ب.ع): دار كبيرة. 0/[dǎrǝkbīra]

الفاحص: دار عمي هذي.

(ب.ع): هذي دار عمي. [hè:dī dǎr ǝmmī] بدأ بالتفريع الأخير ثم رجع الى البداية/0

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(ب.ع): دار عمي لكبيرة. 0/[dǎr ǝmmī lǝkbīra]

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(ب.ع): فالدار لكبيرة. 0/[feddǎr lǝkbīra]

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(ب.ع): في دار عمي اللي هنا. 0/[fi dāɾ ʕ̣mmī llī hnə]

جدول رقم (64) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة بعد العلاج (ب. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دار	/	/	#
#	ال	دار	/	/	#
#	#	دار	/	/	كبيرة
#	#	دار	/	عمي	هذي
#	#	دار	/	عمي	الكبيرة
في	ال	دار	/	/	الكبيرة
في	#	دار	/	عمي	اللي هنا

5- # صابون #

الفاحص: صابون.

(ب.ع): صابنون. [šābnu:n] إضافة. 1/

الفاحص: الصابون.

(ب.ع): الصابون. 0/[ššābu:n]

الفاحص: صابون حجرة.

(ب.ع): صابون حجرة. 0/[šābu:n ḥağra]

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(ب.ع): هذا صابون حجرة. [hè:də šābu:n ḥağra] بدأ بالتفريع ثم عاد إلى البداية/0

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(ب.ع): صابون حجرة لمليح. 0/[šābu:n ḥağra ləmlīh]

الفاحص: بالصابون لمليح.

(ب.ع): صابون امليح. [šābu:n əmlīh] حذف حرف جر وأداة التعريف وإبدال/1

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(ب.ع): بصابون حجرة اللي هنا. 0/[bšābu:n ḥağra llī hnə]

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (65) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة بعد العلاج (ب. ب. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	ال	صابون	/	/	#
#	#	صابون	/	/	حجرة
#	#	صابون	/	حجرة	هنا
#	#	دراهم	/	خويا	كبار
Ø	Ø	صابون	/	/	لكبار
ب	#	صابون	/	حجرة	اللي هنا

* تكرار اللفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب.

(ب. ب. ع): ضرك يلعب. 0/[dØrk jØlǽðb]

الفاحص: راح يلعب.

(ب. ب. ع): راح يلعب. 0/[rǽh jØlǽðb]

الفاحص: بالاك يلعب.

(ب. ب. ع): بالاك يلعب. 0/[bØlè:k jØlǽðb]

الفاحص: خلاص لعبنا.

(ب. ب. ع): لعبنا. [lǽðbnǽ] غياب التفريع/1

الفاحص: مالعبوش.

(ب. ب. ع): مالعبوش. 0/[mØlØǽbu:š]

الفاحص: ما راحش تلعب.

(ب.ع): ما راحش تلعب. 0/[mərəħš təlɛɖb]

الفاحص: ما لعبتش.

(ب.ع): ما لعبتش. 0/[mələɖɛbɛ:tʃ]

جدول رقم (66) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية بعد العلاج (ب.ع).

السوابق	النواة (الفعل)	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضك	يلعب	#	#	#	Ø
راح	يلعب	#	#	#	Ø
بالاك	يلعب	#	#	#	Ø
Ø	لعب	نا	#	#	Ø
ما	لعب	#	وش	#	Ø
ما راحش	تلعب	#	#	#	Ø
ما	لعب	#	#	تش	Ø

نتائج تسمية الصور (النواة):

بانان: بانان. 0/[bè:nè:n]

طوماطيش: tomate. 0/[tØmaɖ]

قرنون: فشل في استحضار الاسم بعد محاولتين، ثم قدمنا له المقطع الأخير، ليتمكن بعد

ذلك من التسمية الصحيحة: نون ثم مباشرة قرنون. 0/[qarnu:n]

زرودية: زروندية. 1/[zru:ndja] إضافة

معدنوس: فشل في استحضار الاسم بعد محاولتين، ثم قدمنا له المقطع الأخير، ليتمكن

بعد ذلك من التسمية الصحيحة: نوس ثم مباشرة معدنوس. 0/[mɔɖɛdnūs]

نتائج تسمية الأفعال:

يمشي: c'est une marche إيه ... امشى 0/[ɔmšə]

يبني: maçon هكذا ... ايدير ← يعمل 1/[ɔjdīr] بارافازيا دلالية.

ياكل: 0/[jɔkul]

يرقد: /[jɔrqud]

يطلع: 0/[jɔtlaʕ]

الحالة الرابعة : (ب. ل 54 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم.

(ب. ل): عليكم السلام. 0/[ɔləjkumɔssɔ lɔm].

الفاحص: كيف حالك؟

(ب. ل): لا بس حمد الله. 0/[lɔbè:s hɔmdullɔ].

الفاحص: ما اسمك؟

(ب. ل): العيد. 0/

الفاحص: أين تسكن؟

(ب. ل): في بومعزة. 0/[fi būmɔɕza]

الفاحص: كم عمرك؟

(ب. ل): ستة وخمسين. 0/[sɔttɔwxɔmsɪn]

ما هي وظيفتك؟

(ب. ل): ما نيش ... ما نيش ... خا. 0/[mɔnɪʃ... mɔnɪʃ... xə]

كم عدد أولادك؟

(ب. ل): لولاد؟ زوج. بعد المحاولة الثانية. 0/[lɔwlè:d zūğ]

الفاحص: ما هي أكلتك الفضلة؟

(ب. ل): ما عنديش. 0/[maɕandɪʃ]

نتائج بند التكرار:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(ب. ل): قهوة. 0/[qɔhwɔ]

الفاحص: القهوة.

(ب. ل): لقهوة. 0/[lqɔhwɔ]

الفاحص: قهوة بنينة.

(ب. ل): لبنينة... قهوة بنينة. [lɔ bnīna... qɔhwɔ bnīna] بدأ بالتفريع الأخير ثم

رجع إلى البداية. 0/

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(ب. ل): حومة هذي. [hūmɔ hɔdī] غياب النواة/1

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(ب. ل): قهوة الحومة لبنينة. 0/[qɔhwɔt ɔlhūmɔ lɔbnīna]

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(ب. ل): بلبنينة. [blɔbnīna] غياب النواة/1

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(ب. ل): لحومة. [lhūmɔ] غياب النواة/1

جدول رقم (67) نموذج للشكل الصوري للفظة الأولى بعد العلاج (ب. ل.).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا.	التنوين	الصفة
#	#	قهوة	/	/	#
#	ال	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	لبينة
#	#	Ø	/	حومة	هذي
#	#	قهوة	/	الحومة	لبينة
ب	Ø	Ø	/	/	لبينة
Ø	#	Ø	/	لحومة	Ø

2- # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(ب. ل.): دراهم. 0/[drəhəm]

الفاحص: الدراهم.

(ب. ل.): دراهم. [drəhəm] حذف أداة التعريف. 1/

الفاحص: دراهم كبار.

(ب. ل.): دراهم كبار. 0/ [drəhəmkbār]

الفاحص: دراهم خويا هادو.

(ب. ل.): هذو دراهم خويا. [hədū drəhəm xūjā] بدأ بالتفريع الأخير ثم عاد إلى

البداية. 0/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(ب. ل.): دراهم خويا لكبير. [drəhəm xūjā lkbār] إبدال. 1/

الفاحص: بالdrahm لكبار.

(ب.ل): الدراهم لكبار. [ddrăhôm lōkbār] حذف حرف الجر/1

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(ب.ل): بدراهم خويا اللي هنا. [bōdrăhôm xūjō lli hnā]

جدول رقم (68) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية بعد العلاج (ب.ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دراهم	/	/	#
#	Ø	دراهم	/	/	#
#	#	دراهم	/	/	كبار
#	#	دراهم	/	خويا → هذو	
#	#	دراهم	/	خويا	لكبير
Ø	ال	دراهم	/	/	لكبار
ب	#	دراهم	/	خويا	الي هنا

3 - # سروال #

الفاحص: سروال.

(ب.ل): سروال. [sōrwè:l]

الفاحص: السروال.

(ب.ل): السروال. [ssōrwè:l]

الفاحص: سروال كلاسيك.

(ب.ل): كلاسيك. [klāsīk] غياب النواة./1

الفاحص: سروال موسى هذا.

(ب.ل): سروال موسى هذا. 0/[sɔrwè:l mūsə he:də]

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(ب.ل): سروال موسى كلاسيك. [sɔrwè:l mūsə klāsīk] حذف أداة التعريف. 0/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(ب.ل): سروال كلاسيك. [sɔrwè:l klāsīk] حذف حرف الجر وأداة التعريف. 1/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(ب.ل): بالسروال اللي هنا. [bɔssɔrwè:l ɔllī hənə] غياب تقريع/1

جدول رقم (69) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة بعد العلاج (ب.ل). .

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سروال	/	/	#
#	ال	سروال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كبار
#	#	سروال	/	موسى	هذا
#	#	سروال	/	موسى	كلاسيك
Ø	Ø	سروال	/	/	كلاسيك
ب	#	سروال	/	Ø	اللي هنا

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(ب.ل): دار. 0/[dār]

الفاحص: الدار.

(ب.ل): الدار. 0/[ddār]

الفاحص: دار كبيرة.

(ب.ل): دار كبيرة. 0/[dǎrɔkbīra]

الفاحص: دار عمي هذي.

(ب.ل): هذي دار عمي. [hè:dī dǎr ɔmmī] بدأ بالتفريع ثم رجع إلى البداية. 0/

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(ب.ل): دار عمي لكبيرة. 0/[dǎr ɔmmī lɔkbīra]

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(ب.ل): فالدار لكبيرة. 0/[feddǎr lɔkbīra]

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(ب.ل): في دار عمي اللي هنا. 0/[fi dǎr ɔmmī llī hnā]

جدول رقم (70) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة بعد العلاج (ب.ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دار	/	/	#
#	ال	دار	/	/	#
#	#	دار	/	/	كبيرة
#	#	دار	/	عمي	هذي
#	#	دار	/	عمي	لكبيرة
في	ال	دار	/	/	لكبيرة
في	#	دار	/	عمي	اللي هنا

5- # صابون

الفاحص: صابون.

(ب.ل): صابون. 0/[šābu:n]

الفاحص: الصابون.

(ب.ل): الصابون. 0/[ššābu:n]

الفاحص: صابون حجرة.

(ب.ل): صابون حجرة. 0/[šābu:n ḥağra]

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(ب.ل): هذا حجرة. [hè:dô ḥağra] غياب النواة. 1/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(ب.ل): صابون حجرة لمليح. 0/[šābu:n ḥağra lōmlīh]

الفاحص: بالصابون لمليح.

(ب.ل): صابون مليح. [šābu:n ômlīh] حذف حرف الجر وأداة التعريف. 2/

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(ب.ل): صابون حجرة اللي هنا. [šābu:n ḥağra llī hnā] حذف حرف الجر. 1/

جدول رقم (71) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة بعد العلاج (ب.ل).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	ال	صابون	/	/	#
#	#	صابون	/	/	حجرة
#	#	Ø	/	حجرة	هذا
#	#	صابون	/	حجرة	لمليح
Ø	Ø	صابون	/	/	مليح
ب	#	صابون	/	حجرة	اللي هنا

تكرار اللفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب.

(ب.ل.): ضك يلعب. 0/[dØk jØlǽðb]

الفاحص: راح يلعب.

(ب.ل.): راح يلعب. 0/[rǽh jØlǽðb]

الفاحص: بالاك يلعب.

(ب.ل.): بالاك يلعب. 0/[bØlè:k jØlǽðb]

الفاحص: خلاص لعبنا.

(ب.ل.): لعبنا. [lǽðbnǽ] غياب التفريع. 1/

الفاحص: مالعبوش.

(ب.ل.): مافعبوش. [mØfØǽbu:š] إبدال. 1/

الفاحص: ما راحش تلعب.

(ب.ل.): ما حش يلعب. [mǽhš tØlØǽbī] حذف. 1/

الفاحص: ما لعبتش.

(ب.ل.): مالعبتش. 0/[mǽlØǽbè:tš]

جدول رقم (72) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية بعد العلاج (ب. ل).

السوابق	النواة	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضك	يلعب	#	#	#	Ø
راح	يلعب	#	#	#	Ø
بالاك	يلعب	#	#	#	Ø
Ø	لعب	نا	#	#	Ø
ما	فعب	#	وش	#	Ø
ماحش	يلعب	#	#	#	Ø
ما	لعب	#	#	تس	Ø

نتائج بند التسمية: تسمية الصور (النواة).

قرنون: قر...قرعة...قرنونة. [qar...qarḡa...qarnūna] 0/

بانان(موز): بمساعدته بتطبيق تقنية العلاج. نان — بانان. [bɔnè:n] 0/

طوماطيش(طماطم): تفاحة... لا لا...طيش — طوماطيش. [tɔmăṭiš] 0/

زرودية(جزر): دية — زرودية. [zrūdja] بتطبيق تقنية العلاج 0/

معدنوس: بعدنوس [bɔḡdnūs] إبدال. 1/

نتائج تسمية الأفعال:

يرقد (نائم): رتاح. [ɔrtɔh] بارافازيا دلالية 1/

يمشي: شي — يمشي. [jɔmšī] بتطبيق تقنية العلاج 0/

يبني: يبني. [jɔbnī] 0/

ياكل: ياكل. [jɔkɔl] 0/

يطلع: طلع. [ɔṭlɔḡ] 0/

الحالة الخامسة : (ح. ص 25 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم

(ح. ص) : وعليكم السلام. 0/[wð ξðləjkum ðssðlə:m]

الفاحص : كيف حالك؟

(ح. ص): لا بأس bien. [lð bè:s bjè:n ?] يتساءل. 0/

الفاحص : ما اسمك؟

(ح. ص) : صفيان. ح. [şøfjè:n. H] 0/

الفاحص: كم عمرك؟

(ح. ص) : سبعة وعشرين. 0/[sðbξð wξðšrīn]

الفاحص: كم عدد أولادك؟

(ح. ص) : ما تزوجش. 0/[mðtzewğtš]

الفاحص: أين تسكن؟

(ح. ص) : دباغة. 0/[dðbbăɣa]

الفاحص: ماهي وظيفتك؟

(ح. ص) : قاعد. [qðçðd] بارافازيا دلالية/1

الفاحص: ماهي أكلتك المفضلة؟

(ح. ص) : ما نحب والو. 0/[mănhðb wðlū]

نتائج بند التكرار:

*تكرار اللفظة الاسمية:

1 - # قهوة #

الفاحص: قهوة.

(ح. ص) : قهوة. 0/[qðhwð]

الفاحص: القهوة.

(ح. ص) : القهوة. 0/[lqðhwð]

الفاحص: قهوة بنينة.

(ح. ص) : قهوة بنينة. 0/[qðhwð bnīnǎ]

الفاحص: قهوة الحومة هذه.

(ح. ص) : قهوة الحومة هذي. 0/[qðhwðt hūmð hðdī]

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(ح. ص) : قهوة الحومة لبنينة. 0/[qðhwðt ðlhūma lðbnīnǎ]

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(ح. ص) : بقهوة لبنينة. [bqðhwð lðbnīnǎ] حذف أداة التعريف. 1/

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(ح. ص) : بقهوة لبنينة اللي هنا. [bqðhwð lðbnīnǎ lli hnǎ] غياب تقرير/1

جدول رقم (73) نموذج للشكل الصوري للفظة الأولى بعد العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	قهوة	/	/	#
#	ال	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	بنينة
#	#	قهوة	/	الحومة	هذي
#	#	قهوة	/	الحومة	لبنينة
ب	Ø	قهوة	/	/	لبنينة
ب	#	قهوة	/	لبنينة	اللي هنا

2 - # دراهم #

الفاحص: دراهم.

(ح. ص) : دراهم. 0/[drăhōm]

الفاحص: الدراهم.

(ح. ص) : الدراهم. 0/[ddrăhōm]

الفاحص: دراهم كبار.

(ح. ص) : دراهم كبار. 0/[drăhōm ōkbăṛ]

الفاحص: دراهم خويا هانو.

(ح. ص) : دراهم خويا هانو. 0/[drăhōm xūjă hōdū]

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(ح. ص) : دراهم خويا لكبار. 0/[drăhōm xūjă lōkbăṛ]

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(ح. ص) : بالدراهم لكبار. 0/[bōddrăhōm lōkbăṛ]

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(ح. ص) : بدراهم خويا اللي هنا. 0/[bōdrăhōm xūjă llī hnă]

جدول رقم (74) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية بعد العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دراهم	/	/	#
#	ال	دراهم	/	/	#
#	#	دراهم	/	/	كبار
#	#	دراهم	/	خويا	هاذو
#	#	دراهم	/	خويا	لكبار
ب	ال	دراهم	/	/	لكبار
ب	#	دراهم	/	خويا	اللي هنا

3 - # سروال #

- الفاحص: سروال.

(ح. ص) : سروال. 0/[Sðrwè:l]

الفاحص: السروال.

(ح. ص) : السروال. 0/[ssðrwè:l]

الفاحص: سروال كلاسيك.

(ح. ص) : سروال كلاسيك. 0/[sðrwè:l klāsīk]

الفاحص: سروال موسى هذا.

(ح. ص) : سروال موسى هذا. 0/[sðrwè:l mūsā hðdā]

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(ح. ص) : سروال موسى لكلاسيك. 0/[sðrwè:l mūsā lðklāsīk]

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(ح. ص) : بالسروال كلاسيك. 0/[bðssðrwè:l klāsīk]

الفاحص: بسرّوال موسى اللي هنا.

(ح. ص) : بسرّوال موسى اللي هنا. [0/[bs̄ɔrwè:l mūsā llī hnā]

جدول رقم (75) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة بعد العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سرّوال	/	/	#
#	ال	سرّوال	/	/	#
#	#	حجرة	/	/	صغيرة
#	#	حجرة	/	حجرة	هذا
#	#	حجرة	/	حجرة	لمليح
ب	ال	حجرة	/	/	لمليح
ب	#	حجرة	/	حجرة	اللي هنا

4 - # دار #

الفاحص: دار.

(ح. ص) : دار. [0/[dār]

الفاحص: الدار.

(ح. ص) : الدار. [0/[ddār]

الفاحص: دار كبيرة.

(ح. ص) : دار كبيرة. [0/[dār kbīra]

الفاحص: دار عمي هذي.

(ح. ص) : دار عمي هذي. [0/[dār ʕ̣mmī hāḏī]

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(ح. ص): دار عمي لكبيرة. 0/[dāɾ ʕ̣mmī lɔkbīɾa]

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(ح. ص) : فالدار لكبيرة. 0/[fɔddāɾ lɔkbīɾa]

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(ح. ص) : في دار عمي اللي هنا. 0/[fī dāɾ ʕ̣mmī llī hnə]

جدول رقم (76) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة بعد العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دار	/	/	#
#	ال	دار	/	/	#
#	#	دار	/	/	كبيرة
#	#	دار	/	عمي	هذي
#	#	دار	/	عمي	لكبيرة
في	ال	دار	/	/	لكبيرة
ب	#	دار	/	عمي	اللي هنا

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(ح. ص) : صابون. 0/[ʕ̣abu:n]

الفاحص: الصابون.

(ح. ص) : الصابون. 0/[ʕ̣ʕ̣abu:n]

الفاحص: صابون حجرة.

(ح. ص) : صابون حجرة. 0/[ʕ̣abu:n hağɾa]

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(ح. ص): صابون حجرة هذا. 0/[šābu:n ḥağra hē:dǎ]

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(ح. ص): لمليح. [lðmlīh] غياب النواة والتفريع. 1/

الفاحص: بالصابون لمليح.

(ح. ص): بالصابون لمليح. 0/[bðššābu:n lðemlīh]

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

(ح. ص): بصابون حجرة اللي هنا. 0/[bšābu:n ḥağra llī hnǎ]

جدول رقم (77) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة بعد العلاج (ح. ص).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	ال	صابون	/	/	#
#	#	صابون	/	/	حجرة
#	#	صابون	/	حجرة	هذا
#	#	صابون	/	حجرة	لمليح
پ	ال	صابون	/	/	لمليح
پ	#	صابون	/	حجرة	الي هنا

* تكرار اللفظة الفعلية:

الفاحص: ضرك يلعب.

(ح. ص): ضك يلعب. 0/[dØk jðlǧðb]

الفاحص: راح يلعب.

(ح. ص): راح يلعب. 0/ [rāh jəlɣəb]

الفاحص: بالاك يلعب.

(ح. ص): بالاك يلعب. 0/[bəlɔk jəlɣəb]

الفاحص: خلاص لعبنا.

(ح. ص): خلاص لعبنا. 0/[xləɣ əlɣəbnə]

الفاحص: مالعبوش.

(ح. ص): مالعبوش. 0/[mələɣəbūss]

الفاحص: ما راحش تلعب.

(ح. ص): ما راحش تلعب. 0/[məɾəhš tələɣəbi]

الفاحص: ما لعبتش.

(ح. ص): مالعبتش. 0/[mələɣəbətš]

جدول رقم (78) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية بعد العلاج (ح. ص).

السوايق	النواة	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضك	يلعب	#	#	#	Ø
راح	يلعب	#	#	#	Ø
بالاك	يلعب	#	#	#	Ø
خلاص	لعب	نا	#	#	Ø
ما	لعب	#	وش	#	Ø
ما راحش	تلعب	ي	#	#	Ø
ما	لعب	#	#	تش	Ø

نتائج بند التسمية:

تسمية الصور:

بانان: 0/ [bɛ:nɛ:n]

طوماطيش: 0/[tʊmʔiʃʃa]

قرنون: 0/. [qarnūn]

جزر ... زرودية: 0/[ǧazɔr... zrūdja]

معدنوس: 0/. [mɔɔdnūs]

تسمية الأفعال:

راه يمشي: تقديره [انه يمشي]: 0/[rāh jɔmʃi]

يبني صور: 0/[jɔbni ʃɔr]

يتسلق: 0/ [jɔtseɔllɔq]

مسكين هاو ياكل: 0/[meskīn haw jɔkul]

هاو راقد: 0/[haw rɔqed]

الحالة السادسة : (س. ع 63 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

الفاحص: السلام عليكم.

(س.ع) : سلام. 0/ [sɔlɔm]

الفاحص: كيف حالك؟

(س.ع): لا باس حمد الله. 0/[lɔ bɛ:s hɔmdullɔh]

الفاحص: ما اسمك؟

(س.ع): س. عبد الله. 0/

الفاحص: كم عمرك؟

(س.ع): سلاسة وستين [sləsdə wsttīn] إبدال/1

الفاحص: أين تسكن؟

(س.ع): اسكن في عين طاية. [ə skɒn fʔè:təjə]. 0/

الفاحص: ما هي وظيفتك؟

(س.ع): حوت. [hūt] برافازيا دلالية. 1/

الفاحص: كم عدد أولادك؟

(س.ع): أربعة. [əbʔə] حذف. 1/

الفاحص: ما هي أكلتك المفضلة؟

(س.ع): ما كاش [mɔkaʃ] فقدان الكلمة/1

نتائج بند التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

1 - # قهوة #

- الفاحص: قهوة.

(س.ع): قهوة. 0/[qɔhwɔ]

الفاحص: القهوة.

(س.ع): القهوة. 0/[lqɔhwɔ]

الفاحص: قهوة بنينة.

(س.ع): قهوة بنينة. 0/[qɔhwɔ bnīnə]

الفاحص: قهوة حومة هذه.

(س.ع): قهوة حومة هذي. [0/[qðhwðt hūmð hðdī]

الفاحص: قهوة الحومة البنينة.

(س.ع): قهوة الحومة لبنينة. [0/[qðhwðt ðlhūma lðbnīnā]

الفاحص: بالقهوة البنينة.

(س.ع): بقهوة لبنينة. [bqðhwð lðbnīnā] حذف أداة التعريف/1

الفاحص: بقهوة الحومة اللي هنا.

(س.ع): بقهوة لبنينة اللي هنا. [bqðhwð lðbnīnā lli hnā] استمرارية/1

جدول رقم (79) نموذج للشكل الصوري للفظة الأولى بعد العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	قهوة	/	/	#
#	ال	قهوة	/	/	#
#	#	قهوة	/	/	بنينة
#	#	قهوة	/	حومة	هذي
#	#	قهوة	/	الحومة	لبنينة
ب	Ø	قهوة	/	/	لبنينة
ب	#	قهوة	/	لبنينة	اللي هنا

2 - # دراهم #

- الفاحص: دراهم.

(س.ع): دراهم. [0/[drðhðm]

الفاحص: الدراهم.

(س.ع): الدراهم. 0/[ddrăhōm]

الفاحص: دراهم كبار.

(س.ع): دراهم كبار. 0/[dr̥hōmōkbār]

الفاحص: دراهم خويا هاذو.

(س.ع): هذو دراهم خويا. [drăhōm xūjă hē:dū] بدأ بالتفريع الأخير ثم رجع إلى

البداية. 0/

الفاحص: دراهم خويا لكبار.

(س.ع): دراهم خويا لكبار. 0/[drăhōm xūjă lōkbār]

الفاحص: بالدراهم لكبار.

(س.ع): بالدراهم بكبار. [bōddrăhōm bōkbār] إبدال 1/

الفاحص: بدراهم خويا اللي هنا.

(س.ع): بدراهم خويا اللي هنا. 0/[bōdrăhōm xūjō lli hnă]

جدول رقم (80) نموذج للشكل الصوري للفظة الثانية بعد العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح. ١	التنوين	الصفة
#	#	دراهم	/	/	#
#	ال	دراهم	/	/	#
#	#	دراهم	/	/	كبار
#	#	دراهم	/	خويا	هذو
#	#	دراهم	/	خويا	كبار
ب	ال	دراهم	/	/	بل.بل.لكبار
ب	#	دراهم	/	خويا	اللي هنا

3- # سروال #

الفاحص: سروال.

(س.ع): سروال. 0/[ʃɔrwè:l]

الفاحص: السروال.

(س.ع): السروال. 0/[ssɔrwè:l]

الفاحص: سروال كلاسيك.

(س.ع): كلاسيك. [klāsīk] غياب النواة. 1/

الفاحص: سروال موسى هذا.

(س.ع): سروال موسى هذا. 0/[ʃɔrwè:l mūsā he:dā]

الفاحص: سروال موسى الكلاسيك.

(س.ع): سروال موسى كلاسيك. [ʃɔrwè:l mūsā klāsīk] حذف أداة التعريف. 1/

الفاحص: بالسروال الكلاسيك.

(س.ع): سروال كلاسيك. [ʃɔrwè:l klāsīk] حذف حرف جر وأداة التعريف. 1/

الفاحص: بسروال موسى اللي هنا.

(س.ع): بسروال اللي هنا. [bɔssɔrwè:l ɔllī hna] حذف تقريع. 1/

جدول رقم (81) نموذج للشكل الصوري للفظة الثالثة بعد العلاج (س. ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	سروال	/	/	#
#	ال	سروال	/	/	#
#	#	Ø	/	/	كلاسيك
#	#	سروال	/	موسى	هذا
#	#	سروال	/	موسى	كلاسيك
Ø	Ø	سروال	/	/	كلاسيك
ب	#	سروال	/	Ø	اللي هنا

4 - # دار #

- الفاحص: دار.

(س.ع): دار. 0/[dǎɾ]

الفاحص: الدار.

(س.ع): الدار. 0/[ddǎɾ]

الفاحص: دار كبيرة.

(س.ع): دار كبيرة. 0/[dǎɾɔkbīɾa]

الفاحص: دار عمي هذي.

(س.ع): دار عمي. 1/[dǎɾ ɔmmī] حذف تفريع.

الفاحص: دار عمي الكبيرة.

(س.ع): دار عمي لكبيرة. 0/[dǎɾ ɔmmī lɔkbīɾa]

الفاحص: في الدار الكبيرة.

(س.ع): فالدار لكبيرة. 0/[feddāṛ lōkbīrā]

الفاحص: في دار عمي اللي هنا:

(س.ع): في دار عمي اللي هنا. 0/[fi dāṛ ʕōmmī llī hnā]

جدول رقم (82) نموذج للشكل الصوري للفظة الرابعة بعد العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.ا	التنوين	الصفة
#	#	دار	/	/	#
#	ال	دار	/	/	#
#	#	دار	/	/	كبار
#	#	دار	/	عمي	هذي
#	#	دار	/	خويا	كبار
في	ال	دار	/	/	لكبار
ب	#	دار	/	خويا	اللي هنا

5 - # صابون #

الفاحص: صابون.

(س.ع): صابون. 0/[šābu:n]

الفاحص: الصابون.

(س.ع): صابون. [šābu:n] حذف أداة التعريف. 1/

الفاحص: صابون حجرة.

(س.ع): صابون حجرة. 0/[šābu:n ḥağra]

الفاحص: صابون حجرة هذا.

(س.ع): هذا صابون حجرة. [hè:dō šābu:n ḥağra] بدا بالتفريع ثم عاد إلى البداية. 0/

الفاحص: صابون حجرة المليح.

(س.ع): صابون حجرة لمليح. 0/[šābu:n ḥağra lōmlīh]

الفاحص: بالصابون لمليح.

(س.ع): صابون امليح. [šābu:n ḍmlīh] حذف حرف الجر/1

الفاحص: بصابون حجرة اللي هنا.

جدول رقم (83) نموذج للشكل الصوري للفظة الخامسة بعد العلاج (س.ع).

حرف الجر	أداة التعريف	النواة	ح.١	التنوين	الصفة
#	#	صابون	/	/	#
#	Ø	صابون	/	/	#
#	#	صابون	/	/	كبار
#	#	صابون	/	حجرة → هذا	
#	#	صابون	/	حجرة	لمليح
Ø	Ø	صابون	/	/	لكبار
Ø	#	دراهم	/	خويا	اللي هنا

* تكرار اللفظة الفعلية.

الفاحص: ضرك يلعب.

(س.ع): ضرك يلعب. 0/[dØrk jḍlǧḍb]

الفاحص: راح يلعب.

(س.ع): راح يلعب. 0/[rāḥ jḍlǧḍb]

الفاحص: بالاك يلعب.

(س.ع): بالاك يلعب. 0/[bḍlè:k jḍlǧḍb]

الفاحص: خلاص لعبنا.

(س.ع): لعبنا. [lɛðbnǝ] غياب تفريع/1

الفاحص: مالعبوش.

(س.ع): مالعبوش. [mɔlɔðbu:š] 0/

الفاحص: ما راحش تلعب.

(س.ع): ما راحش تلعب. [mǝrǝhš tɔlɔðb] 0/

الفاحص: ما لعبتش.

(س.ع): مالعبتش. [mǝlɔðbè:tš] 0/

جدول رقم (84) نموذج للشكل الصوري للفظة الفعلية بعد العلاج (س.ع).

السوابق	النواة	ض. متصل	ن. نسوة	ت. تأنيث	ح. إعراب
ضك	يلعب	#	#	#	Ø
راح	يلعب	#	#	#	Ø
بالاك	يلعب	#	#	#	Ø
Ø	لعب	نا	#	#	Ø
ما	لعب	#	وش	#	Ø
ماراحش	تلعب	#	#	#	Ø
ما	لعب	#	#	تش	Ø

* نتائج بند التسمية (النواة):

بانان: بانان. [bè:nè:n] 0/

طوماطيش: طوماطيس. [tɔmat̪is] إبدال /1

قرنون: فشل في استحضار الاسم بعد محاولتين، ثم قدمنا له المقطع الأخير، ليتمكن بعد

ذلك من التسمية الصحيحة: [nu:n] ثم مباشرة قرنون. [qarnu:n] 0/

زرودية: زرودية. [zru:dʒa] 0/

معدنوس: فشل في استحضار الاسم بعد محاولتين، ثم قدمنا له المقطع الأخير، ليتمكن

بعد ذلك من التسمية الصحيحة: [nūs] ثم مباشرة نعدنوس. [nɔḏdnūs] إبدال/1

نتائج تسمية الأفعال:

يمشي: يمسي [jɔmsī] إبدال/1

يبني: يبني 0/[jɔbnī]

ياكل: ياكل 0/[jɔkul]

يرقد: يرقد 0/[yɔrqud]

يطلع: فالسلوم [fɔssɔllu:m] برفازيا دلالية/1

خلاصة:

بعد عرض نتائج المستوى التحليل الأول، من خلال معاينة المدونات اللغوية في محور الحوار الموجه ومحور التسمية، وتقريغ المدونات اللغوية في جداول الأشكال الصورية للفظة الاسمية والفعلية في محور التكرار، نلاحظ وجود مختلف مظاهر الاضطرابات الفونولوجية، من حذف وإبدال وقلب، بالإضافة إلى مظاهر الاضطرابات الشفهية التي تصاحب عادة الاضطراب الفونولوجي في الحبسة وتميز جدولها العيادي. تمكنا من إبراز مظاهر الاضطرابات لفونولوجية في محور الحوار الموجه، والتي لم تكن سائدة على الاضطرابات الأخرى عند أغلب الحالات. بينما نلاحظ أن محور التكرار يشكل مجالا مناسباً لظهورها وسيادتها على الاضطرابات الأخرى عند أغلب الحالات المدروسة أيضا. أما محور التسمية فقد أظهر تقاضا لصالح تسمية الأفعال مقابل تسمية الأسماء، عند أغلب الحالات كذلك. لاحظنا هذه المظاهر من خلال تحليل المدونات اللغوية على الأداة المقترحة قبل التكفل وبعده.

2 - المستوى التحليلي الثاني: تقييم مظاهر الاضطرابات الفونولوجية.

• قبل تطبيق تقنية التكفل:

تهدف هذه الخطوة إلى تقييم مظاهر الاضطرابات الفونولوجية والمصاحبة لها، من خلال جردها على جداول محاور أداة التقييم، فتعطينا أرقاماً تعبر عن تكرارات ونسب مئوية، تقيم الجانب الكمي للاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة لها. تساعدنا هذه الخطوة على مناقشة الفرضية المتعلقة بقدرة الأداة على تقييم كل مظاهر الاضطرابات الفونولوجية، من خلال التتقيط المصاحب للمدونات اللغوية، الذي يعطينا في الأخير درجات ونسب الاضطرابات في كل المحاور، قبل التكفل وبعده.

1.2- عرض نتائج الحالات:

* الحالة الأولى (د. م)

نتائج بنود الحوار الموجه:

جدول رقم (85) تقييم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج للحالة (د. م).

الاضطرابات البنود	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	1	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	1	0	0	0	0
بند 5	0	1	0	0	1
بند 6	0	1	0	0	0
بند 7	0	0	0	0	1
بند 8	0	0	1	0	0
التكرار	1	2	1	1	2
النسبة	12.5%	25%	12.5%	12.5%	25%

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يقيم الجدول أعلاه الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة من خلال رصد تكرارات ونسب كل اضطراب، والذي بين تقدم الاضطراب المصاحبة، مقابل الاضطرابات الفونولوجية، وهو ما يعكس طبيعة الحوار الموجه عند المصاب بالحبسة.

نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (86) تقييم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج للحالة (د. م).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. للفظ	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	6	5	0	1	0

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الأولى لهذه الحالة، ارتفاع تكرار اضطراب المثال المولد للفظه تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية، مع قلة الاضطرابات الأخرى، حيث يعتبر محور التكرار فرصة ملائمة لإبراز قدرات التفلفظ، والتي بدورها تسمح بظهور الاضطرابات الفونولوجية.

جدول رقم (87) تقييم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج للحالة (د. م).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. للفظ	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	0	1	0	0	0
صيغة 3	1	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	1	0	0
صيغة 6	1	1	0	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	5	5	1	1	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

أما في اللفظة الثانية تبين أرقام جدولها تساوي وترادف الاضطرابات الفونولوجية مع اضطراب المثال، بالإضافة إلى قلة الاضطرابات الأخرى مثل اللفظة السابقة.

جدول رقم (88) تقييم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج للحالة (د. م).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	5	5	0	1	0

نفس الملاحظة نسجلها في اللفظة الثالثة، وهي تصدر وارتفاع الاضطرابات الفونولوجية مع اضطراب المثال، أمام الاضطرابات الأخرى، فهي ضئيلة بالنسبة للاضطراب الفونولوجي.

جدول رقم (89) تقييم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج للحالة (د. م).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	1	1	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	1	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	6	5	2	1	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الرابعة لهذه الحالة، ارتفاع تكرار اضطراب المثال المولد لللفظة، تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية، مع قلة الاضطرابات الأخرى أيضاً، ومع ذلك نلاحظ ارتفاع البارافازيا بخلاف اللفظات السابقة.

جدول رقم (90) تقييم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج للحالة (د. م.).

الاضطرابات الصيغ	أ.م.م لللفظة	أ.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	1	0	0	0
صيغة 4	1	1	0	1	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	6	6	0	1	0

انفردت اللفظة الخامسة لهذه الحالة بأعلى تكرار في الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال المولد لللفظة، في حين نلاحظ خلو الاضطرابات المصاحبة تقريبا.

جدول رقم (91) ملخص تقييم اللفظات الاسمية الخمس قبل العلاج (د. م.).

اللفظ الصيغ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية	أ.فونولوجي	أ.م.م	بارافازيا	استمرارية
اللفظة 1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
اللفظة 2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
اللفظة 3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
اللفظة 4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
التكرار	4	0	0	0	5	4	0	0	5	4	0	0	1	5	4	0	3	5	0	0	3	5	1	4	5	4	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يجمل هذا الجدول تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى، ويقدم صورة واضحة لتكرارها في اللفظة الاسمية، حيث بين ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بحث لا وجه للمقارنة مع الاضطرابات الأخرى.

جدول رقم (92) تقييم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (د. م).

[illegible]

تبين أرقام جدول اللفظة الفعلية أن تكرار الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال مرتفع أيضا، لكن ليس كما هو الشأن في اللفظات الاسمية، بالإضافة إلى قلة الاضطرابات المصاحبة.

جدول رقم (93) تقييم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (د. م.).

الاضطرابات الأسماء	١.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف.ب. الكلمة
صورة 1	0	0	0	1
صورة 2	1	0	0	0
صورة 3	0	0	0	1
صورة 4	1	0	1	0
صورة 5	0	0	0	1
التكرار	2	0	1	3

تشير تكرارات الاضطراب الفونولوجي في جدول تسمية الصور لهذه الحالة إلى قلتها أمام الاضطرابات المصاحبة، بخلاف أرقام جداول اللفظة الاسمية والفعلية.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (94) تقييم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (د. م.).

الاضطرابات الأفعال	افنولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفاعل 1	1	0	0	0
الفاعل 2	1	0	1	0
الفاعل 3	1	0	0	0
الفاعل 4	0	1	0	0
الفاعل 5	0	0	0	1
التكرار	3	1	1	1

عكس أرقام جدول تسمية الصور، نلاحظ في جدول تسمية الأفعال عكس قيم الجدول

الأول.

جدول رقم (95) يمثل تقييم الفونولوجية الاضطرابات قبل العلاج للحالة (د.م).

المحاور	الاضطرابات	الدرجة	النسبة المئوية	محور الحوار الموجع				محور التكرار		محور التسمية																																																																																	
				ن. الكلمة	ص. صدوى	استمرارية	بارافازيا	فونولوجي	المثال	لفظة اسمية	لفظة فعلية	تسمية الصور	تسمية الأفعال																																																																														
		1	12.5%	/																																																																																							

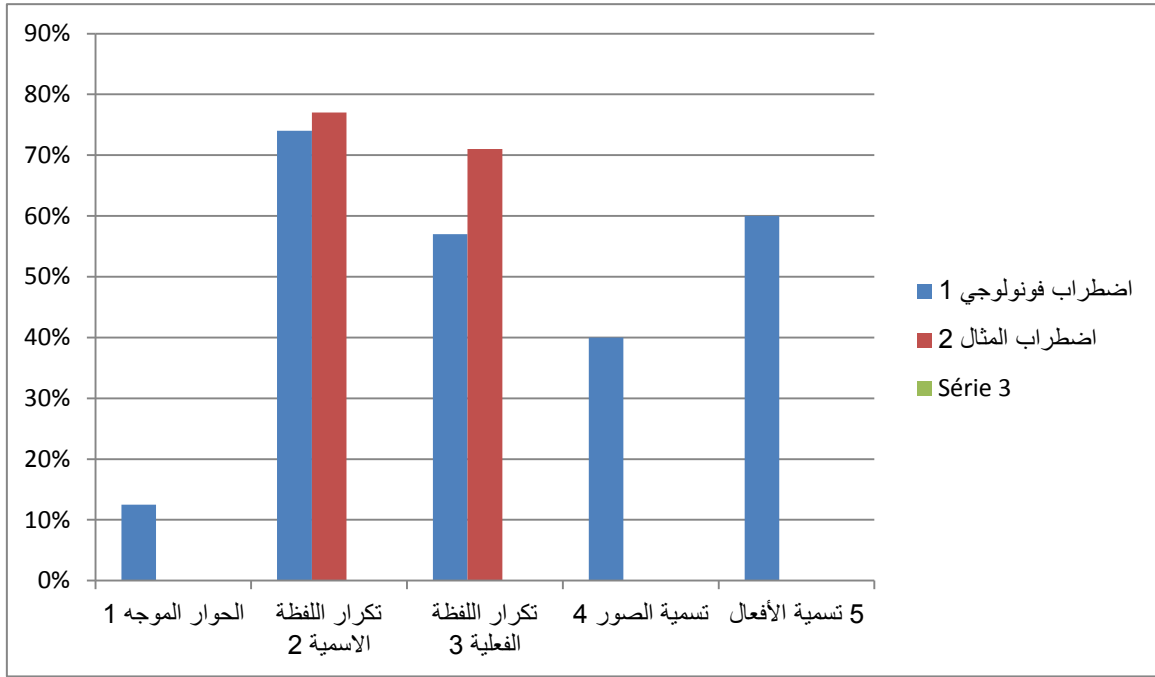
تشير أرقام هذه الحالة الأولى إلى قلة الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار

وتسمية الصور، بينما ترتفع بشكل كبير في تكرار اللفظات، وتكون متوسطة في تسمية

الأفعال. أما الاضطرابات المصاحبة فهي تكثر في الحوار الموجه وتسمية الصور، ونقل

في تسمية الأفعال، بينما تكاد تتعدم في تكرار اللفظات.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها



رسم بياني رقم (13) يقيم اضطرابات الحالة الأولى (د. م) قبل العلاج.

يعكس هذا الرسم البياني محتوى الجدول السابق، ويترجم الأرقام إلى أشكال بيانية تعكس حقيقة الأرقام.

* الحالة الثانية (م. ع)

نتائج بنود الحوار الموجه:

جدول رقم (96) تقييم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج للحالة (م. ع).

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	1	0	0	1	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	0	0	1	0	0
بند 5	1	0	0	0	0
بند 6	0	0	0	0	1
بند 7	0	1	0	0	0
بند 8	0	1	1	0	0
التكرار	2	2	2	1	1
النسبة	%25	%25	%25	%12.5	%12.5

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

ارتفعت الاضطرابات الفونولوجية وتساوت مع الاضطرابات المصاحبة في جدول محور الحوار للحالة الثانية، لتختلف عن الحالة الأولى، لأنها تصدرت الاضطرابات ومثلت ربعها.

نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (97) تقييم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ.م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	1	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	0	1
صيغة 6	1	0	0	1	1
صيغة 7	1	0	0	0	1
التكرار	5	2	0	2	3
النسبة	%71.42	%28.57	%00	%28.57	%42.85

تصدر اضطراب المثال، في اللفظة الأولى لهذه الحالة مقابل التراجع الكبير للاضطرابات الفونولوجية نسبياً، والتي كانت دوماً مرادفة لاضطراب المثال في الحالة الأولى، مع ارتفاع في فقدان الكلمة، وخلو البرافازيا، تترجم هذه الأرقام حقيقة التعبير الشفهي عند هذه الحالة بطريقة منطقية، لأنه كلما كان هناك فقدان للكلمة، فلا يعطي فرصة لظهور الاضطراب الفونولوجي.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (97) تقييم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	1	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	1	0	0	0	1
التكرار	5	2	1	2	1
النسبة	%71.42	%28.57	%14.28	%28.57	%14.28

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الثانية لهذه الحالة، ارتفاع تكرار اضطراب المثال المولد لللفظة تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية، مع وجود الاضطرابات الأخرى، حيث يعتبر محور التكرار فرصة ملائمة لابرار قدرات التلفظ، والتي بدورها تسمح بظهور الاضطرابات الفونولوجية.

جدول رقم (98) تقييم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات	أ. م. م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	1	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	0	1	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	1	0
التكرار	5	4	2	2	0
النسبة	%71.42	%57.14	%28.57	%28.57	%00

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الثالثة لهذه الحالة، ارتفاع اضطراب المثال المولد لللفظة تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية، مع كثرة الاضطرابات الأخرى نسبياً.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (99) تقييم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ.م.م لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	0	1	0	1	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	5	3	1	2	0
النسبة	%71.42	%42.85	%14.28	%28.57	%00

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الرابعة لهذه الحالة، ارتفاع تكرار اضطراب المثال المولد لللفظة تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية، مع وجود الاضطرابات الأخرى، إلا فقدان الكلمة %00، ومن ثم يعتبر محور التكرار فرصة ملائمة لإبراز قدرات التلفظ، والتي بدورها تسمح بظهور الاضطرابات الفونولوجية.

جدول رقم (100) تقييم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ.م.م لللفظة	أ. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	فقدان الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	1	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	5	6	0	1	0
النسبة	%57.14	%85.71	%00	%14.28	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الخامسة لهذه الحالة، ارتفاع الاضطرابات اضطراب المثال المولد للفظه تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية حتى في اللفظة الخامسة، مع قلة الاضطرابات الأخرى، التي انعدم بعضها.

جدول رقم (101) يمثل تقييم اللفظات الاسمية للحالة (م.ع)

الصيغ	صيغة 1			صيغة 2			صيغة 3			صيغة 4			صيغة 5			صيغة 6			صيغة 7		
	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
مجموع	17	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

يجمل هذا الجدول تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى، ويقدم صورة واضحة لتكرارها في اللفظات الاسمية، حيث بين ارتفاع اضطرابات المثال المولد للفظه أمام الاضطرابات الفونولوجية، ومع ذلك فتعتبر عالية في تكرار اللفظة الاسمية، بحيث لا وجه للمقارنة مع الاضطرابات الأخرى.

جدول رقم (102) تقييم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (م.ع).

الصيغ	صيغة 1			صيغة 2			صيغة 3			صيغة 4			صيغة 5			صيغة 6			صيغة 7		
	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تبين أرقام جدول اللفظة الفعلية أن تكرار الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال عال أيضا في هذه الحالة، مع اختلاف بالنسبة للفظة الاسمية، بالإضافة إلى ندرة الاضطرابات المصاحبة.

جدول رقم (103) تقييم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات الأسماء	ا.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	1
الصورة 2	0	1	0	0
الصورة 3	0	1	0	0
الصورة 4	0	1	0	1
الصورة 5	1	0	0	0
التكرار	1	2	0	2
النسبة	%20	%40	%00	%40

يقدم لنا هذا الجدول قيم عددية، تعبر عن مدى انتشار الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى في تسمية الأسماء والصور، وتشير هذه الأرقام إلى ارتفاع نسبة فقدان الكلمة والبارافازيا 40% بينما تمثل الاضطرابات الفونولوجية خمس مجمل الاضطرابات المجسدة في الجدول.

جدول رقم (104) تقييم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (م. ع).

الاضطرابات الأفعال	ا.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	0	1	0	0
الفعل 2	0	1	0	0
الفعل 3	1	0	0	0
الفعل 4	0	0	0	1
الفعل 5	1	0	0	0
التكرار	2	2	0	1
النسبة	%40	%40	%00	%20

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

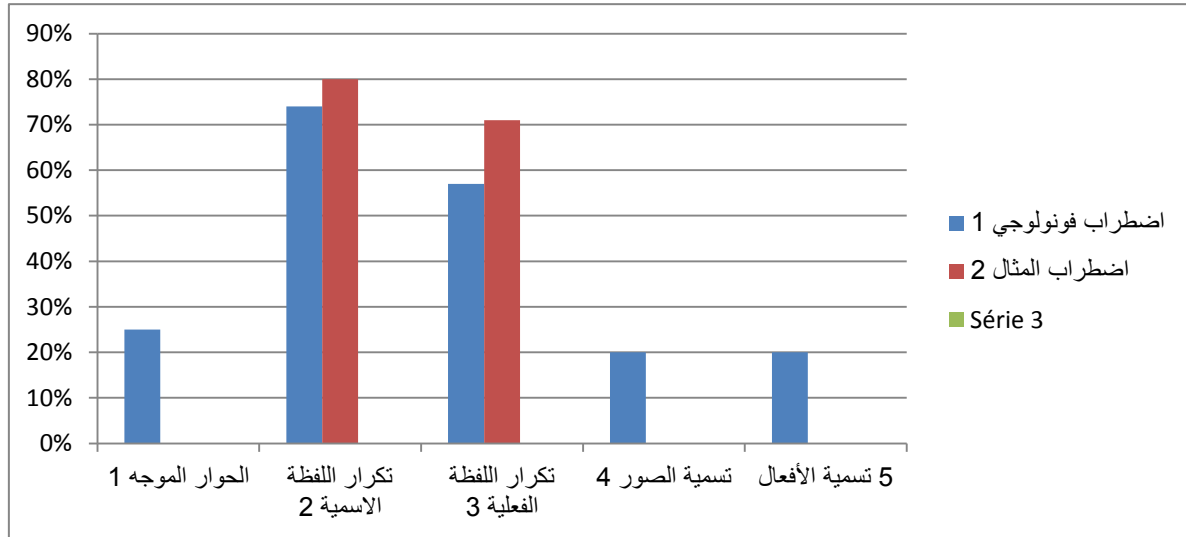
يقدم لنا هذا الجدول مدى انتشار الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى في تسمية الأفعال، وتشير هذه الأرقام إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية 40% بينما تمثل الاضطرابات الأخرى وخاصة فقدان الكلمة خمس مجمل الاضطرابات، وهذا عكس الجدول السابق.

جدول رقم (105) يمثل تقييم الاضطرابات قبل العلاج للحالة (م. ع)

المحاور	محور الحوار الموجه				محور التكرار		محور التسمية	
	لفظة اسمية		لفظة فعلية		تسمية الصور		تسمية الأفعال	
الاضطرابات	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا
	2	25	17	3	5	0	6	1
	%25	%71	%48	%8	%14	%00	%85	%14
	2	25	17	3	5	0	6	1
الحالة الثانية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا
	2	25	17	3	5	0	6	1
	%25	%71	%48	%8	%14	%00	%85	%14
	2	25	17	3	5	0	6	1

توضح أرقام هذه الحالة الثانية ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار، حيث تمثل ربع الاضطرابات الأخرى، وكذلك في تسمية الصور، أما في تسمية الأفعال فان الاضطرابات الفونولوجية تقارب نصف الاضطرابات الأخرى، لكن الملفت هو ارتفاعها بشكل كبير في تكرار اللفظ. أما الاضطرابات المصاحبة فهي قليلة نسبيا في الحوار الموجه، وتكثر في تسمية الصور والأفعال، بينما هي ضعيفة في تكرار اللفظ.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها



رسم بياني رقم (14) يقيم اضطرابات الحالة الثانية (م. ع) قبل العلاج.

يوضح لنا الرسم البياني أعلاه قيم الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثل للحالة الثانية قبل العلاج، حيث نلاحظ ارتفاعها في تكرار اللفظات وبدرجة أقل في المحاور الأخرى وباختلاف طفيف بينها.

* الحالة الثالثة (ب. ع)

نتائج بنود الحوار الموجه:

جدول رقم (106) تقييم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج للحالة (ب. ع).

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	1	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	1	0	0	1
بند 4	1	0	0	0	0
بند 5	1	0	0	0	0
بند 6	1	0	0	0	0
بند 7	1	0	0	0	0
بند 8	0	1	0	0	1
التكرار	4	2	0	1	2
النسبة	50%	25%	00%	12.5%	25%

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن الحوار الموجه لهذه الحالة، ارتفاع في اضطراب الاضطرابات الفونولوجية 50%، مع وجود الاضطرابات الأخرى، مثل فقدان الكلمة 25%، ورغم ذلك تم تسجيل تلك النسب العددية. نلاحظ انعدام الاستمرارية عند هذه الحالة، لكن البرافازيا تم تسجيلها بنسبة معتبرة 25%، أما الصوت الصدوي فكان بقيمة ضعيفة مقارنة بالاضطرابات الأخرى.

نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (107) تقييم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الصيغ	م.م لللفظة	أ. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	1	0	0
صيغة 2	1	0	1	1	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	1	0	0
صيغة 6	0	0	1	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	5	2	4	1	0
النسبة	71.42%	28.57%	57.14%	14.28%	00%

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الأولى لهذه الحالة، ارتفاع تكرار اضطراب المثال المولد لللفظة، مع قلة الاضطرابات الفونولوجية نسبياً، ووجود الاضطرابات الأخرى، إلا فقدان الكلمة 00%، وهنا يظهر ارتفاع البرافازيا مقابل انخفاض الاضطرابات الفونولوجية.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (108) تقييم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ.م.م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	6	6	1	0	0
النسبة	%85.71	%85.71	%14.28	%00	%00

تبين أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الثانية لهذه الحالة، ارتفاع غير مسبوق لاضطراب المثال المولد لللفظة والاضطرابات الفونولوجية، مع انخفاض في الاضطرابات الأخرى والتي سجلت 00%، في فقدان الكلمة والاستمرارية.

جدول رقم (109) تقييم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ.م.م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	0	1	0	0
صيغة 3	1	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	6	5	1	0	0
النسبة	%85.71	%71.42	%14.28	%00	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

نفس الملاحظة نسجلها من خلال أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الثالثة، وهي ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية مع اضطراب المثال، مقابل قلة الاضطرابات الأخرى. جدول رقم (110) تقييم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	0	0	1	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	1	0	0
صيغة 5	1	0	1	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	0	1	0	0
التكرار	4	3	3	0	0
النسبة	%57.14	%42.85	%42.85	%00	%00

أما نتائج اللفظة الرابعة لهذه الحالة، فإن اضطراب المثال المولد لللفظة والاضطرابات الفونولوجية بمتوسط 50% ، مع خلو بعض الاضطرابات المصاحبة مثل: فقدان الكلمة 00%، ومن ثم يعتبر محور التكرار فرصة ملائمة لإبراز قدرات التلفظ، والتي بدورها تسمح بظهور الاضطرابات الفونولوجية.

جدول رقم (111) تقييم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	1	0	1	0	0
صيغة 5	1	0	1	0	0
صيغة 6	0	0	1	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	5	3	3	1	0
النسبة	%71.42	%42.85	%42.85	%14.28	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تبين أرقام جدول اللفظة الفعلية أن تكرار الاضطراب الفونولوجي عال أمام اضطراب المثال، وهو ما يخالف الحالتين السابقتين المصابتين بحبسة بروكا، وتختلف مع نتائج اللفظات الاسمية، حيث النتائج معكوسة، بالإضافة إلى وجود الاضطرابات المصاحبة. جدول رقم (114) تقييم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الأسماء	أ.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	1
الصورة 2	0	1	0	0
الصورة 3	1	0	0	0
الصورة 4	0	1	0	0
الصورة 5	0	0	0	1
التكرار	1	2	0	2
النسبة	%20	%40	%00	%40

يقدم لنا هذا الجدول قيم عددية، تعبر عن مدى انتشار الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى في تسمية الأسماء والصور، وتشير هذه الأرقام إلى ارتفاع نسبة فقدان الكلمة والبارافازيا 40% بينما تمثل الاضطرابات الفونولوجية خمس مجمل الاضطرابات المجسدة في الجدول.

جدول رقم (115) تقييم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (ب. ع).

الاضطرابات الأفعال	أ.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	0	1	0	0
الفعل 2	0	1	0	0
الفعل 3	1	0	0	0
الفعل 4	0	0	0	1
الفعل 5	0	0	0	1
التكرار	1	2	0	2
النسبة	%20	%40	%00	%40

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

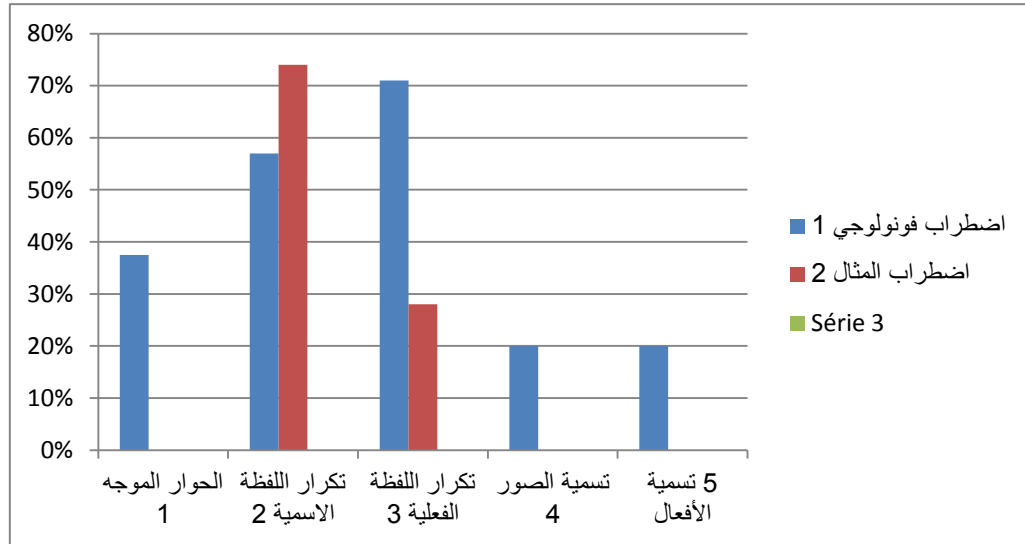
يقدم لنا هذا الجدول قيم عددية، تعبر عن مدى انتشار الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى في تسمية الأفعال، وتشير هذه الأرقام إلى ارتفاع نسبة فقدان الكلمة والبارافازيا 40% بينما تمثل الاضطرابات الفونولوجية خمس مجمل الاضطرابات المجسدة في الجدول، وهذا يختلف عن الحالة السابقة.

جدول رقم (116) تقييم الاضطرابات قبل العلاج للحالة الثالثة (ب. ع).

المحاور	محور الحوار	محور التكرار		محور التسمية	
		لفظة اسمية		تسمية الصور	
الاضطرابات	الدرجة	الدرجة		النسبة	
		ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية
المثال	3	26	19	1	1
فونولوجي	37.5%	74%	57%	20%	40%
بارافازيا	25%				
استمرارية	00%				
ص. صدوي	12.5%				
ن. الكلمة	25%				
المثال	26	19			
فونولوجي	74%	57%			
بارافازيا	37%				
استمرارية	05%				
ن. الكلمة	00%				
المثال	28%	71%			
فونولوجي	71%				
بارافازيا	71%				
استمرارية	00%				
ن. الكلمة	14%				
المثال	1				
فونولوجي	20%				
بارافازيا	40%				
استمرارية	00%				
ن. الكلمة	40%				
المثال	1				
فونولوجي	20%				
بارافازيا	40%				
استمرارية	00%				
ن. الكلمة	40%				

تشير أرقام هذه الحالة الثالثة إلى ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار، أكثر من الحالتين السابقتين اللتان تمثلان حبة بروكا، حيث تقارب نصف الاضطرابات الأخرى، أما في تسمية الصور وتسمية الأفعال فإن الاضطرابات الفونولوجية ضئيلة نوعاً ما، لكن الملفت هو ارتفاعها بشكل كبير في تكرار اللفظات الاسمية، بينما اللفظة الفعلية كانت نسبة الاضطراب الفونولوجي ضئيلة على غير عاداتها. فيما يخص الاضطرابات المصاحبة فهي قليلة نسبياً في الحوار الموجه، وتكثر في تسمية الصور والأفعال، بينما هي ضعيفة في تكرار اللفظات.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها



رسم بياني رقم (15) يقيم اضطرابات الحالة (ب. ع) قبل العلاج.

تتميز هذه الحالة الثالثة من خلال الرسم البياني أعلاه، بارتفاع قيم الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار ومتداخلة مع اضطراب المثال، ويبين ومدى انتشارها في كل محاور أداة التقييم. حيث نلاحظ ارتفاعها في تكرار اللفظيات وبدرجة أقل في المحاور الأخرى وباختلاف طفيف بينها.

* الحالة الرابعة (ب. ل):

نتائج بنود الحوار الموجه:

جدول (117) يقيم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج (ب. ل).

الاضطرابات البنود	1. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	فقدان الكلمة
بند 1	0	0	0	1	0
بند 2	0	0	0	1	0
بند 3	1	0	0	0	0
بند 4	0	1	0	0	1
بند 5	1	0	0	0	0
بند 6	0	0	1	0	1
بند 7	0	0	0	0	1
بند 8	0	0	1	0	1
التكرار	2	1	2	2	4
النسبة	25 %	12.5 %	25 %	25 %	50 %

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تمثل الاضطرابات الفونولوجية ربع الاضطرابات الأخرى في محور الحوار الموجه لهذه الحالة، مع وجود الاضطرابات الأخرى، الا فقدان الكلمة 00%.

نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية.

جدول رقم (118) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (ب. ل).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	1	0	0
صيغة 2	0	0	0	1	0
صيغة 3	1	1	0	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	4	4	1	2	0
النسبة	%57.14	%57.14	%14.28	%28.57	%00

تشير أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الأولى لهذه الحالة، ارتفاع اضطراب المثال المولد لللفظة تليه مباشرة الاضطرابات الفونولوجية ولكن بنسبة متوسطة، مع وجود الاضطرابات الأخرى، وفقدان الكلمة 00%، ومن ثم يعتبر محور التكرار فرصة ملائمة لإبراز قدرات التلفظ، والتي بدورها تسمح بظهور الاضطرابات الفونولوجية عند هذه الحالة أيضا.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (119) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (ب. ل.).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	1	0	0
صيغة 7	1	0	0	1	0
التكرار	6	3	2	1	0
النسبة	%85.71	%42.85	%28.57	%14.28	%00

تشير أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الثانية لهذه الحالة، ارتفاع اضطراب المثال المولد لللفظة لكن الاضطرابات الفونولوجية دون الوسط على غير عادة الحالات الأولى، مع وجود الاضطرابات الأخرى، وفقدان الكلمة %00.

جدول رقم (120) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (ب. ل.).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	1	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	5	3	1	1	0
النسبة	%71.42	%42.85	%14.28	%14.28	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

نفس الملاحظة بالنسبة للفظة السابقة، يسجلها هذا الجدول المعبر عن اللفظة الثالثة لهذه الحالة، ارتفاع اضطراب المثال المولد للفظة مقابل قلة الاضطرابات الفونولوجية، مع وجود الاضطرابات الأخرى، وفقدان الكلمة 00%.

جدول رقم (121) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (ب. ل).

الاضطرابات الصيغ	أ.م.م للفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	1	0	0
صيغة 7	1	0	0	1	0
التكرار	5	4	2	1	0
النسبة	%85.71	%57.14	%28.57	%14.28	%00

تشير أرقام هذا الجدول المعبر عن اللفظة الرابعة لهذه الحالة، إلى ارتفاع اضطراب المثال المولد للفظة تليه الاضطرابات الفونولوجية ولكن بنسبة متوسطة، مع وجود الاضطرابات الأخرى، وفقدان الكلمة 00%، ومن ثم يعتبر محور التكرار فرصة ملائمة لإبراز قدرات التلفظ، والتي بدورها تسمح بظهور الاضطرابات الفونولوجية.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (122) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (ب. ل.).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م. للفظه	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	1	0	0
صيغة 4	1	0	1	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	1
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	5	5	2	0	1
النسبة	%71.42	%71.42	%28.57	%00	%14.28

تتساوى أرقام هذا الجدول المتعلقة بالاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بالإضافة إلى وجود نسبة معتبرة من البرافازيا 28% وأقل من ذلك فقدان الكلمة، ومع ذلك نلاحظ نسبة معتبرة في الاضطرابات الفونولوجية 71.42%.

جدول رقم (123) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية قبل العلاج للحالة (ب. ل.).

الصيغ	صيغة 1	صيغة 2	صيغة 3	صيغة 4	صيغة 5	صيغة 6	صيغة 7	اللفظ
ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة
استمرارية	استمرارية	استمرارية	استمرارية	استمرارية	استمرارية	استمرارية	استمرارية	استمرارية
بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا	بارافازيا
ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي	ا. فونولوجي
المثال	المثال	المثال	المثال	المثال	المثال	المثال	المثال	المثال
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0
مجموع	19	4	4	4	5	5	5	5

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يجمل هذا الجدول تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى، ويقدم صورة واضحة لتكرارها في اللفظة الاسمية وتقاربها مع اضطراب المثال، حيث يبين ارتفاع تكرارهما، بينما نسجل قلة الاضطرابات المصاحبة بالمقارنة مع الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال.

جدول رقم (124) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج للحالة (ب.ل.).

الصيغ اللفظيات		صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
		ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	فونولوجي	المثال	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	فونولوجي	المثال	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	فونولوجي	المثال	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	فونولوجي	المثال	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	فونولوجي	المثال			
اللفظة 1		0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1			
مجموع		0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1			
		4	5																										

تبين أرقام جدول اللفظة الفعلية إلى تقارب الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال من حيث تكرارهما، كما هو الشأن في اللفظيات الاسمية، مع تسجيل لقلة الاضطرابات المصاحبة بالمقارنة مع اللفظيات الاسمية.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (125) يقيم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (ب. ل.).

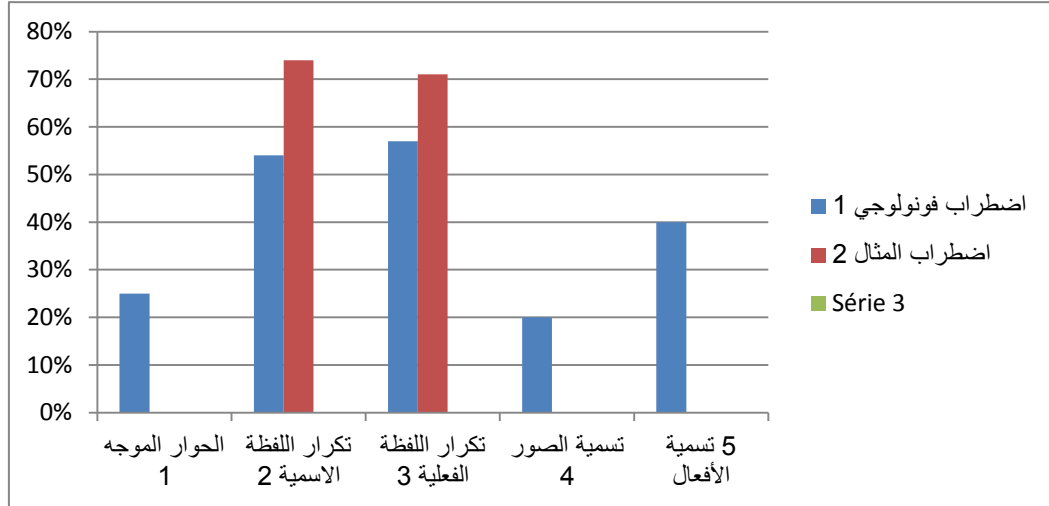
الاضطرابات الأسماء	أ.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	1
الصورة 2	1	0	0	0
الصورة 3	0	1	0	0
الصورة 4	0	1	0	1
الصورة 5	0	0	0	1
التكرار	1	2	0	3
النسبة	%20	%40	%00	%60

يقدم لنا هذا الجدول قيم عددية، تعبر عن مدى انتشار الاضطرابات الفونولوجية 20% والاضطرابات الأخرى في تسمية الأسماء والصور، وتشير هذه الأرقام إلى ارتفاع نسبة فقدان الكلمة 60% بينما تمثل الاضطرابات الفونولوجية خمس اضطرابات الجدول.

جدول رقم (126) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (ب. ل.).

الاضطرابات الأفعال	أ.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	0	1	0	0
الفعل 2	1	0	0	0
الفعل 3	0	0	1	0
الفعل 4	0	0	0	1
الفعل 5	1	0	0	0
التكرار	2	1	1	1
النسبة	%40	%20	%20	%20

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها



رسم بياني رقم (16) يقيم الحالة الرابعة (ب. ل) قبل العلاج.

يوضح لنا الرسم البياني أعلاه توزيع قيم الاضطرابات الفونولوجية في كافة محاور أداة التقييم مع تفاوت فيما بينها، ولكنه تظهر مترادفة مع اضطراب المثل في تكرار اللفظ، وتتضح هذه القيم بطريقة مجسدة للحالة الرابعة هذه قبل العلاج، وتعبّر عن مدى انتشارها في كل محاور أداة التقييم.

* الحالة الخامسة (ح. ص)

نتائج بنود الحوار الموجه:

جدول رقم (128) يقيم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	1	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	0	0	0	0	1
بند 5	0	1	0	0	1
بند 6	0	0	0	0	0
بند 7	1	1	0	0	0
بند 8	0	1	1	0	1
التكرار	1	3	1	1	3
النسبة	12.5 %	37.5 %	12.5 %	12.5 %	37.5 %

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

أهم ما يميز جدول الحوار الموجه لهذه الحالة هو قلة الاضطرابات الفونولوجية 12% مقابل 37.5% في فقدان الكلمة، وهذه الأرقام معبرة عن طبيعة الحوار لدى المصاب بالحبسة.

*نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (129) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	5	5	0	1	0
النسبة	%62.5	%62.5	%00	%12.5	%00

تتفرد الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال في جدول اللفظة الأولى لهذه الحالة بالتساوي في النسبة وكذا ارتفاعهما، مع خلو البرافازيا وفقدان الكلمة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (130) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م. لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	5	7	0	0	0
النسبة	%71.42	%100	%00	%00	%00

سجلت الاضطرابات الفونولوجية أعلى نسبة 100% في جدول اللفظة الثانية لهذه الحالة، والتي تدل على أن المصاب أظهر اضطرابا فونولوجيا واحدا على الأقل في كل صيغة. يليها اضطراب المثال، الذي يدل كذلك، عل فشل المصاب في تكرار كل اللفظات، وهو ما تترجمه نسب الاضطرابات المصاحبة 00%.

جدول رقم (131) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م. لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	1	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	5	4	0	1	0
النسبة	%71.42	%57.14	%00	%14.28	%00

سجلت الاضطرابات الفونولوجية ثاني أعلى نسبة 57.14% في جدول اللفظة الثالثة لهذه الحالة، حيث تدل على أن المصاب أظهر اضطرابا فونولوجيا في أغلب صيغ اللفظة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يسبقها اضطراب المثل 71.42%، الذي يدل كذلك، عل فشل المصاب في تكرار كل اللفظ، وهو ما تترجمه نسب الاضطرابات المصاحبة التي سجلت أغلبها 00%.

جدول رقم (132) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	1	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	4	4	0	1	0
النسبة	%57.14	%57.14	%00	%14.28	%00

تساوت الاضطرابات الفونولوجية 57.14% في جدول اللفظة الرابعة لهذه الحالة، مع اضطراب المثل، الذي يدل كذلك، عل فشل المصاب في تكرار كل اللفظ، وهو ما تترجمه نسب أغلب الاضطرابات المصاحبة 00%.

جدول رقم (133) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	0	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	1	0
صيغة 7	1	1	0	0	0
التكرار	4	5	1	1	0
النسبة	%57.14	%71.42	%28.57	%28.57	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

سجلت الاضطرابات الفونولوجية أعلى نسبة 71.42% في جدول اللفظة الخامسة لهذه الحالة، والتي تدل على أن المصاب أظهر اضطرابا فونولوجيا واحدا على الأقل في أغلب صيغ اللفظة الخامسة. يليها اضطراب المثال، الذي يدل كذلك، عل فشل المصاب في تكرار كل اللفظات، رغم وجود بارافازيا.

جدول رقم (134) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية قبل العلاج (ح. ص).

الصيغ	صيغة 1			صيغة 2			صيغة 3			صيغة 4			صيغة 5			صيغة 6			صيغة 7		
	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0

يجمل هذا الجدول تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات الأخرى، ويقدم صورة واضحة لتكرارها في اللفظات الاسمية، حيث بين ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بالإضافة إلى تسجيل ندرة الاضطرابات المصاحبة، كما نشير إلى هذه الظاهرة في الحالات الأخرى.

جدول رقم (135) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (ح. ص).

الصيغ	صيغة 1			صيغة 2			صيغة 3			صيغة 4			صيغة 5			صيغة 6			صيغة 7		
	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ	ن.	استمرارية	اللفظ
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تشير أرقام جدول اللفظة الفعلية لهذه الحالة أن تكرار الاضطراب الفونولوجي واضطراب أعلى من تكرار اضطراب المثال ، لكن ليس كما هو الشأن في اللفظات الاسمية التي أشارت إلى التقارب بينهما، بالإضافة إلى ندرة الاضطرابات المصاحبة. جدول رقم (136) يقيم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الأسماء	ا.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف.الكلمة
الصورة 1	1	0	0	0
الصورة 2	0	1	0	1
الصورة 3	1	0	0	0
الصورة 4	0	1	0	0
الصورة 5	0	0	0	1
التكرار	2	2	0	2
النسبة	%40	%40	%00	%40

تشير قيم هذا الجدول إلى مفارقة تكمن في ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية وفقدان الكلمة، وهو ما لم نلاحظه في الحالات السابقة، حيث تبدو هذه الأرقام غير واقعية، بينما هي عادة تكون متعكسة.

جدول رقم (137) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الأفعال	ا.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف.الكلمة
الفعل 1	1	0	0	0
الفعل 2	0	1	0	0
الفعل 3	1	1	0	0
الفعل 4	0	1	0	0
الفعل 5	1	0	0	0
التكرار	3	3	0	0
النسبة	%60	%60	%00	%00

تشير قيم هذا الجدول إلى مدى ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية وانعدام فقدان الكلمة، وهو ما لاحظناه في الحالات السابقة، حيث تبدو هذه الأرقام واقعية، لأنها عادة تكون متعكسة في تسمية الأفعال.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (138) يقيم اضطرابات للحالة الخامسة (ح.ص) قبل العلاج.

المحاور	الدرجة	النسبة المئوية	الحالة الخامسة	محور الحوار الموجه		محور التكرار		محور التسمية										
				لفظة اسمية	لفظة فعلية	تسمية الصور	تسمية الأفعال	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	المثال	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	المثال	الفونولوجي	
الاضطرابات	/	/		ن. الكلمة	3	37.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	3	60%	ن. الكلمة	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	1	12.5%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%	ن. الكلمة	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%
				بارافازيا	3	37.5%	استمرارية	3	37.5%	بارافازيا	2	40%	المثال	/	/	الفونولوجي	2	40%
				الفونولوجي	1	12.5%	ص. صلوي	1	12.5%	استمرارية	1	00%	بارافازيا	2	40%	الفونولوجي	2	40%

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يوضح لنا الرسم البياني أعلاه قيم الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بطريقة مجسدة للحالة الخامسة قبل العلاج، ومدى انتشارها في كل محاور أداة التقييم. حيث نلاحظ ارتفاعها في تكرار اللفظات وبدرجة أقل في المحاور الأخرى وباختلاف طفيف بينها، لكن ما يميز هذه الحالة هو قلة الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار مقارنة بالمحاور الأخرى.

* الحالة السادسة (س. ع)

نتائج بنود الحوار الموجه:

جدول رقم (139) يقيم اضطرابات الحوار الموجه قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	1	0	0	1	0
بند 2	1	0	0	0	0
بند 3	1	0	0	0	0
بند 4	1	0	1	0	0
بند 5	0	0	0	0	1
بند 6	0	1	0	0	0
بند 7	0	0	0	0	1
بند 8	0	0	0	0	1
التكرار	4	1	1	1	3
النسبة	%50	%12.5	%12.5	%12.5	%37.5

تتفرد الاضطرابات الفونولوجية في الحوار الموجه لهذه الحالة بأعلى نسبة 50% من مجموع الاضطرابات الأخرى، بخلاف الحالات السابقة، لكن المفارقة أن فقدان الكلمة كان نسبته مرتفعة 37.5%.

*نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (140) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا. م. م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	1	0	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	6	5	0	1	0
النسبة	%85.71	%71.42	%00	%14.28	%00

سجلت الاضطرابات الفونولوجية أعلى نسبة 85.71% في جدول اللفظة الأولى لهذه الحالة، والتي تدل على أن المصاب أظهر اضطرابا فونولوجيا واحدا على الأقل في أغلب صيغ اللفظة . يليها اضطراب المثال الذي يدل كذلك، على فشل المصاب في تكرار كل اللفظات، وهو ما تترجمه نسب الاضطرابات المصاحبة مثل فقدان الكلمة 00%.

جدول رقم (141) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا. م. م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	0	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	1	0	0
صيغة 7	1	0	0	1	0
التكرار	4	5	2	1	0
النسبة	%57.14	%71.42	%28.57	%14.28	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تعتبر الاضطرابات الفونولوجية أعلى نسبة 71.42% في جدول اللفظة الثانية لهذه الحالة، والتي تدل على أن المصاب أظهر اضطرابا فونولوجيا واحدا على الأقل في كل صيغة. يليها اضطراب المثال، الذي يدل كذلك، على فشل المصاب في تكرار كل اللفظات، مع تسجيل غياب فقدان الكلمة 00%.

جدول رقم (142) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	1	0	1	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	6	3	1	1	0
النسبة	%85.71	%42.85	%14.28	%14.28	%00

عكس اللفظة السابقة تبدو الاضطرابات الفونولوجية قليلة نوعا ما 42.85% في جدول اللفظة الثالثة لهذه الحالة. يسبقها اضطراب المثال، الذي يدل كذلك، على فشل المصاب في تكرار أغلب صيغ اللفظة، أما الاضطرابات المصاحبة فكانت ضعيفة كذلك ووصل فقدان الكلمة إلى 00%.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (143) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	1	1	0	0
صيغة 4	1	1	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	1	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	1	0
التكرار	3	5	1	2	0
النسبة	%42.85	%71.42	%14.28	%28.57	%00

سجلت الاضطرابات الفونولوجية أعلى نسبة 71.42% في جدول اللفظة الرابعة لهذه الحالة، والتي تدل على أن المصاب أظهر اضطراباً فونولوجياً في أغلب صيغ اللفظة. يليها اضطراب المثال، الذي يدل كذلك، على فشل المصاب في تكرار كل اللفظ، مع تراجع كبير في نسب بعض الاضطرابات المصاحبة 00%.

جدول رقم (144) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	1	1	0	0	0
صيغة 3	0	0	1	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	1	1	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	1	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	4	3	1	1	0
النسبة	%57.14	%42.85	%14.28	%14.28	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يشير هذا الجدول إلى توسط نسب الاضطرابات الفونولوجية 42.85% في جدول اللفظة الخامسة لهذه الحالة. يسبقها اضطراب المثال 57.14%، الذي يدل كذلك، على تنوع الاضطرابات في هذه اللفظة كما تظهره نسبها.

جدول رقم (145) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية قبل العلاج (س. ع.).

الصيغ	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7		اللفظات
	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	
اللفظة 1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
اللفظة 2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
اللفظة 3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
اللفظة 4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
اللفظة 5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
المجموع	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0

يجمل هذا الجدول تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات، ويقدم صورة واضحة لتكرارها في اللفظة الاسمية، كما يبين تقاربها مع اضطراب المثال، لكننا نلاحظ وجود الاضطرابات المصاحبة أكثر من الحالات السابقة.

جدول رقم (146) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية قبل العلاج (س. ع.).

الصيغ	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7		اللفظات
	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	ن. الكلمة	استمرارية	
اللفظة 1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
المجموع	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تبين أرقام جدول اللفظة الفعلية أن تكرار الاضطراب الفونولوجي أعلى من اضطراب المثال، وهو ما يدل على أن المفحوص بإمكانه تكرار اللفظة لكنه يعاني من الاضطراب الفونولوجي.

جدول رقم (147) يقيم اضطرابات تسمية الصور قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الأسماء	الفونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	1	0	0	0
الصورة 2	1	0	1	0
الصورة 3	0	0	0	1
الصورة 4	0	1	0	0
الصورة 5	0	0	0	1
التكرار	2	1	1	2
النسبة	%40	%20	%20	%40

تشير قيم هذا الجدول إلى مفارقة تكمن في ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية وفقدان الكلمة، وهذا ما لم نلاحظه في الحالات السابقة، حيث تبدو هذه الأرقام غير واقعية، بينما هي عادة تكون متعاكسة.

جدول رقم (148) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال قبل العلاج (س. ع).

الاضطرابات الأفعال	الفونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	1	0	0	0
الفعل 2	1	1	0	0
الفعل 3	1	0	0	0
الفعل 4	0	1	0	0
الفعل 5	0	0	0	0
التكرار	3	2	0	0
النسبة	%60	%40	%00	%00

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

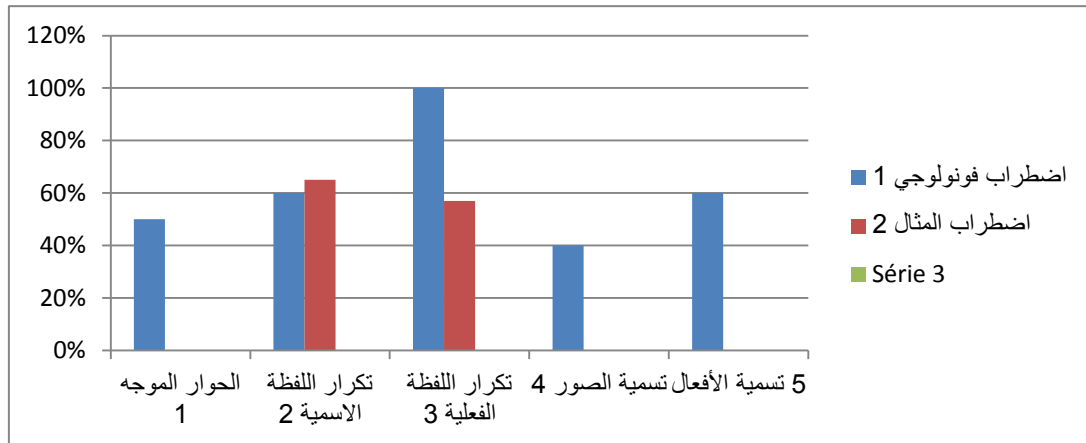
تشير قيم هذا الجدول إلى مدى ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية 60% وانعدام فقدان الكلمة، وقد لاحظناه في حالات سابقة خاصة في حبة بروكا.

جدول رقم (149) يقيم اضطرابات الحالة السادسة (س. ع).

المحاور	محور التكرار				محور التسمية			
	لفظة اسمية		لفظة فعلية		تسمية الصور		تسمية الأفعال	
الاضطرابات	ن. الكلمة	3	ن. الكلمة	0	ن. الكلمة	2	ن. الكلمة	0
	ص. صدوي	1	ن. الكلمة	0	استمرارية	1	استمرارية	0
	استمرارية	1	ن. الكلمة	6	استمرارية	1	استمرارية	0
	بارافازيا	1	ن. الكلمة	5	بارافازيا	1	بارافازيا	2
	فونولوجي	4	ن. الكلمة	21	فونولوجي	2	فونولوجي	3
	المثال	/	ن. الكلمة	23	المثال	/	المثال	/
	الدرجة	1	ن. الكلمة	0	الدرجة	/	الدرجة	/
	النسبة المئوية	%12.5	ن. الكلمة	%37.5	النسبة المئوية	%40	النسبة المئوية	%60
		%12.5	ن. الكلمة	%65		%20		%40
		%12.5	ن. الكلمة	%60		%20		%40
		%12.5	ن. الكلمة	%14		%20		%40
		%12.5	ن. الكلمة	%17		%20		%40

تتميز هذه الحالة السادسة بالارتفاع الكبير للاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار، حيث تمثل نصف الاضطرابات الأخرى، وكذلك في تسمية الصور، أما في تسمية الأفعال فإن الاضطرابات الفونولوجية تتجاوز نصف الاضطرابات الأخرى، لكن الملفت هو ارتفاعها بنسبة 100% في تكرار اللفظة الفعلية، وهي الحالة الوحيدة التي سجلت هذه النسبة في اللفظة الفعلية. أما الاضطرابات المصاحبة فهي قليلة في الحوار الموجه، وتكثر في تسمية الصور والأفعال، بينما هي ضعيفة في تكرار اللفظ.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها



رسم بياني رقم (18) يقيم اضطرابات الحالة (س. ع) قبل العلاج.

يوضح لنا الرسم البياني أعلاه قيم الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بطريقة مجسدة للحالة السادسة قبل العلاج، ومدى انتشارها في كل محاور أداة التقييم. حيث نلاحظ ارتفاعها في تكرار اللفظات وبدرجة أقل في المحاور الأخرى وباختلاف طفيف بينها.

جدول رقم (150) يقيم اضطرابات الحالات المدروسة قبل العلاج.

المحاور	محور الحوار الموجه		محور التكرار				محور التسمية	
			لفظة اسمية		لفظة فعلية		تسمية الصور	تسمية الأفعال
الاضطرابات	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية
اضطراب المثال	1	12.5%	2	25%	1	14%	3	60%
اضطراب المثال	2	25%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	3	48%	1	12.5%	1	14%	1	20%
اضطراب المثال	4	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	5	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	6	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	7	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	8	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	9	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	10	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	11	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	12	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	13	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	14	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	15	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	16	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	17	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	18	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	19	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%
اضطراب المثال	20	71%	1	12.5%	1	14%	0	0%

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

الحالة الثالثة		الحالة الرابعة		الحالة الخامسة		الحالة السادسة	
الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية
3	%50	2	%25	1	12.5%	4	%50
2	%25	1	%12.5	3	37.5%	1	%12.5
0	%00	2	%25	1	12.5%	1	%12.5
1	%12.5	2	%25	1	12.5%	1	%12.5
2	%25	4	%50	3	37.5%	3	%37.5
92	%74	52	%71	32	65%	32	%65
61	%57	61	%54	52	71%	12	%60
31	%37	8	%22	1	2%	5	%14
2	%05	5	%14	4	11%	9	%17
0	%00	1	%02	0	00%	0	%00
2	%28	5	%71	3	42%	4	%57
5	%71	4	%57	9	85%	7	%100
5	%71	51	%42	5	14%	0	%00
0	%00	0	%00	5	14%	0	%00
1	%14	5	%14	0	00%	0	%00
1	%20	1	%20	2	40%	2	%40
2	%40	2	%40	2	40%	1	%20
0	%00	0	%00	0	00%	1	%20
2	%40	3	%60	2	40%	2	%40
1	%20	2	%40	3	60%	3	%60
2	%40	1	%20	3	60%	2	%40
0	%00	1	%20	0	00%	0	%00
2	%40	1	%20	0	00%	0	%00

بعد عرض نتائج المستوى التحليل الثاني، من خلال معاينة الجداول الرقمية قبل العلاج، في محور الحوار الموجه ومحور التسمية، بالإضافة إلى محور التكرار، والتي أجملناها في الجدول أعلاه، نلاحظ وجود تفاوت في درجات ونسب الاضطرابات الفونولوجية، كما هو الشأن في الاضطرابات التي تصاحب عادة الاضطراب الفونولوجي في الحبسة، وتميز جدولها العيادي. تمكنا من تقييم مظاهر الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه، والتي لم تكن سائدة على الاضطرابات الأخرى عند أغلب الحالات، بينما نلاحظ أن محور التكرار يشكل مجالا مناسباً لظهورها وسيادتها على الاضطرابات الأخرى عند أغلب الحالات المدروسة أيضاً، من خلال التكرارات والنسب العالية. أما محور التسمية فقد أظهر تفضلاً لصالح تسمية الأفعال مقابل تسمية الأسماء، حيث كانت

الاضطرابات الفونولوجية في تسمية الأفعال أكثر منها في تسمية الصور، لأن تسمية الأفعال أسهل، ومن ثم يعطي فرصة لظهور الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة أكثر من تسمية الصور، التي يظهر فيها فقدان الكلمة أكثر عند أغلب الحالات كذلك، ومكنتنا الأداة من التقييم في مختلف محاورها.

• بعد تطبيق تقنية العلاج:

الحالة الأولى: (د. م 57 سنة)

نتائج بند الحوار الموجه:

جدول رقم (151) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات البند	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	0	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	1	0	0	0	0
بند 5	0	0	0	0	0
بند 6	0	0	0	0	0
بند 7	0	0	0	0	0
بند 8	0	0	0	0	0
التكرار	1	0	0	0	0
النسبة	12.5 %	00 %	00 %	00 %	00 %

يوضح هذا الجدول الذي يقيم الحوار الموجه لهذه الحالة، بقاء نسبة ضئيلة من الاضطراب الفونولوجي، لكننا نلاحظ تحسنا كبيرا في التعبير الشفهي من خلال اختفاء كل الاضطرابات المصاحبة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (152) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. م. للفظ	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	1	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	1	0	0	0
النسبة	00%	14.28%	00%	00%	00%

تبين نتائج هذا الجدول الممثل للفظ الأولى التراجع الواضح للاضطراب الفونولوجي وانعدام اضطراب المثال المولد للفظ، وهو ما يعني أن المصاب تمكن من تكرار اللفظة وكافة صيغها بطريقة صحيحة.

جدول رقم (153) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. م. للفظ	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	0	1	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	2	0	0	0
النسبة	42.85%	28.57%	00%	00%	00%

تشير نتائج هذا الجدول بأن الاضطرابات الفونولوجية قد تراجعت واضطراب المثال، مع اختفاء كافة الاضطرابات المصاحبة، لكن نسبة الاضطرابات الفونولوجية المتبقية توحى بأنه أخفق في تكرار هذه اللفظة رغم تحسن التعبير الشفهي.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (154) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	2	0	0	0	0

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (155) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

تشير أرقام اللفظة الرابعة إلى نجاح المفحوص في تكرارها بطريقة سليمة مع خلو كل الاضطرابات، وهي اللفظة الوحيدة التي نجح فيها تماماً.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (156) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م. للفظه	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	2	0	0	0	0

رغم تخلص المفحوص من الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، إلا أنه لا يزال يعاني من فشل في تكرار اللفظة بشكل صحيح وهو ما يتجلى في اضطراب المثال في هذه اللفظة الاسمية الأخيرة.

جول رقم (157) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج (د. م).

اللفظ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7				الصيغ			
	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية		الكلمة	ن.	
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تعكس أرقام هذا الجدول الملخص لجميع اللفظات الاسمية، مدى تراجع الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، والاختفاء الكلي للاضطرابات المصاحبة، وان دل على شيء فهو يدل على تحسن في التعبير شفهي.

جدول رقم (158) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج (د. م).

الصيغ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي
اللفظ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ما ينبغي تسجيله من خلال نتائج جدول اللفظة الفعلية، هو اختفاء الاضطرابات الفونولوجية في المقام الأول، إلا في صيغة واحدة بالإضافة إلى اضطراب المثال، أما الاضطرابات المصاحبة فلا وجود لها.

جدول رقم (159) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات	الفونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	0
الصورة 2	0	0	0	0
الصورة 3	0	0	0	0
الصورة 4	0	0	0	0
الصورة 5	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0
النسبة	00%	00%	00%	00%

تشير قيم هذا الجدول إلى تراجع كامل وانعدام للاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، وهو مؤشر حقيقي على تحسن أداء المفحوص شفهيًا.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (160) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (د. م).

الاضطرابات الأفعال	الفونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفاعل 1	0	0	0	0
الفاعل 2	0	1	0	0
الفاعل 3	0	0	0	0
الفاعل 4	0	0	0	0
الفاعل 5	1	0	0	0
التكرار	1	1	0	0
النسبة	20%	20%	00%	00%

تدل قيم هذا الجدول على تراجع في الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، وهو مؤشر حقيقي على تحسن أداء المفحوص شفهيًا، رغم بقاء بعض النسب الضعيفة.

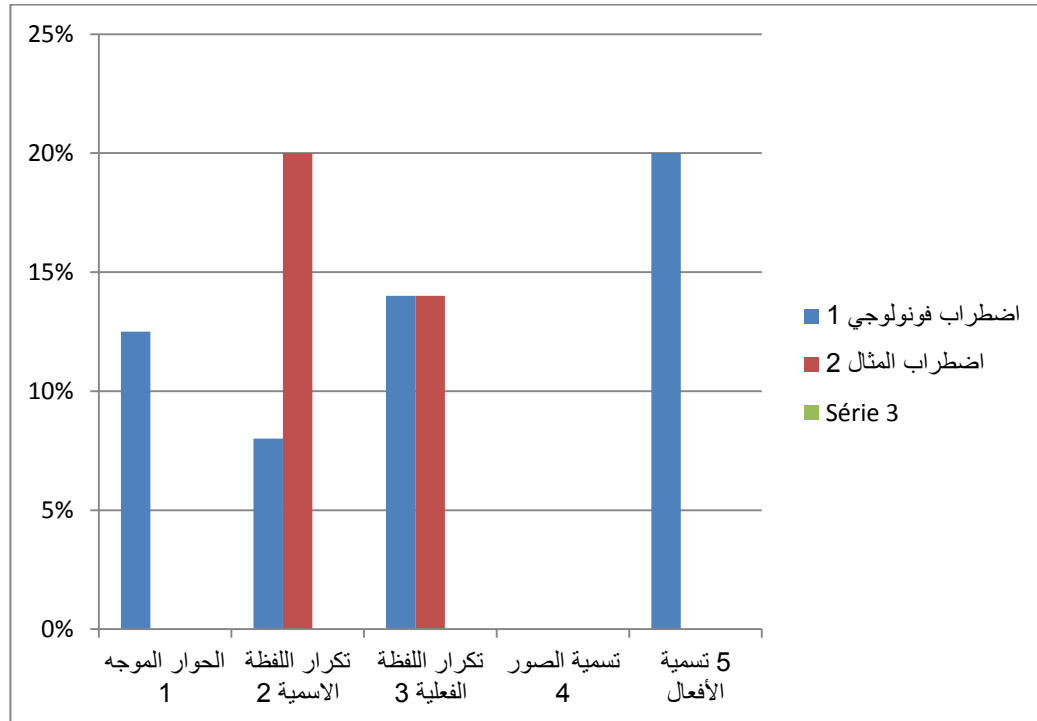
جدول رقم (161) يقيم اضطرابات الحالة (د. م) بعد العلاج.

[illegible]

تشير أرقام هذه الحالة الأولى إلى انعدام الاضطرابات المصاحبة 100% في جميع

محاور الأداة بعد العلاج. أما الاضطرابات الفونولوجية فقد تراجعت هي بدورها مع

اضطراب المثال، ومن ثم نلاحظ أن قيم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة تم تقييمها على محاور الأداة.



رسم بياني رقم (19) يقيم اضطرابات للحالة (د. م) بعد العلاج.

يقدم لنا الرسم البياني أعلاه قيم الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بطريقة مجسدة للحالة الأولى بعد العلاج، حيث نلاحظ استمرار الاضطرابات الفونولوجية في جميع محاور الأداة، إلا في تسمية الصور وقيم ضئيلة. أما اضطراب المثال فلا يزال مجسدا في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية لكن بقيم منخفضة.

الحالة الثانية: (م. ع 57 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

جدول رقم (162) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج للحالة (م. ع).

الاضطرابات البنود	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	1	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	0	0	0	0	0
بند 5	0	0	0	0	0
بند 6	0	0	0	0	0
بند 7	0	0	0	0	0
بند 8	0	0	0	0	1
التكرار	0	0	0	1	1
النسبة	00%	00%	00%	12.5%	12.5%

يتميز هذا الجدول المعبر عن قيم الحوار الموجه بخلوه من الاضطرابات الفونولوجية، مع بقاء نسب ضعيفة لبعض الاضطرابات المصاحبة.

جدول رقم (163) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (م. ع)

الاضطرابات الصيغ	م. م. اللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	1	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	1	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال، في اللفظة الأولى.

جدول رقم (164) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م. لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	2	0	0	0	0

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة كذلك في هذه اللفظة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الثانية الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال أيضا.

جدول رقم (165) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م. لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

يبين هذا الجدول تراجع الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة الى 00% ، وبقي يعاني من فشل في تكرار اللفظة الثالثة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (166) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. م. للفظ	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

بالنسبة لهذه اللفظة يبين جدولها أن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة لرابعة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال كذلك.

جدول رقم (167) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (م. ع).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. م. للفظ	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

نفس الملاحظة نسجلها في هذا الجدول، وهي أن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الخامسة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال الذي تواجد في ثلاث صيغ لهذه اللفظة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (168) ملخص تقييم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج (م.ع).

اللفظ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

تشير أرقام هذا الجدول الملخص لجميع اللفظات الاسمية، إلى تراجع الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، والاختفاء الكلي للاضطرابات المصاحبة في تكرار اللفظة الاسمية، فهو يدل على تحسن في التعبير الشفهي.

جدول رقم (169) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (م.ع)

اللفظ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

نسجل من خلال نتائج جدول اللفظة الفعلية، اختفاء الاضطرابات الفونولوجية في المقام الأول، مع بقاء اضطراب المثال رغم تراجعها، أما الاضطرابات المصاحبة فلا وجود لها.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (170) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (م.ع).

الاضطرابات الأسماء	ا.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	0
الصورة 2	0	0	0	0
الصورة 3	0	0	0	0
الصورة 4	0	0	0	1
الصورة 5	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	1
النسبة	00%	00%	00%	20%

تبين لنا قيم هذا الجدول تراجعاً كاملاً وانعداماً للاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، وهو مؤشر على تحسن أداء المفحوص في التعبير الشفهي، رغم بقاء نسبة 20% في فقدان الكلمة.

جدول رقم (171) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (م.ع).

الاضطرابات الأفعال	ا.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	1	0	0	0
الفعل 2	0	1	0	0
الفعل 3	0	0	0	0
الفعل 4	0	0	0	0
الفعل 5	1	0	0	0
التكرار	1	1	0	0
النسبة	20%	20%	00%	00%

تشير قيم هذا الجدول إلى تراجع جلي للاضطرابات المصاحبة، وهو ما يدل على تحسن أداء المفحوص شفهيًا، رغم بقاء نسبة 20% للاضطرابات الفونولوجية والبارافازيا.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يقيم لنا الرسم البياني أعلاه الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بطريقة مجسدة للحالة الثانية بعد العلاج، حيث تبين زوال الاضطرابات الفونولوجية في جميع المحاور ماعدا الحوار الموجه لكن بنسبة ضئيلة. أما اضطراب المثال فلا يزال مجسدا في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية لكن بقيم منخفضة أيضا.

الحالة الثالثة: (ب. ع 63 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

جدول رقم (173) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج للحالة (ب.ع).

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	0	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	0	0	0	0	0
بند 5	0	0	0	0	0
بند 6	0	1	0	0	1
بند 7	0	0	0	0	0
بند 8	0	0	0	0	1
التكرار	0	1	0	0	2

يتميز جدول الحوار الموجه لهذه الحالة بانعدام الاضطرابات الفونولوجية، لكن المفحوص لا يزال يعاني من بعض الاضطرابات مثل فقدان الكلمة.

*نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (174) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج للحالة (ب.ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	2	0	0	0	0

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة في اللفظة الأولى، لكنه لا زال يظهر عجزا في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (175) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (ب.ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

تعبّر نتائج هذا الجدول عن حالة التحسن التي يتمتع بها المفحوص على مستوى الأداء الكلامي، وهذه من خلال انعدام الاضطرابات في تكرار اللفظة الثانية.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (176) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (ب.ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه أظهر فشلا في تكرار اللفظة أيضا الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (177) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (ب.ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

انعدمت الاضطرابات عند هذا المفحوص في تكرار اللفظة الرابعة، وهو ما يعني أنه استطاع تكرارها دون أخطاء.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (178) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (ب.ع).

الاضطرابات الصيغ	م.م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	1	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	1	1	0	0	0

أما تكرار اللفظة الخامسة فيبين الجدول وجود اضطراب فونولوجي واحد واضطراب واحد في المثال، وهذا يدل على تراجعهما.

جدول رقم (179) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (ب.ع)

الصيغ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	بالمثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	بالمثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	بالمثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	بالمثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	بالمثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة			
اللفظات																												
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
اللفظة 5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
المجموع	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

تشير أرقام هذا الجدول الملخص لجميع اللفظات الاسمية عند الحالة الثالثة، إلى

تراجع كبير للاضطرابات الفونولوجية، لكن اضطراب المثال لا يزال تعاني منه، وهو ما

يعكس طبيعة الحبسة التوصيلية، وهي العجز في التكرار. رغم ذلك نلاحظ الاختفاء الكلي

للاضطرابات المصاحبة، وهو ما يشير إلى تحسن في التعبير الشفهي.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (180) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج (ب.ع)

الصيغ	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7		اللفظ
	المثال	الفونولوجي	المثال	الفونولوجي	المثال	الفونولوجي	المثال	الفونولوجي	المثال	الفونولوجي	المثال	الفونولوجي	المثال	الفونولوجي	
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ما ينبغي تسجيله من خلال نتائج جدول اللفظة الفعلية، هو اختفاء كل الاضطرابات

في المقام الأول، وهو مؤشر على نجاح المفحوص في تكرار اللفظة من جهة، ومن جهة أخرى تحسن واضح في أدائه الكلامي.

جدول رقم (181) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج للحالة (ب.ع).

الاضطرابات الأسماء	الفونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	0
الصورة 2	0	0	0	0
الصورة 3	0	0	0	0
الصورة 4	1	0	0	0
الصورة 5	0	0	0	0
التكرار	1	0	0	0
النسبة	20%	00%	00%	00%

تبين قيم هذا الجدول تراجع الاضطرابات الفونولوجية وانعدام الاضطرابات المصاحبة، وهو مؤشر حقيقي على تحسن أداء المفحوص شفهيًا رغم بقاء 20% من الاضطرابات الفونولوجية.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (182) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج للحالة (ب.ع).

الاضطرابات الأفعال	أ.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	0	0	0	0
الفعل 2	0	1	0	0
الفعل 3	0	0	0	0
الفعل 4	0	0	0	0
الفعل 5	0	0	0	0
التكرار	0	1	0	0
النسبة	00%	20%	00%	00%

تدل أرقام هذا الجدول على انعدام الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، إلا البارافازيا التي لا تزال ممثلة بنسبة ضئيلة 20% نسبيا وهو يدل على تحسن أداء المفحوص شفهيًا.

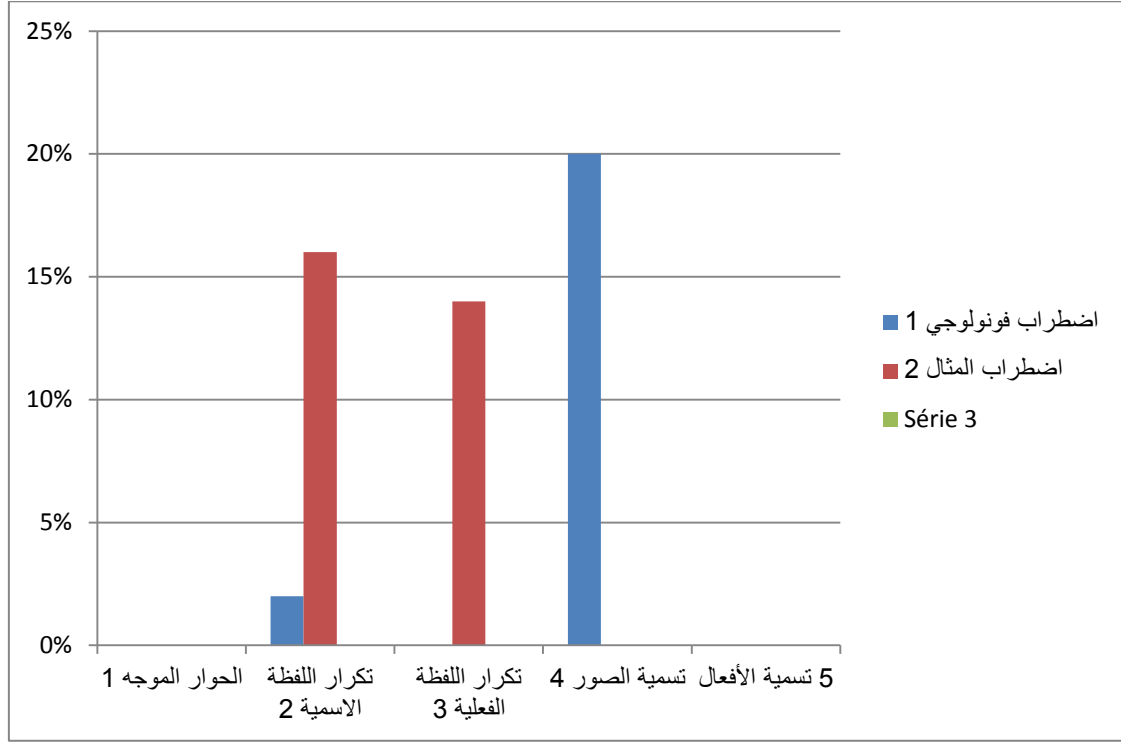
جدول رقم (183) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (ب. ع)

المحاور	محور الحوار الموجه		محور التكرار		محور التسمية	
	لفظة اسمية		لفظة فعلية		تسمية الصور	
الاضطرابات	المثال	أ.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	تسمية الأفعال
	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية
	/	/	/	/	/	/
	0	0%	1	20%	0	00%
	1	12.5%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%
	0	00%	0	00%	0	00%

تعتبر أرقام الحالة الثالثة عن التراجع الكبير للاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه، وتسمية الأفعال حيث كانت نسبتها 00%، لكن تسمية الأسماء ما زال المصاب يعاني منها 20%. أما اضطراب المثال المولد للفظ، فقد شهد تراجعًا كبيرًا 16،

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

14% في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي. رغم هذا التراجع في الاضطرابات، إلا أنه لا يزال يعاني من بعض الاضطرابات المصاحبة في محوري الحوار والتسمية، ومن ثم نلاحظ أن قيم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة تم تقييمها على محاور الأداة في هذه الحالة أيضا.



رسم بياني رقم (21) يقيم الحالة الثالثة بعد العلاج.

يقدم لنا الرسم البياني أعلاه قيم الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، بطريقة مجسدة للحالة الثالثة بعد العلاج، حيث نلاحظ استمرار الاضطرابات الفونولوجية في تسمية الصور وتكرار اللفظة الاسمية بقيم ضئيلة، وزالت في باقي المحاور. أما اضطراب المثال فلا يزال مجسدا في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية لكن بقيم منخفضة أيضا.

*الحالة الرابعة (ب. ل 56 سنة):

نتائج الحوار الموجه:

جدول رقم (184) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج (ب. ل).

الاضطرابات البنود	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	0	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	0	0	0	0	0
بند 5	0	0	0	0	0
بند 6	0	0	0	0	1
بند 7	0	0	0	0	0
بند 8	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	1
النسبة	00%	00%	00%	00%	12.5%

يبدو أن هذه الحالة الرابعة قد تحسنت كثيرا في الحوار الموجه رغم وجود فقدان الكلمة بنسبة 12.5%.

نتائج تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (185) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (ب. ل).

الاضطرابات الصيغ	أ. م. م. لللفظة	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	فقدان الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

رغم أن المفحوص قد تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (186) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (ب.ل.).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م. لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	2	1	0	0	0

نفس الملاحظة بالنسبة لللفظة السابقة، حيث لا زال يعاني من عجز في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال رغم انعدام الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة.

جدول رقم (187) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (ب.ل.).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م. لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يبين هذا الجدول انعدام الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة في اللفظة الثالثة، لكنه لا زال يظهر فشلا في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (188) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (ب.ل).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

تبين قيم هذا الجدول أن المفحوص تراجع لدي كل الاضطرابات، واستطاع أن يكرر اللفظة الرابعة دون أخطاء.

جدول رقم (189) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (ب.ل).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	1	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	1	0	0	0

بخلاف اللفظة السابقة نلاحظ أن المفحوص لم يتمكن من تكرار اللفظة الخامسة بطريقة صحيحة، والمؤشر الايجابي الأول هو زوال الاضطرابات المصاحبة تماما.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (190) يقيم اضطرابات اللفظيات الاسمية بعد العلاج للحالة (ب.ل).

الصيغ اللفظات	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7		
	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استقرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استقرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استقرارية	ن. الكلمة
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

تشير أرقام هذا الجدول الملخص لجميع اللفظيات الاسمية، إلى تراجع الاضطرابات

الفونولوجية واضطراب المثال، لكن ليس كالحالات السابقة، حيث نلاحظ بقاء نسبة ولو قليلة من الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال، وفي المقابل اختفاء كلي للاضطرابات المصاحبة، وهذا يدل على تحسن في التعبير الشفهي، لكن بفارق ضئيل مع الحالات السابقة.

جدول رقم (191) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (ب.ل).

الصيغ اللفظات	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7		
	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

تعتبر نتائج جدول اللفظة الفعلية لهذه الحالة، مؤشرا على تحسن في التعبير الشفهي،

من خلال اختفاء كل الاضطرابات المصاحبة في المقام الأول، بالإضافة إلى تراجع تكرار الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (192) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (ب. ل.).

الاضطرابات الأسماء	أ.فونولوجية	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	0
الصورة 2	0	0	0	0
الصورة 3	0	0	0	0
الصورة 4	0	0	0	0
الصورة 5	1	0	0	0
التكرار	1	0	0	0
النسبة	20%	00%	00%	00%

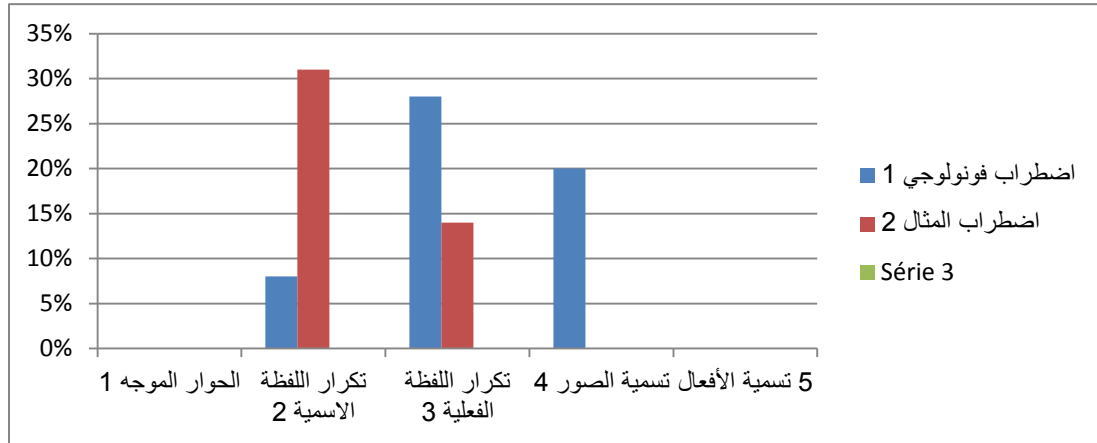
رغم بقاء نسبة 20% من الاضطرابات الفونولوجية، إلا أن غياب الاضطرابات الأخرى هو مؤشر على تحسن المفحوص في أدائه الكلامي.

جدول رقم (193) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (ب. ل.).

الاضطرابات الأفعال	أ.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الفعل 1	0	1	0	0
الفعل 2	0	0	0	0
الفعل 3	0	0	0	0
الفعل 4	0	0	0	0
الفعل 5	0	0	0	0
التكرار	0	1	0	0
النسبة	00%	20%	00%	00%

تعتبر قيم هذا الجدول عن تراجع كامل وانعدام للاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، وهذا يدل على تحسن أداء المفحوص شفهيًا، أما نسبة 20% من البرافازيا، فلا تقلل من أهمية تراجع الاضطرابات الأخرى.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها



رسم بياني رقم (22) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة الرابعة (ب. ل).

يوضح الرسم البياني أعلاه قيم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، بطريقة مجسدة للحالة الرابعة بعد العلاج، حيث نلاحظ استمرار الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال بقيم ضعيفة بالمقارنة مع المرحلة القبلية، وباختلاف بين محاور أداة التقييم.

*الحالة الخامسة: (ح. ص 26 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

جدول رقم (195) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج للحالة (ح. ص).

الاضطرابات البنود	أ. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	0	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	0	0	0	0	0
بند 5	0	0	0	0	0
بند 6	0	0	0	0	0
بند 7	0	1	0	0	0
بند 8	0	0	0	0	0
التكرار	0	1	0	0	0
النسبة	00%	12.5%	00%	00%	00%

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، إلا نسبة ضئيلة من الرافازيا، وتحسن في أدائه الكلامي في محور الحوار الموجه.

نتائج محور التكرار:

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (196) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لفظة	ا.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	2	0	0	0	0

رغم انعدام الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، إلا أن المفحوص أخفق في تكرار بعض صيغ اللفظة الأولى، وذلك لوجود اضطراب المثال.

جدول رقم (197) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لفظة	ا.فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

نجد المفحوص في تكرار هذه اللفظة بكل صيغها وهذا ما تعبر عنه قيم الجدول أعلاه المتعلقة باللفظة الثانية، التي تخلو من أي اضطراب.

جدول رقم (198) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

نجد كذلك المفحوص في تكرار اللفظة الثالثة، وتراجعت فيه كل الاضطرابات تماما.

جدول رقم (199) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0	0

نتائج هذا الجدول تدل على تخلص المفحوص من كل الاضطرابات، في تكرار اللفظة الرابعة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (200) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	1	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	1	0	0	0	0

يوجد اضطراب واحد في المثال المولد لللفظة في تكرار اللفظة الخامسة، واختفاء كل الاضطرابات الأخرى ليبدل ذلك على تحسن أدائه الكلامي.

جدول رقم (201) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (ح. ص).

الصيغ اللفظات	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ا.م.م	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

تشير أرقام هذا الجدول الملخص لجميع اللفظات الاسمية، إلى اختفاء الاضطرابات

الفونولوجية والاضطراب المصاحبة تماما في هذه الحالة، لكنها لا زالت تعاني من عجز في تكرار اللفظة، الذي يتجلى في وجود تكرارات لاضطراب المثال لكنها قليلة، وهذا يدل على تحسن في التعبير الشفهي.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (202) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (ح. ص).

الصيغ	صيغة 1			صيغة 2			صيغة 3			صيغة 4			صيغة 5			صيغة 6			صيغة 7		
	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	المثال	فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	
اللفظات																					
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

مانسجله من خلال نتائج جدول اللفظة الفعلية، هو اختفاء كل الاضطرابات في المقام الأول، وهو يدل على نجاح المفحوص في تكرار اللفظة من جهة، ومن جهة أخرى تحسن واضح في أدائه الكلامي.

جدول رقم (203) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات	الفونولوجي	بارافازيا	استمرارية	فقدان الكلمة
الصورة 1	0	0	0	0
الصورة 2	0	0	0	0
الصورة 3	0	0	0	0
الصورة 4	0	0	0	0
الصورة 5	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0
النسبة	00%	00%	00%	00%

تشير قيم هذا الجدول إلى زوال كامل للاضطرابات في تسمية الصور، وهو مؤشر حقيقي على تحسن أداء المفحوص شفهيًا.

جدول رقم (204) يقيم اضطرابات تسمية الأفعال بعد العلاج (ح. ص).

الاضطرابات	الفونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة
الفعل 1	0	0	0	0
الفعل 2	0	0	0	0
الفعل 3	0	0	0	0
الفعل 4	0	0	0	0
الفعل 5	0	0	0	0
التكرار	0	0	0	0
النسبة	00%	00%	00%	00%

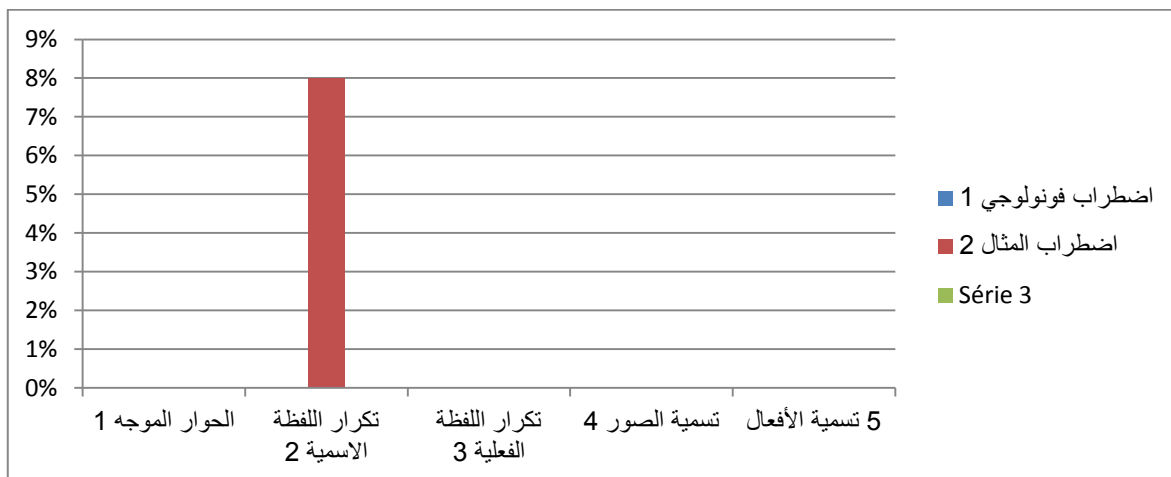
الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تشير قيم هذا الجدول إلى تراجع كامل وانعدام للاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، وهو مؤشر حقيقي على تحسن أداء المفحوص شفهيًا، ويدل على فعالية التكفل عند هذه الحالة.

جدول رقم (205) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (ح. ص).

المحاور	محور الحوار	محور التكرار		محور التسمية			
		لفظة اسمية		لفظة فعلية		تسمية الصور	تسمية الأفعال
الاضطرابات	الدرجة	النسبة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة	ن. الكلمة
المثال	0	00%	0	0	0	0	0
فونولوجي	0	00%	0	0	0	0	0
بارافازيا	1	12.5%	0	0	0	0	0
استمرارية	0	00%	0	0	0	0	0
ص. صدوي	0	00%	0	0	0	0	0
ن. الكلمة	0	00%	0	0	0	0	0
المثال	3	8%	0	0	0	0	0
فونولوجي	0	00%	0	0	0	0	0
بارافازيا	0	00%	0	0	0	0	0
استمرارية	0	00%	0	0	0	0	0
ن. الكلمة	0	00%	0	0	0	0	0
المثال	0	00%	0	0	0	0	0
فونولوجي	0	00%	0	0	0	0	0
بارافازيا	0	00%	0	0	0	0	0
استمرارية	0	00%	0	0	0	0	0
ن. الكلمة	0	00%	0	0	0	0	0

تعتبر الحالة الخامسة أحسن من يمثل الأرقام التي تقيم التراجع في الاضطرابات الفونولوجية، بالإضافة إلى اضطراب المثال المولد للفظه الذي كانت نسبته 08، 00% على التوالي، في اللفظة الاسمية والفعلية، وتخلص المفحوص من جميع الاضطرابات تقريبًا، وهو ما تم تقييمه على محاور الأداة.



رسم بياني رقم (23) يقيم الحالة (ح. ص) بعد العلاج.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

يعبر الرسم البياني أعلاه عن قيم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة، بطريقة مجسدة للحالة الخامسة بعد العلاج، حيث نلاحظ زوال كل الاضطرابات، ماعدا الاضطراب الفونولوجي في تكرار اللفظة الاسمية فقط، ومع ذلك فيعتبر طفيفا ونسبيا بالمقارنة مع ما قبل العلاج.

* الحالة السادسة : (س. ع 63 سنة)

نتائج الحوار الموجه:

نتائج محور التكرار:

جدول رقم (206) يقيم اضطرابات الحوار الموجه بعد العلاج (س. ع).

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ص. صدوي	ف. الكلمة
بند 1	0	0	0	0	0
بند 2	0	0	0	0	0
بند 3	0	0	0	0	0
بند 4	1	0	0	0	0
بند 5	0	0	0	0	0
بند 6	0	1	0	0	0
بند 7	1	0	0	0	0
بند 8	0	0	0	0	1
التكرار	2	1	0	0	1
النسبة	25%	12.5%	00%	00%	12.5%

تدل نتائج هذا الجدول أن المفحوص لا زال يعاني من عجز شفهي في محور الحوار الموجه، رغم تراجع جل الاضطرابات بما فيها الاضطرابات الفونولوجية التي كانت مرتفعة قبل العلاج.

تكرار اللفظة الاسمية:

جدول رقم (207) يقيم اضطرابات اللفظة الأولى بعد العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	1	0
التكرار	1	0	0	1	0

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تحسن كثيرا في أدائه الكلامي من خلال التكرار، وهذا نظرا لتراجع الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني قليلا من فشل في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (208) يقيم اضطرابات اللفظة الثانية بعد العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	1	0	0	0
صيغة 7	0	0	0	0	0
التكرار	0	1	0	0	0

كل الأرقام تدل على تحسن الحالة في تكرار هذه اللفظة رغم وجود حالة للاضطراب الفونولوجي.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (209) يقيم اضطرابات اللفظة الثالثة بعد العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	1	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	1	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	1	0	0	0

تشير قيم هذا الجدول إلى تراجع كبير في الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال.

جدول رقم (210) يقيم اضطرابات اللفظة الرابعة بعد العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا.م.م لللفظة	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	0	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	1	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	0	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	2	0	0	0	0

أحسن ما يبينه هذا الجدول هو انعدام الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة لدى هذا المفحوص، لكنه لا زال يعاني من فشل في تكرار اللفظة الذي يتجلى على مستوى اضطراب المثال في تكرار هذه اللفظة.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (211) يقيم اضطرابات اللفظة الخامسة بعد العلاج (س. ع).

الاضطرابات الصيغ	ا. م. م. للفظه	ا. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
صيغة 1	0	0	0	0	0
صيغة 2	1	0	0	0	0
صيغة 3	0	0	0	0	0
صيغة 4	0	0	0	0	0
صيغة 5	0	0	0	0	0
صيغة 6	1	0	0	0	0
صيغة 7	1	0	0	0	0
التكرار	3	0	0	0	0

يبين هذا الجدول بأن المفحوص تخلص من الاضطرابات الفونولوجية، مع الاضطرابات المصاحبة، لكن يبقى اضطراب المثال المولد للفظه قائما في تكرار اللفظة الخامسة.

جدول رقم (212) يقيم اضطرابات اللفظات الاسمية بعد العلاج للحالة (س. ع).

الصيغ اللفظات	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة	ا. م. م. للفظه	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اللفظة 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

تتميز هذه الحالة السادسة عن غيرها من الحالات السابقة، ببقاء نسبة معتبرة من اضطراب المثال المولد للفظه، بالإضافة إلى حالتين لاضطراب فونولوجي، لكنه تخلص

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

من الاضطرابات المصاحبة في تكرار اللفظة الاسمية تماما، وهذا يدل على تحسن في التعبير الشفهي.

جدول رقم (213) يقيم اضطرابات اللفظة الفعلية بعد العلاج للحالة (س.ع).

الصيغ	صيغة 1				صيغة 2				صيغة 3				صيغة 4				صيغة 5				صيغة 6				صيغة 7			
	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	الفونولوجي
اللفظة 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

رغم وجود تكرار واحد لاضطراب المثال، ومع ذلك نؤكد من خلال نتائج جدول اللفظة الفعلية، اختفاء كل الاضطرابات الأخرى، وهو مؤشر حقيقي على نجاح المفحوص في تكرار اللفظة من جهة، ومن جهة أخرى تحسن واضح في أدائه الكلامي.

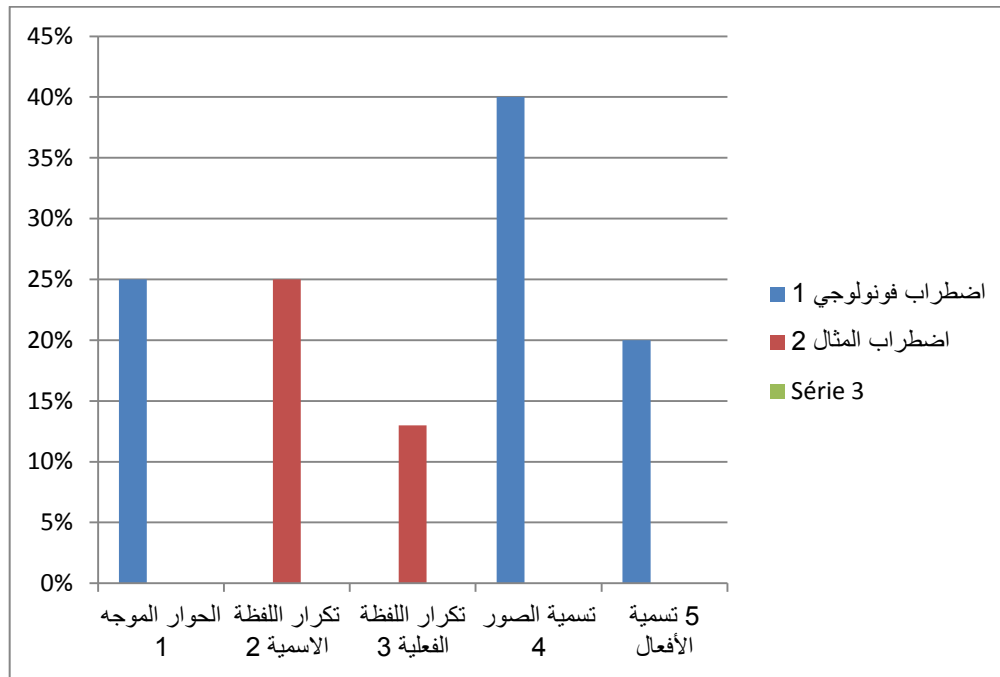
جدول رقم (214) يقيم اضطرابات تسمية الصور بعد العلاج (س.ع).

الاضطرابات الأسماء	الفونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ف. الكلمة
الصورة 1	0	0	0	0
الصورة 2	1	0	0	0
الصورة 3	0	0	0	0
الصورة 4	0	0	0	0
الصورة 5	1	0	0	0
التكرار	2	0	0	0
النسبة	40%	00%	00%	00%

توضح قيم هذا الجدول إلى أن المفحوص لا يزال يعاني من الاضطرابات الفونولوجية، بينما تنعدم الاضطرابات المصاحبة، وهو تحسن أداء المفحوص شفهيًا.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

والصور، وبدرجة أقل في تسمية الأفعال، حيث كانت نسبتها 20%، أما اضطراب المثال المولد للفظ، فقد شهد تراجعاً كبيراً 25، 14% في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي. لكن الميزة الأخرى تتمثل في زوال الاضطرابات المصاحبة، ومن ثم نلاحظ أن قيم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة تم تقييمها على محاور الأداة في هذه الحالة أيضاً.



رسم بياني رقم (24) يقيم الاضطرابات بعد العلاج للحالة (س. ع).

يعبر الرسم البياني أعلاه عن قيم الاضطرابات الفونولوجية واضطرابات المثال المولد للفظ، بطريقة مجسدة، تبين الفروق بينها بوضوح تام، فنلاحظ ارتفاعها في تسمية الصور، تليها في الحوار الموجه، وفي الأخير في تسمية الأفعال، أما اضطراب المثال فنلاحظ أنه مرتفع في تكرار اللفظة الاسمية ومنخفض في تكرار اللفظة الفعلية، لكن يعتبر هذا الارتفاع طفيفاً ونسبياً بالمقارنة مع ما قبل العلاج.

خلاصة:

إن ما يمكن الإشارة إليه بعد عرض الجداول الرقمية للحالات الست، قبل العلاج وبعده، هو الحصول على قيم عددية ونسب مئوية تعبر عن مختلف مظاهر الاضطرابات المجسدة في المدونات اللغوية للحالات المدروسة، سمحت لنا هذه الأرقام من تقييم الاضطرابات الفونولوجية وتكميمها في جميع محاور أداة التقييم، كما لاحظنا عدم ثباتها على قيم معينة في المحاور الثلاثة، وهذا يعكس طبيعة كلام المصابين بالحسنة. أضف إلى ذلك وجود الترادف والتساير بين الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال المولد للفظ في محور التكرار، من حيث ارتفاعها سويًا قبل العلاج وتراجعها سويًا كذلك بعد العلاج، أما في محور التسمية فقد رصدت الأداة قيم مرتفعة للاضطراب الفونولوجي في تسمية الأفعال، مقابل انخفاضها نسبيًا في تسمية الأسماء.

جدول رقم (217) يمثل نتائج تقييم الاضطرابات بعد العلاج للحالات المدروسة.

المحاور	محور التكرار				محور التسمية			
	لفظة اسمية		لفظة فعلية		تسمية الصور		تسمية الأفعال	
الاضطرابات	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية
الاضطرابات	الدرجة الأولى	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثانية	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثالثة	/	/	/	/	/	/	/
الاضطرابات	الدرجة الأولى	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثانية	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثالثة	/	/	/	/	/	/	/
الاضطرابات	الدرجة الأولى	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثانية	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثالثة	/	/	/	/	/	/	/
الاضطرابات	الدرجة الأولى	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثانية	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثالثة	/	/	/	/	/	/	/
الاضطرابات	الدرجة الأولى	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثانية	/	/	/	/	/	/	/
	الدرجة الثالثة	/	/	/	/	/	/	/

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

النسبة المئوية	الحالة الثانية		الحالة الرابعة		الحالة الخامسة		الحالة السادسة	
	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية
/	/	/	/	/	/	/	/	/
%00	0	%	0	00%	0	00%	2	25%
%00	1	12.5%	0	00%	1	12.5%	1	12.5%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%12.5	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%12.5	2	25%	1	12.5%	0	00%	1	12.5%
%40	9	17%	11	31%	3	8%	6	25%
%00	1	2%	2	5%	0	00%	0	00%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%2	0	00%	0	00%	0	00%	1	2%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%42	1	14%	1	14%	0	00%	1	2%
%00	0	00%	2	28%	0	00%	0	00%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
/	/	/	/	/	/	/	/	/
%00	1	20%	1	20%	0	00%	2	40%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%20	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
/	/	/	/	/	/	/	/	/
%20	0	00%	0	00%	0	00%	1	20%
%20	1	20%	1	20%	0	00%	1	20%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
%00	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%

تميزت النتائج المرصودة في الجدول أعلاه، الذي أجمل نتائج الحالات الست بعد العلاج، بالتراجع الملحوظ والكبير في مستوى المحاور الثلاثة، ففي محور الحوار الموجه نلاحظ خلو الاضطرابات الفونولوجية، إلا حالتين أين نلاحظ التراجع فقط. الملاحظة نفسها نسجلها في محور التسمية أين بقيت ثلاث حالات تعاني من استمرار الاضطرابات الفونولوجية في تسمية الصور خاصة. أما في محور التكرار تمكنا من تقييم مظاهر

الاضطرابات الفونولوجية التي ظهر التراجع فيها بشكل كبير، ومن ثم فإن التكرار يعطي فرصة لتقييم الاضطرابات الفونولوجية عند أغلب الحالات المدروسة، لذا يمكن القول أن هذه الأداة ساعدت على تقييم الاضطرابات الفونولوجية قبل العلاج وبعده.

3 - المستوى التحليلي الثالث: تصنيف الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات.

نعمد في تحليلنا هذا المتعلق بتصنيف الاضطرابات الفونولوجية، التي تم إبرازها وتقييمها في المستويين السابقين، على مفهومين أساسيين من مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، وهما مفهوم الجذر ومفهوم المثال المولد للفظ، متعلقين بمستوى من مستويات التحليل اللساني ألا وهو اللفظة. نصنف الاضطرابات الفونولوجية عند كل حالة قبل التكفل وبعده في كل محور، لنتمكن من نسبتها أو تصنيفها ضمن أحد المفهومين السابقين.

• قبل تطبيق تقنية التكفل:

الحالة الأولى (د. م):

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: تحتل الاضطرابات الفونولوجية في هذا المحور المرتبة الثانية بنسبة 12.5%، التي تبدو ضعيفة، لكنها في الواقع نسبة معتبرة، كون جميع الاضطرابات المجسدة في الحوار الموجه كانت نسبها متقاربة، وما نلاحظه في هذه الحالة أن الاضطراب الفونولوجي في الحوار الموجه يصيب الجذر مثل قوله: حم..خم.. حمتين. لا. [ħðm. xðm.ħðmtīn. lð.lð]. إبدال في جذر كلمة خمسين.

التكرار: تعتبر النسب المئوية والتكرارات الممثلة في محور التكرار الأنسب للتعبير عما تعانيه الحالة الأولى من اضطرابات لغوية، فجاءت اضطرابات المثال المولد للفظ في مقدمة الاضطرابات بنسبة 77% في اللفظة الاسمية مقابل 71% في اللفظة الفعلية كأعلى نسبة مثل قوله: خلاص. [xləʃ] عوض أن يقول: (خلاص لعبنا) فاكثف بالتفريع.

من بين الاضطرابات المسجلة نلاحظ ذلك في فقر التعبير الشفهي للمفحوص، إذ غالبا ما يكتفي بكلمة واحدة، في الحوار الموجه، وعجزه عن تكرار اللفظة بكاملها، ويكتفي بالنواة في أحسن الأحوال.

تأتي الاضطرابات الفونولوجية ملازمة ومتقاربة نسبيا 74%، 57 % في تكرار اللفظة مع اضطراب المثال المولد لها، وهذا يعكس مدى انتشارها عند المصاب بالحبسة عامة، وعند هذه الحالة بصفة خاصة، ومن ثم نلاحظ أن الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار تصيب المثال والجذر في نفس الوقت، لكن نسبة إصابة المثال أكثر .

التسمية: تعتبر نسبة الاضطراب الفونولوجي 60% في تسمية الأفعال، 40% في تسمية الأسماء أهم أعراض الحبسة التي جسدها المفحوص في مستوى محور التسمية، وهي جد معتبرة، كونها تمثل ما معدله 50% من مجموع الاضطرابات المصاحبة، إذ تعبر عن صعوبة يعاني منها في اختيار وترتيب الفونيمات التي تمكنه من إيجاد الكلمة المناسبة.

التحليل الكيفي:

من خلال نتائج الحوار الموجه، يتبين لنا أن المفحوص يعاني من نقص حاد في التعبير الشفهي وهو ما يعبر عنه فقدان الكلمة، كما يتجلى هذا النقص في وجود الاستمرارية والصوت الصدوي، رغم النسبة المنخفضة، بالإضافة إلى البرافازيا. تدل هذه النتائج بأنه يجد صعوبة كبيرة في تكوين ألفاظ تتناسب الأجوبة المطروحة عليه، ومن ثم فإن الاضطرابات الفونولوجية تمثلت في التردد [$\partial b \dots \partial m$] في مستوى الاسم المفرد [أربعة] أي النواة الاسمية، والعجز في إيجاد الفونيمات المتبقية لإتمام التسمية. هذا المظهر نعبر عنه لسانيا حسب مفاهيم النظرية الخيلية بإصابة الجذر، أضف إلى ذلك

حالة الإبدال بعد التردد وذكر المقطع الأول من الكلمة مثل: [ħəmtīn. lə.lə].
[ħəmə.xəmə].

أما نتائج محور التكرار فقد جسدت العلاقة بين الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال المولد للفظة وكانت السمة البارزة، سواء كان ذلك في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية، المتمثلة في التناسب الطردي بين الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر والذي يصيب المثال. نلاحظ ذلك من خلال ارتفاع نسبهما وتقاربهما في نفس الوقت، ومن ثم فإن محور التكرار هو المنصة التي يظهر فيها اضطراب المثال المولد للفظة مثل قوله: مثل قوله: بني... بنية. [bnī...bnīja] حذف، غياب النواة والبدء بالتفريع ويرادفه الاضطراب الفونولوجي يصيب الجذر مثل قوله: تاوة [təwə] إبدال عوض قوله: (قهوة)، فالاضطراب الفونولوجي في هذه الحالة يصيب الجذر. تميز الاضطراب الأول في كون المفحوص يمكنه تكرار النواة، لكن كلما تفرعت اللفظة يجد صعوبة في إضافة أداة التعريف في أغلب اللفظات المكررة مع وجود اضطراب فونولوجي في النواة مثل: [السروال] قال: سوال [səwè:l]، كما نلاحظ أنه يعجز كذلك عن الإضافة من يمين اللفظة ويسارها مثل: [بصابون حجرة اللي هنا] قال: صابون [šəbūn]. أضف إلى ذلك ملاحظة بارزة ألا وهي الاحتفاظ بالتفريع الأخير للفظة مثل: [سروال موسى الكلاسيك] قال: كلاتيك. [tlātīk]، مع وجود إبدال، وهذه الملاحظة نسجلها في أغلب اللفظات التي كررها المفحوص، ويمثل هذا أيضا اضطراب في المثال.

في محور التسمية نلاحظ ميزة أساسية هي: من خلال النتائج السابقة يتبين لنا أن فقدان الكلمة أكثر تكرارا في تسمية الصور مع قلة الاضطرابات الفونولوجية، مقابل عكس الظاهرة في تسمية الأفعال. تعتبر هذه النتيجة طبيعية كون الفقر في التعبير الشفهي لا يعطي فرصة لتكرار الاضطرابات الفونولوجية، وهو الحال في تسمية الأسماء مثل: زرودية (جزر) قال: دوردية: [dūrdja] وهي الفرصة الوحيدة، مقابل فرصتين في اللفظة الفعلية

مثل: يطلع قال: انتع [ɔtnɔ], يمشي قال: يمسي [jɔmsi], وهو ما يمثل اضطراب في الجذر.

أما في تسمية الأفعال فكانت الاضطرابات الفونولوجية أكثر تكرارا 60%، نظرا لسهولة تسمية الأفعال بالمقارنة مع تسمية الصور، وهو ما يعطي فرصة لبروز الاضطراب الفونولوجي. كما نلاحظ أن المفحوص ينطق بالحروف الأولى من الاسم، لكنه سرعان ما يتوقف أو يتردد مثل: بانان (موز) قال: واسمو با...با [wɔsmu...bɔ..bɔ], وهو ما يعتبر اضطرابا يصيب الجذر، يجسده الاضطراب الفونولوجي المتمثل في العجز عن اختيار وترتيب الحروف المتبقية لإتمام التسمية.

خلصت نتائج التحليل الكمي والكيفي لمدونات الحالة، إلى أن محور الحوار الموجه، لا يعطي فرصة كبيرة لظهور الاضطرابات الفونولوجية، مثلما هو الحال للاضطرابات الأخرى مثل فقدان الكلمة، ولذلك غالبا ما يكون الاضطراب الفونولوجي هو اضطراب يصيب الجذر. أما محور التكرار فهو الميدان الذي تتجلى فيه الاضطرابات الفونولوجية بصفة خاصة، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد للفظ، لأن التكرار لا يشكل عناء كبيرا بالنسبة للمصاب بالحبسة، وهو ما أعطى فرصة لظهور الاضطراب الفونولوجي في الجذر مثل: حزلة. [hazla] حيث يوجد تعويض، والمثال المولد للفظ مثل: لميح. [ɔlmih], اقلاب مع غياب النواة، وتسمية الصور مثل: بانان (موز): واسمو با...با [wɔsmu...bɔ..bɔ]. فقدان الكلمة، أين يظهر الاضطراب الفونولوجي في الجذر، حيث يتطلب من المفحوص النفاذ إلى مختلف أنظمة الذاكرة، وخاصة الذاكرة الدلالية، التي تتطلب تفعيل أو سلامة الوظائف المعرفية، وهو ما يفتقر إليه المصاب بالحبسة، لذلك نلاحظ في محور التسمية بشكل جلي مع اختلاف طفيف بين تسمية الصور وتسمية الحركات والأفعال، التي أظهرت إصابة الجذر مثل: يمشي: يمسي [jɔmsi] إبدال، ومن خلال تتبع المدونات استطعنا تصنيف الاضطرابات الفونولوجية في جميع محاور الأداة.

الحالة الثانية: م.ع

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: تعتبر الاضطرابات الفونولوجية في هذا المحور أهم عرض بنسبة 25%، وهو مؤشر على تمكن المفحوص من التجاوب مع بنود الحوار، رغم التشوهات المصاحبة لكلامه، وهذا ما أدى إلى تراجع النقص في الكلمة 12.5%. لذلك نجد أن الاضطراب الفونولوجي يمثل 4/1 اضطرابات هذا المحور، ومن ثم يعتبر هذا المفحوص عينة ملائمة للدراسة للوهلة الأولى.

التكرار: تعتبر النسب المئوية والتكرارات الممثلة في محور التكرار الأنسب للتعبير عما تعانيه الحالة الثانية من اضطرابات لغوية، فجاءت اضطرابات المثال المولد للفظة في مقدمة الاضطرابات بنسبة 71% في اللفظة الاسمية والفعلية، كأعلى نسبة بين الاضطرابات المسجلة. نلاحظ ذلك من خلال ما يوفره التكرار من فرص التعبير الشفهي، إلا أنه غالباً ما يعجز عن تكرار اللفظة بكاملها، ويكتفي بالنواة في أحسن الأحوال، ومع ذلك تجسد اضطراب المثال في هذا الكم من التعابير الشفهية، أما الاضطرابات المصاحبة فكانت نسبتها التي تراوحت بين 8% و 14% ضئيلة نوعاً ما بالمقارنة مع اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجي.

تأتي الاضطرابات الفونولوجية ملازمة ومتقاربة نسبياً 48%، 85% في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي مع اضطراب المثال، وهذا يعكس مدى انتشارها عند المصاب بالحبسة عامة، وعند هذه الحالة بصفة خاصة، وهذه الملاحظة تم تسجيلها عند الحالة الأولى أيضاً.

التسمية: تعتبر نسبة الاضطراب الفونولوجي 40% في تسمية الأفعال، 20% في تسمية الأسماء عالية كذلك في محور التسمية، كونها تمثل ما معدله 3/1 مجموع الاضطرابات المجسدة في محور التسمية، ومن ثم فإن هذه الحالة مناسبة للدراسة أيضا.

التحليل الكيفي:

فشل المفحوص في رد التحية بشكل صحيح لأن رده كان صدويا (écholalie)، (sɔlə:mɔʕləjtum) مع وجود اضطراب إبدال، أي إصابة الجذر، لكنه أجاب عن سؤال يخص حالته الصحية، بطريقة مختصرة واقتصادية (lɔbɛ:s)، كما نجح في التعريف بنفسه بذكر الاسم (ʕØmar) دون لقبه، رغم مساعدته بتقنية البرنامج العلاجي، كما هو الشأن لعنوان سكناه بعبارة (lɔlwɔd mu:sɔ) لكن تخللها إبدال، وهو ما يمثل اضطرابا يصيب الجذر، أما بقية الإجابات فتمثلت في البرافازيا والنقص في الكلمة.

من خلال نتائج الحوار الموجه، يتبين لنا أن هذا المفحوص أيضا يعاني من نقص حاد في التعبير الشفهي، ورغم ذلك برز الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر مثل: سلام عليتم. [sɔlə:mɔʕləjtum] إبدال. أما نتائج محور التكرار فقد تجسدت العلاقة أيضا بين الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال المولد للفظة وكانت السمة البارزة، سواء كان ذلك في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية، المتمثلة في التناصب الطردي بين الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر مثل: داهم [dāhɔm] حذف، واضطراب المثال مثل: اللهنا (هنا) [ɔ llɔ hnə]، غياب النواة واحتفاظ بالتفريع فقط. نلاحظ ذلك من خلال ارتفاع نسبهما وتقاربهما في نفس الوقت، ومن ثم فإن محور التكرار هو المنصة التي يظهر فيها اضطراب المثال المولد للفظة، ويرادفه الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر، كما هو الشأن في الحالة السابقة. تميز الاضطراب الأول في كون المفحوص يمكنه تكرار النواة، لكن كلما تفرعت اللفظة يجد صعوبة في إضافة أداة

التعريف في أغلب اللفظات المكررة مع وجود اضطراب فونولوجي الذي يصيب الجذر مثل: [الdraهم] قال: دلاهم [dlāhōm] ، كما نلاحظ أنه يعجز كذلك عن الإضافة من يمين اللفظة ويسارها مثل: [بسروال موسى اللي هنا] قال: موسى [mūsā]. نلاحظ في هذه الحالة أنه فقد النواة واحتفظ باسم العلم [mūsā] الذي يعتبر تفريع لكنه يبدو الأسهل تكرارا من كلمة [سروال]. أضف إلى ذلك ملاحظة بارزة ألا وهي الاحتفاظ بالتفريع الأخير للفظة مثل: [بالصابون المليح] قال: اميح. [ōmīh]، مع وجود حذف، وهذه الملاحظة نسجلها في أغلب اللفظات التي كررها المفحوص.

في محور التسمية نلاحظ ميزة أساسية هي: أن فقدان الكلمة أكثر تكرارا في تسمية الصور مع قلة الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر مثل: ماعدنوس: ما...ما... [mō...mō] فقدان الكلمة، ومثل: زرودية: دودية. [dūdja] حذف وإبدال. ونفس الظاهرة في تسمية الأفعال مثل: يمشي: امسي. [ōmsī] إبدال الذي يعتبر إصابة في الجذر، يمشي قال: امسي [ōmsī]، يتضح جليا إصابة الجذر، وكذلك تسمية الصور أين ينطق بالحروف الأولى من الاسم، لكنه سرعان ما يتوقف أو يتردد مثل: معدنوس (بقدنوس) قال: ما...ما... [mō...mō]، وهو ما يعتبر إصابة الجذر، كذلك في كلمة (قرون) قال: قر...قرعة...انسيتو. [ōnsītū ... qar...qarṣa]، فهو عاجز عن اختيار وترتيب الحروف المتبقية لإتمام التسمية.

تبين نتائج التحليل الكمي والكيفي ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية لهذه الحالة في محور الحوار الموجه، بخلاف الحالة الأولى مع تسجيل للاضطرابات الأخرى مثل فقدان الكلمة، ومختلف أشكال البرافازيا، حيث عادة ما تظهر في الجدول العيادي للحبسة. أما محور التكرار فقد تجلت فيه الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر بصفة خاصة، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد للفظة، كما هو الشأن في الحالة الأولى، ونلاحظ في محور التسمية بشكل جلي مختلف الاضطرابات، وخاصة الفونولوجية

مع اختلاف طفيف بين تسمية الصور وتسمية الحركات والأفعال، حيث تكون الأفضلية لهذه الأخيرة في هذه الحالة أيضا. ومن خلال تتبع مدونات الحالة، استطعنا كذلك رصد حركة الاضطرابات الفونولوجية، التي تصيب الجذر في الحوار الموجه، والتكرار، أما التسمية فيتضح إصابة الجذر في تسمية الصور والأفعال كذلك.

الحالة الثالثة: ب.ع

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: نلاحظ أن الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه عند هذه الحالة المصابة بحبسة توصيلية أهم عرض بنسبة 37.5%، وهو مؤشر على التجاوب مع بعض بنود الحوار، رغم التشوهات المصاحبة لكلامه. لذلك نجد أن الاضطراب الفونولوجي يمثل أكثر من 3/1 اضطرابات هذا المحور، ومن ثم يعتبر هذا المفحوص عينة ملائمة للدراسة كذلك.

التكرار: تعتبر النسب المئوية والتكرارات الممثلة في محور التكرار الأنسب للتعبير عما تعانيه الحالة الثالثة كذلك من اضطرابات لغوية، فجاءت اضطرابات المثال المولد للفظة في مقدمة الاضطرابات بنسبة 74% في اللفظة الاسمية مقابل 28% في اللفظة الفعلية، وهي نتيجة مخالفة للحالات الأولى، بين الاضطرابات المسجلة. نلاحظ ذلك من خلال ما يوفره التكرار من فرص التعبير الشفهي، إلا أنه غالبا ما يعجز عن تكرار اللفظة بكاملها، ويكتفي بالنواة في أحسن الأحوال، ومع ذلك تجسد اضطراب المثال في هذا الكم من التعابير الشفهية، والمفارقة الموجودة عند هذا المفحوص هو انخفاض نسبة اضطراب المثال في اللفظة الفعلية، مقارنة مع نسبته في اللفظة الاسمية.

تأتي الاضطرابات الفونولوجية ملازمة ومتقاربة نسبيا 74%، 57% في تكرار اللفظة مع اضطراب المثال، وهذا يعكس مدى انتشارها عند المصاب بالحبسة عامة، وفي الحبسة التوصيلية خاصة.

التسمية: تعتبر نسبة الاضطراب الفونولوجي 20% في تسمية الأفعال، 20% في تسمية الأسماء معتبرة كذلك في محور التسمية، كونها تمثل ما معدله 5/1 مجموع الاضطرابات المجسدة في محور التسمية، ومن ثم فإن هذه الحالة مناسبة للدراسة كذلك، لأن الاضطراب الفونولوجي يتجسد في جميع محاور البرنامج.

التحليل الكيفي:

فشل المفحوص في رد التحية بشكل صحيح لأن رده كان صدويا (écholalie) في قوله: bonjour السلام عليكم [bõğũ:r... ðssɔlɔmɔlikum]، لكنه أجاب عن سؤال يخص حالته الصحية، بطريقة مختصرة واقتصادية مع وجود اضطراب في الجذر، إضافة في قوله: sava (بلا باس) [šävă..bl ðbè:s]، وفي قوله أيضا: بوفناريك premier étage الطابق الأول. [bũfnɔrĩk pɾemjè:rɛtağ]، إضافة تعتبر إصابة في الجذر كما نجد إضافة أخرى في قوله: زموج...وهذو..كلش. [zmũğ...whè:dũ...kullɔš]. ما يمكن ملاحظته عند هذا المفحوص، هو أن الإضافة هي الميزة الأساسية للاضطراب الفونولوجي، وهو ما يعتبر اضطرابا يصيب الجذر، بالإضافة إلى كثرة البرافازيا ونقص الكلمة مثل: أووه. صافي... [u:h...šafi]، وقوله: ماشي... [mɔši]. كما نلاحظ أيضا التردد وتكرار المقاطع الأولى من الكلمة، مع صعوبة إتمامها، وهي نفس الملاحظة عند الحالة السابقة.

من خلال نتائج الحوار الموجه، يتبين لنا أن هذا المفحوص أيضا يعاني من نقص حاد في التعبير الشفهي، وهو ما لم يسمح بظهور الاضطراب الفونولوجي بنسبة كبيرة،

وتصنيفه يقع ضمن إصابة الجذر، وحلت محله الاضطرابات المصاحبة مثل الاستمرارية والصوت الصدوي، رغم النسبة المنخفضة، بالإضافة إلى البرافازيا.

أما نتائج محور التكرار فقد تجسدت العلاقة أيضا بين الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر مثل: قهموات. [qəhmwəɗt] عوض قهوة، حيث تظهر الإضافة إلى الجذر، واضطراب المثال المولد للفظة وكانت السمة البارزة، سواء كان ذلك في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية مثل: بلبينية. [bəlɪbnīnja]، عوض قوله قهوة بنينة أين يظهر غياب النواة وتكرار الفرع فقط. بالإضافة إلى التناسب الطردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال، نلاحظ ذلك من خلال ارتفاع نسبهما وتقاربهما في نفس الوقت.

تميز الاضطراب الأول في كون المفحوص يمكنه تكرار النواة مع وجود اضطراب فونولوجي فيها، وهو ما يعني إصابة في الجذر مثل دار قال: دنار. [dnār] لكن كلما تفرعت اللفظة يجد صعوبة في إضافة التفرعات المطلوبة مثل: درار دار... عمومي. [drār dār əʕmu:mī]، كما نلاحظ أنه يعجز كذلك عن الإضافة من يمين اللفظة ويسارها في المثال السابق، نلاحظ في هذه الحالة كذلك أنه يفقد النواة ويعوضها ببرافازيا مثل دار عمي هذي، قال: هذي... هي [hè:dī həjə]. أضف إلى ذلك ملاحظة بارزة ألا وهي الاحتفاظ بالتفرع الأخير للفظة كما هو في المثال السابق، وهذه الملاحظة نسجلها عند الحالات السابقة.

في محور التسمية نلاحظ ميزة أساسية هي: أن فقدان الكلمة أكثر تكرارا في تسمية الصور مع قلة الاضطرابات الفونولوجية، ونلاحظ أن تراجع نسبة الاضطراب الفونولوجي بالمقارنة مع الحالات السابقة يرجع إلى بروز البرافازيا مثل: يسبح قال: لبحر. [ləbħar]، ونقص الكلمة مثل: يبني قال: يواسي..أوف [jwəsi ..u:f] في تسمية الأفعال وفي تسمية الأسماء بانان قال: بنا..بنا..أوف. [bnè:... bnè:...ūff] وهو اضطراب في الجذر. تعتبر هذه النتيجة طبيعية كون الفقر في التعبير الشفهي لا يعطي فرصة لتكرار

الاضطرابات الفونولوجية، مثل: بانان، قال: بنا..بنا..أوف. [bnè:... bnè:...ūff]، وجزر قال: ما نيش..أمم. [mɔniš.. ɔmm]، والفرصة الوحيدة لبروز الاضطراب الفونولوجي كانت في مثل قرنون، قال: قرمون [qarmu:n] وهو اضطراب يصيب الجذر.

كما نلاحظ أن هذا المفحوص أيضا ينطق بالحروف الأولى من الاسم، لكنه سرعان ما يتوقف أو يتردد مثل: بنا..بنا..أوف. [bnè:... bnè:...ūff]، كذلك في كلمة يطلع: راح ..إي... [rah... ٢:]، وهو ما يعتبر اضطراب يصيب الجذر، يجسده الاضطراب الفونولوجي المتمثل في العجز عن اختيار وترتيب الحروف المتبقية لإتمام التسمية. هذه الملاحظة تم تسجيلها أيضا في الحالة السابقة.

أبرز ما يمكن ملاحظته من خلال نتائج التحليل الكمي والكيفي، هو ارتفاع ملحوظ في نسبة الاضطرابات الفونولوجية لهذه الحالة في محور الحوار الموجه، أي أن الاضطراب الفونولوجي يصيب الجذر، أكثر من الحالتين السابقتين اللتين جسدتا حالة الإصابة بحبسة بروكا، بينما هذه الحالة التي تعاني من حبسة توصيلة كانت الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه أكثر من سابقتها، وهو ما يتوافق مع الأدب النظري للحبسة التوصيلة، مع تسجيل للاضطرابات الأخرى مثل فقدان الكلمة، ومختلف أشكال البرافازيا، حيث عادة ما تظهر في الجدول العيادي للحبسة. أما محور التكرار فقد تجلت فيه الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر بصفة خاصة، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد للفظة، كما هو الشأن في الحالتين الأوليين، أما في محور التسمية فقد سجلنا نفس التفاضل في وجود الاضطرابات الفونولوجية في تسمية الصور وتسمية الحركات والأفعال، حيث تكون الأفضلية لهذه الأخيرة في هذه الحالة أيضا.

الحالة الرابعة: ب. ل

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: تعتبر الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه، عند هذه الحالة التي صنفناها في حبسة تحت قشرية حركية، أهم عرض بنسبة 25%، وهو مؤشر على طبيعة الإصابة في التجاوب مع بعض بنود الحوار، أضف إلى ذلك تسجيل ارتفاع في نسبة النقص في الكلمة 50%. لذلك نجد أن الاضطراب الفونولوجي يمثل 4/1 اضطرابات هذا المحور، كما أن الاستمرارية والصوت الصدوي لهما نصيب وافر من نسبة اضطرابات الحوار الموجه، ومن ثم يعتبر هذا المفحوص عينة جديرة بالدراسة.

التكرار: جاءت اضطرابات المثال المولد للفظه سواءً في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية متقاربة جداً، وفي مقدمة الاضطرابات بنسبة 74% في اللفظة الاسمية مقابل 71% في اللفظة الفعلية، لأنه غالباً ما يعجز عن تكرار اللفظة بكاملها، ويكتفي بالنواة في أحسن الأحوال، وتجسد اضطراب المثال في هذا الكم من التعابير الشفهية.

نفس الملاحظة الأولى نجدها في الاضطراب الفونولوجي 54%، في تكرار اللفظة الاسمية، 57% في تكرار اللفظة الفعلية، لكنهما غير معبران عن ترادفهما وارتفاع نسبها مع اضطراب المثال، كما هو الحال عند الحالات السابقة وهذا يعكس مدى انتشارها عند المصاب بالحبسة عامة، وعند هذه الحالة خاصة.

التسمية: تعتبر نسبة الاضطراب الفونولوجي 20% في تسمية الأسماء، 40% في تسمية الأفعال معتبرة كذلك في محور التسمية، كونها تمثل ما معدله 3/1 من مجموع الاضطرابات المجسدة في محور التسمية، إذ نجد المفحوص له محاولات في تسمية الأفعال، بينما يحجم عنها ويفشل في تسمية الأسماء، وهذا ما نلاحظه في الحالات

السابقة. وبما أن المفحوص تجسدت لديه الاضطرابات الفونولوجية في كل المحاور فانه يمثل عينة مناسبة للدراسة.

التحليل الكيفي:

فشل المفحوص في رد التحية بشكل صحيح لأن رده كان صدويا (écholalie) في قوله: سلام عليتم. [səlɔm ɔɫitum]، وقوله: واش راك. [wəš rāk]، بالإضافة إلى بروز القولية في قوله: ما...شي [mɔ...šī] مرتين عند الإجابة على سؤال ما هي وظيفتك؟ وما هي أكلتك المفضلة؟ لكنه أجاب عن سؤال كم عمرك؟ فقال: حمسين. [həmsīn] إبدال، كما نجد إبدال آخر في قوله: ارعيد (العيد). [ərɛid] وهذا اضطراب فونولوجي أصاب الجذر، وما يمكن ملاحظته عند هذا المفحوص، هو أن الإبدال هو الميزة الأساسية للاضطراب الفونولوجي، بالإضافة إلى تكرار الاستمرارية، الصوت الصدوي مع نقص الكلمة الذي تعبر عنه كذلك عبارة : ما...شي [mɔ...šī].

من خلال نتائج الحوار الموجه، يتبين لنا أن هذا المفحوص أيضا يعاني من نقص حاد في التعبير الشفهي من خلال بروز الاضطرابات المصاحبة مثل الاستمرارية والصوت الصدوي مقابل قلة الاضطرابات الفونولوجية.

أما نتائج محور التكرار فقد تجسدت العلاقة أيضا بين الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر واضطراب المثال المولد للفظة كذلك عند هذا المفحوص، وكانت السمة البارزة، سواء كان ذلك في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية، المتمثلة في التناسب الطردي بين الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر واضطراب المثال مثل: قهفة بينة. [bīna] إبدال، وهذا ما يبين إصابة الجذر وإصابة المثال في نفس الوقت.

تميز الاضطراب الأول في كون المفحوص يمكنه تكرار النواة مع وجود اضطراب فونولوجي فيها مثل درايم قال: تاهم. [təhm]، لكن كلما تفرعت اللفظة يجد صعوبة

في إضافة التفريعات المطلوبة مثل (دراهم خويا اللي هنا)، قال: تاهم [təhəm]، مع وجود اضطراب فونولوجي في النواة، كما نلاحظ أنه يعجز كذلك عن الإضافة من يمين اللفظة ويسارها في المثال السابق، نلاحظ في هذه الحالة كذلك أنه يفقد النواة ويعوضها ببرافازيا مثل (دراهم كبار)، قال: تب..تبان. [təb...təbān]. أضف إلى ذلك ملاحظة بارزة ألا وهي الاحتفاظ بالتفريع الأخير للفة كما هو في المثال السابق، وهذه الملاحظة نسجلها عند الحالات السابقة. لذلك نجد عند هذه الحالة أن الاضطراب الفونولوجي في محور التكرار هو اضطراب في الجذر واضطراب في المثال المولد للفة.

في محور التسمية نلاحظ ميزة أساسية هي: أن فقدان الكلمة أكثر تكرارا في تسمية الصور مثل: معدنوس: ما...ما [mɔ...mɔ]، وكذلك في قوله: ما...شي [mɔ...šī]، وياكل: يحرك فمه ويشير بيده، استعمال إستراتيجية غير لفظية في تسمية الأفعال. أما حالات بروز الاضطراب الفونولوجي فكانت تعويضا في مثل بانان(موز) قال: بانام [bənè:m]، وهو اضطراب في الجذر.

تمكن نتائج التحليل الكمي والكيفي لمدونات هذه الحالة، من تسجيل نسبة معتبرة في الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه، التي تصنف كاضطراب يصيب الجذر، لكن فقدان الكلمة كان هو السائد، بالإضافة إلى الاضطرابات الأخرى. أما محور التكرار فقد تجلت فيه الاضطرابات الفونولوجية بصفة خاصة التي تصيب الجذر والمثال مع بعض، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد للفة، كما هو الشأن في الحالات السابقة، أي أن الاضطراب الفونولوجي هنا يصيب الجذر والمثال، وفي محور التسمية فقد سجلنا نفس التفاضل في وجود الاضطرابات الفونولوجية في تسمية الصور وتسمية الحركات والأفعال، حيث تكون الأفضلية لهذه الأخيرة في هذه الحالة أيضا، وتبين أن في محور تسمية الصور والأفعال تصيب الجذر كذلك عند هذه الحالة.

الحالة الخامسة: ح. ص

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: تحتل الاضطرابات الفونولوجية في هذا المحور المرتبة الثانية بنسبة 12.5%، التي تبدو ضعيفة، لكنها في الواقع نسبة معتبرة، كون المفحوص يعاني من النقص في الكلمة 37.5%، بالإضافة إلى تكرار البرافازيا 37.5% وهو ما جعل نسبة الاضطراب الفونولوجي في هذا المستوى، مع أن كليهما نتاج العجز في اختيار وترتيب الفونيمات.

التكرار: تعتبر الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر الأنسب كذلك للتعبير عما تعانيه هذه الحالة من اضطرابات لغوية، نظرا لنسبها التي جاءت في مقدمة الاضطرابات بنسبة 71% في اللفظة الاسمية مقابل 85% في اللفظة الفعلية كأعلى نسبة، بين الاضطرابات المسجلة.

يأتي اضطراب المثال ملازما للاضطرابات الفونولوجية ومتقارب نسبيا 62%، في تكرار اللفظة الاسمية، 42% في اللفظة الفعلية وهذا يكفي أن يعبر عن مدى انتشارها عند المصاب بالحبسة عامة، وعند هذه الحالة بصفة خاصة.

التسمية: تعتبر نسبة الاضطراب الفونولوجي 60% في تسمية الأفعال، 40% في تسمية الأسماء أهم أعراض الحبسة التي جسدها المفحوص على مستوى محور التسمية، وهي جد معتبرة، كونها تمثل ما معدله 50% من مجموع الاضطرابات، إذ تعبر عن صعوبة يعاني منها في اختيار وترتيب الفونيمات التي تمكنه من إيجاد الكلمة المناسبة، لان المصاب بالحبسة أكثر ما يعانيه هو فقدان الكلمة الناتج عن العجز عن اختيار وحداتها الصغرى، ولذلك تعتبر هذه الحالة عينة جديرة بالدراسة أيضا.

التحليل الكيفي:

تطغى على نتائج الحوار الموجه، مظاهر البرافازيا مثل: والو. [wɔlū]، التي تدل على فقدان الكلمة. كما نجد ما يدعم ذلك، في استعمال إستراتيجية الإيحاء بالتعابير الوجهية، لعجزه عن إيجاد الحروف المناسبة للكلمة المستهدفة. كما يتجلى هذا فقدان في وجود الاستمرارية والصوت الصدوي، رغم النسبة المنخفضة. كما نجد أن المفحوص يعاني من التردد، خاصة المقاطع الأولى من الكلمة لكنه سرعان ما يكملها مثل قوله: د...د...دباغة. [dɔbbɔɣɔ]، وفي قوله: ص...ص..صفيان [ʃʃøfjè:n]. أما الاضطراب الفونولوجي فيتجلى على شكل إبدال مثل: ماسينة (آلة) [mɔsīna]، إبدال وهذا المظهر نعبر عنه لسانيا حسب مفاهيم النظرية الخيلية بإصابة الجذر.

في نتائج محور التكرار فقد جسدت العلاقة بين اضطراب الجذر مثل: كاوة. [kɔwɔ] إبدال، واضطراب المثال المولد للفظة وكانت السمة البارزة، سواء كان ذلك في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية مثل: تك..تلاسيك. [Sɔwè:j tɔk.. tlāsīk] إبدال وغياب النواة المتمثلة في [سروال]، أضف إلى ذلك التناسب الطردي بين اضطراب الجذر واضطراب المثال. نلاحظ ذلك من خلال ارتفاع نسبهما وتقاربهما في نفس الوقت، ومن ثم فإن محور التكرار يناسب ظهور اضطراب المثال المولد للفظة ويرادفه اضطراب الجذر. تميز الاضطراب الأول في كون المفحوص يمكنه تكرار النواة، لكن كلما تفرعت اللفظة يجد صعوبة في إضافة أداة التعريف في أغلب اللفظات المكررة مثل: [السروال] سوال. [sɔwè:l] كما نلاحظ أنه يعجز كذلك عن الإضافة من يمين اللفظة ويسارها مثل: [بصابون حرة اللي هنا] قال: صابون [ʃābūn]. أضف إلى ذلك ملاحظة بارزة ألا وهي الاحتفاظ بالتفريع الأخير للفظة مثل: [سروال موسى الكلاسيك] قال: كلاسيك. [tlātīk]، مع وجود إبدال، وهذه الملاحظة نسجلها في أغلب اللفظات التي كررها المفحوص.

في محور التسمية نلاحظ ميزة أساسية هي: فقدان الكلمة أكثر تكرارا في تسمية الصور مع قلة الاضطرابات الفونولوجية، مقابل عكس الظاهرة في تسمية الأفعال، وهذه الظاهرة تم ملاحظتها في الحالات السابقة. تعتبر هذه النتيجة طبيعية كون الفقر في التعبير الشفهي لا يعطي فرصة لتكرار الاضطرابات الفونولوجية، إلا نادرا، كما هو الحال في تسمية الأسماء مثل: زرودية (جزر) قال: دوردية: [dūrdja] وهي الفرصة الوحيدة، مقابل فرصتين في اللفظة الفعلية مثل: يطلع قال: اتع [ətnəʔ], يمشي قال: يمشي [jəmsi] وهذا اضطراب في الجذر.

أما في تسمية الأفعال فكانت الاضطرابات الفونولوجية أكثر تكرارا 60%، نظرا لسهولة تسمية الأفعال بالمقارنة مع تسمية الصور، وهو ما يعطي فرصة لبروز الاضطراب الفونولوجي مثل: يرقد : ي...ي...قد: [jə...jə...qqed] تردد + حذف وهذا ما يمثل اضطرابا في الجذر. كما نلاحظ أن المفحوص ينطق بالحروف الأولى من الاسم، لكنه سرعان ما يتوقف أو يتردد مثل: بانان (موز) قال: واسمو با...با [wəsmu:...bə..bə], وهو ما يعتبر اضطرابا يصيب الجذر كذلك، يجسده الاضطراب الفونولوجي المتمثل في العجز عن اختيار وترتيب الحروف المتبقية لإتمام التسمية.

تشير نتائج التحليل الكمي والكيفي لمدونات الحالة الخامسة، إلى انخفاض نسبة الاضطرابات الفونولوجية المتمثلة في إصابة الجذر لهذه الحالة في محور الحوار الموجه، بخلاف الحالات السابقة مع تسجيل للاضطرابات الأخرى. أما محور التكرار فقد تجلت فيه اضطرابات الجذر، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد للفظة، كما هو الشأن في الحالات السابقة، إذ نلاحظ في محور التسمية أيضا ارتفاع اضطرابات الجذر في تسمية الأفعال أكثر من الحالات السابقة، وهذا راجع إلى المبادرة في الكلام بعكس الحالات الأخرى، مع اختلاف بين تسمية الصور وتسمية الحركات والأفعال، حيث تكون الأفضلية لهذه الأخيرة في هذه الحالة أيضا. ومن خلال تتبع مدونات هذه الحالة، استطعنا كذلك

رصد اضطراب الجذر في محور الحوار الموجه والتسمية، واضطراب الجذر والمثال في محور التكرار.

الحالة السادسة: س. ع

التحليل الكمي:

تمثل الاضطرابات الفونولوجية في بند الحوار الموجه عند هذه الحالة استثناءً بين الحالات السابقة بنسبة 50%، وهذا راجع إلى كثرة الحذف والإبدال اللذان يميزان التعبير الشفهي عند المفحوص، يرافق هذا العرض فقدان الكلمة 37.5%، إذ يلجأ إلى استعمال استراتيجيات أخرى في التعبير، مثل البرافازيا الدلالية والإشارة بأصابع اليد التي تدل على هذا العجز. أما الاضطرابات الأخرى فكانت نسبتها 12.5% متدنية بالمقارنة مع الاضطرابات الفونولوجية، ومن ثم فهو أهم أعراض الحبسة التي جسدها المفحوص في الحوار الموجه.

كما تعبر النسب المئوية والتكرارات الممثلة في محور التكرار، عن العجز في المثال المولد للفظ، 65% في اللفظة الاسمية، و 57% في اللفظة الفعلية، إذ نلاحظ ذلك في فقر التعبير الشفهي للمفحوص، حيث غالبا ما يعجز عن تكرار اللفظة بكاملها، ويكتفي بالنواة أو أحد فروعها في أحسن الأحوال في بند التكرار.

لكن السمة البارزة في هذه الحالة هي وجود الاضطرابات الفونولوجية في المقام الأول بنسبة 100% في تكرار اللفظة الفعلية، مقابل 60% في اللفظة الاسمية وهذا يعكس مدى انتشارها عند المصاب بالحبسة عامة، وعند هذه الحالة بصفة خاصة.

أما تسمية الأفعال فإن المفحوص يجد سهولة في إيجاد الكلمات المناسبة، مع وجود نسبة مرتفعة في نسبة الاضطراب الفونولوجي بترتيب أول 60%، كما نسجل عكس هذه الظاهرة أيضا عند هذا المفحوص في تسمية الأسماء، وهي تعكس طبيعة كلام المصاب

بالحبسة ويرافق ذلك نسبة فقدان الكلمة في تسمية الأفعال 00%، مقابل 40% في تسمية الأسماء.

كما تبين النسب الواردة في الجدول السابق (215)، أن التسمية تعطي فرصة كبيرة لبروز الاضطراب الفونولوجي، وهو ما تمثله نسبة 60%، ويعجز المفحوص عن إيجاد الاسم، مما يعطي فرصة كذلك لبروز اضطرابات أخرى مصاحبة مثل البرافازيا 60% في هذه الحالة، إلى جانب الاضطراب الفونولوجي، وتم تسجيل هذه الملاحظة في أغلب الحالات.

التحليل الكيفي:

تميز نتائج الحوار الموجه لهذه الحالة ظاهرة فقدان الكلمة، وهو ما نترجمه استعمال استراتيجيات غير لفظية مثل: الإشارة باليد إلى اللسان للدلالة على عجزه عن الكلام. كما نجد استعمال مظاهر البرافازيا مثل: منا (من هنا) [mənna]، حوت (صياد الحوت) [hūt] التي تدل على فقدان الكلمة. نجد ما يدعم ذلك في استعمال إستراتيجية الإيحاء بالتعبير الوجهية، لعجزه عن إيجاد الحروف المناسبة للكلمة المستهدفة كالابتسامة في جوابه عن الأكلة المفضلة لديه، ويتجلى هذا الفقدان في وجود الاستمرارية والصوت الصدوي، رغم النسبة المنخفضة. أما الاضطراب الفونولوجي فيتجلى على شكل إبدال وحذف مثل: سلام اليقم. [sələ:m əlīqum]، عندما أجاب بصوت صدوي مع وجود إبدال، و ابن الله. [s. əbzəllə]، نجد إبدال كذلك وهو ما يجسد إصابة الجذر، بالإضافة إلى وجود حذف مثل: اباس. [ə bəs] عوض (لا باس).

محور التكرار: تجسدت كذلك العلاقة بين الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر مثل: غاوة. [ɣəwə] إبدال، واضطراب المثال المولد للفظة عند هذه الحالة أيضا مثل: للهناء [ləhna]، اقتصار وبدء بالتفريع مع غياب النواة، وكانت السمة البارزة سواء كان ذلك في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية، المتمثلة في التناسب الطردي بين الاضطراب

الفونولوجي واضطراب المثال، إلا أن المفحوص في هذه الحالة قد جسد الاضطراب الفونولوجي بنسبة 100% في كل صيغ اللفظة الفعلية، والتي تمثلت في المظاهر التالية: صوك يعب. [sØk jðġðb] إبدال + حذف، (اح يعب). [ǣh jðġðb] حذف، (ما حس) عوض (ما راحش) [mǣhðs] حذف وإبدال، وهو اضطراب في الجذر. أما في اللفظة الاسمية فنجد المظاهر التالية: داهم. [dǣhðm] عوض (دراهم) حذف، غويا [γūjǣ] إبدال عوض (خويا). نلاحظ ذلك من خلال ارتفاع نسبهما وتقاربهما في نفس الوقت، ومن ثم فإن محور التكرار يساعد على ظهور اضطراب المثال المولد لللفظة مثل: لميح. [lðmīh] حذف وغياب النواة (صابون) عند تكراره لللفظة: [صابون حجرة المليح]، ويرادفه الاضطراب الفونولوجي. تميز الاضطراب الأول في كون المفحوص يمكنه تكرار النواة، لكن كلما تفرعت اللفظة يجد صعوبة في إضافة أداة التعريف في أغلب اللفظات المكررة مع وجود اضطراب فونولوجي في الجذر مثل: [الدراهم] قال: داهم [dǣhðm] حذف + غياب أداة التعريف، كما نلاحظ أنه يعجز كذلك عن الإضافة من يمين اللفظة ويسارها مثل: [يدراهم خويا اللي هنا] قال: غويا [γūjǣ]. أضف إلى ذلك ملاحظة بارزة ألا وهي الاحتفاظ بالتفريع الأخير لللفظة مثل: [يقهوة الحومة اللي هنا] قال: اللهنا. [ð lɪðhna]، وهذه الملاحظة نسجلها في أغلب اللفظات التي كررها المفحوص، وكذلك نجد هذا عند أغلب الحالات السابقة.

محور التسمية: نلاحظ ميزة أساسية هي: فقدان الكلمة أكثر تكرارا في تسمية الصور مع قلة الاضطرابات الفونولوجية، مقابل عكس الظاهرة في تسمية الأفعال. نسجل هذه الملاحظة كذلك عند الحالات السابقة، وهي نتيجة طبيعية كون الفقر في التعبير الشفهي لا يعطي فرصة لتكرار الاضطرابات الفونولوجية، إلا في مثل: [بانان] قال: مانان [mðnè:n] إبدال الذي يمثل إصابة في الجذر، مثل: قرونون: تن...نو... [tðn...nu:].

أما في تسمية الأفعال فكانت الاضطرابات الفونولوجية أكثر تكرارا 60%، نظرا لسهولة تسمية الأفعال بالمقارنة مع تسمية الصور، وهو ما يعطي فرصة لبروز الاضطراب الفونولوجي مثل: يأكل قال: ياتل [jɔtuɪ] إبدال، و يمشي قال: آح يمسي [ǎh jɔmsi] حذف وإبدال وهو إصابة الجذر. كما نلاحظ أن المفحوص ينطق بالحروف الأولى من الاسم، لكنه سرعان ما يتوقف أو يتردد مثل قنون قال: قن...نو... [qɔn...nu:].

تظهر نتائج التحليل الكمي والكيفي لمدونات الحالة السادسة، ارتفاع نسبة الاضطرابات الفونولوجية التي تمثل إصابة الجذر لهذه الحالة في محور الحوار الموجه لتحل في مقدمة الاضطرابات، مع تسجيل للاضطرابات الأخرى، بنسب وتكرارات أقل. أما محور التكرار فقد تجلت فيه الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر بصفة خاصة، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد للفظة، كما هو الشأن في الحالات السابقة، نلاحظ أيضا في محور التسمية ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية مثل الحالة السابقة في المقام الأول كذلك، وهذا راجع إلى المبادرة في الكلام بعكس الحالات الأخرى، مع اختلاف بين تسمية الصور وتسمية الحركات والأفعال، حيث تكون الأفضلية لهذه الأخيرة في هذه الحالة أيضا. من خلال تتبع مدونات هذه الحالة، استطعنا تصنيف الاضطرابات الفونولوجية كاضطراب في الجذر يظهر في المحاور الثلاثة بينما يمس الجذر والمثال في محور التكرار، نسجل هذه الملاحظة عند جميع الحالات المدروسة، وبتفاوت بين الحالات والمحاور.

خلاصة دراسة المستوى التحليلي الثالث:

اعتمادا على نتائج تحليل المدونات اللغوية للحالات الست، نلاحظ بروز محتشم للاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر في محور الحوار الموجه، مقابل انتشارها في

محور التكرار عند جميع الحالات المدروسة، إلا أننا نلاحظ أن الحبسة التوصيلية انخفضت نسبة اضطراب الجذر في تكرار اللفظة الفعلية، مقابل تكرار اللفظة الاسمية. ومع ذلك يعتبر محور التكرار مناسباً لظهور الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر بصفة خاصة، يرافقها بشكل مطرد اضطراب المثال المولد لللفظة، في جميع الحالات وبتفاوت طفيف بين حالة وأخرى. نلاحظ كذلك في محور التسمية ارتفاع الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر في تسمية الأفعال مقابل انخفاضها في تسمية الصور والأسماء، حيث تكون الأفضلية للأولى في جميع الحالات. ومن ثم استطعنا تصنيف الاضطرابات الفونولوجية كاضطراب في الجذر يظهر في المحاور الثلاثة بينما يمس الجذر والمثال في محور التكرار، نسجل هذه الملاحظة عند جميع الحالات المدروسة، وبتفاوت بين الحالات والمحاور.

4- المستوى التحليلي الرابع: دراسة فاعلية التقنية العلاجية على حالات البحث. الحالة الأولى: (د. م)

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: أهم ما يميز الإنتاج الشفهي عند هذا المفحوص بعد الاستفادة من تطبيق تقنية التكفل، هو اختفاء الاضطرابات المصاحبة تماماً إلى حد 00%. أما الاضطراب الفونولوجي فقد ظل يحتفظ بنسبته الأولى كذلك 12.5% ورغم ذلك تعتبر نتيجة ايجابية، نظراً لوجود أجوبة صحيحة خالية من الاضطرابات الأخرى.

التكرار: تبين النتائج أن نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجية قد تراجعت بنسبة كبيرة لتصبح 20%، 14% لاضطراب المثال في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي، و8%، 14% للاضطراب الفونولوجي في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية على

التوالي أيضا. أما باقي الاضطرابات المصاحبة، فقد كانت بنسبة 00%، لتعطي الفرصة لوجود ألفاظ صحيحة وخالية من الاضطرابات.

التسمية: نلاحظ من خلال النتائج أن نفس الظاهرة لا تزال موجودة بعد العلاج وهي بروز الاضطراب الفونولوجي رغم التراجع الكبير الذي حصل في تسمية الأفعال 20%، ولكننا نلاحظ الآن عند هذا المفحوص اختفاء الاضطراب الفونولوجي في تسمية الأسماء إلى حد نسبة 00%، كما هو الحال بالنسبة للاضطرابات المصاحبة، وهذا بفضل تقنية العلاج التي استجاب لها المفحوص وكانت فعالة، وأعطت فرصة للتلفظ بالشكل الصحيح، ولذلك فقد حلت الألفاظ الصحيحة مكان حالة البرافازيا، القولية والنقص في الكلمة.

التحليل الكيفي:

الحوار الموجه: استطاع المفحوص أن يتخلص من جميع الاضطرابات المصاحبة، واختفت تماما، وحلت محلها الإجابات الصحيحة مثل: أحب أكل السردين [nhəb nəkul] و لا أعمل [əssərdin]، التي كانت غائبة في النتائج القبلية. كما نلاحظ أن المفحوص يتردد أحيانا ويكرر المقاطع الأولى من الإجابة، لكنه بعد العلاج سرعان ما يستدرك ويكمل الكلمة عكس المرحلة القبلية مثل: سبعة و.و. وحمسين [səbʕəw.w.whəmsin] مع وجود إبدال الذي لم يكن في هذه الإجابة في المرحلة القبلية، فرغم التحسن في الاضطرابات الأخرى إلا أن الاضطراب الفونولوجي لا يزال بارزا.

التكرار: إن اختفاء الاضطرابات المصاحبة، وتراجع نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجي في محور التكرار، لهو مؤشر ايجابي على فعالية تقنية العلاج. إلا بعض المظاهر المجسدة في المرحلة القبلية لا زالت تتجلى في المرحلة البعيدة، لكن بنسب ضعيفة مثل خلاص...خلاص. [xləṣ...xləṣ] غياب النواة، فرغم تكراره للتفريع القبلي (أي قبل النواة)، لم يتمكن من إتمام اللفظة، وفي حالة أخرى لم يستطع البدء

بالتفريع القبلي لكن كرر ما بعده كاملاً مثل: صابون حجرة اللي هنا. [ṣābūn lli hnə].
[ħağra] حذف حرف جر وهو تفريع قبلي. كما نجد ظاهرة جديدة بالنسبة للمرحلة البعدية
ألا وهي: تكرار التفريع الأخير من اللفظة ثم سرعان ما يرجع إلى بداية اللفظة ويكررها
بشكل صحيح مع وجود حذف في بعض التفريعات أحياناً مثل: هنا... قهوة الحومة اللي
هنا. [əhnə... qəhwət əlhūmə lli hna]. إذ بدأ بآخر تفريع ثم عاد إلى بداية
اللفظة، وهو ما يتماشى مع أفكار تقنية العلاج، ومن ثم نلاحظ أن الاضطراب الفونولوجي
بعد العلاج في محور التكرار أصبح اضطراباً في المثال المولد لللفظة واختفاء اضطراب
الجزر إلا في بعض الحالات النادرة.

التسمية: تدل النسب المئوية المتحصل على نوعية الإنتاج الشفهي للمفحوص،
يتضح ذلك من خلال اختفاء الاضطرابات المصاحبة تماماً وإحلال الإجابات الصحيحة
محلها مثل: معدنوس. [mədɛdnūs]، قرون [qarnūn] التي أخفق فيها المفحوص في
المرحلة القبليّة، أضف إلى ذلك تراجع نسبة الإضراب الفونولوجي مع ظهوره في موقع آخر
غير موقع المرحلة القبليّة في اللفظة الفعلية مثل: [باتل]: [jətul] إبدال عوض (ياكل)
الذي يعتبر إصابة في الجزر. أما التحول الجديد فيمكن في قدرة المفحوص على تسمية
الصور باستعمال تقنية العلاج، التي تتمثل في تقديم للمفحوص المقطع الأخير من الكلمة
ليتمكن من إضافة الحروف المتبقية مثل: طيش. طوماطيش. [təmatiš. tɪš]. بتقنية
العلاج، وهو ما انعكس إيجاباً على نتائج محور التسمية. لذلك كان الاضطراب
الفونولوجي منعزلاً في تسمية الصور، وتراجع في تسمية الأفعال.

الحالة الثانية: م. ع 55 سنة

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: أهم ما يميز الإنتاج الشفهي عند هذا المفحوص بعد الاستفادة من التكفل، هو اختفاء الاضطرابات الفونولوجية تماما 00%، أي أن تراجع إصابة الجذر كان في مقدمة التحسن، ويبقى الصوت الصدوي مع النقص في الكلمة يتواجدان بنسبة 12.5%، وهذا الأخير عادة ما يستمر مع المصابين بالحبسة ولكن بنسب متفاوتة، حتى وإن استفادوا من العلاج، ومع ذلك فقد تراجع عند هذه الحالة لصالح بروز إجابات صحيحة. ومن ثم نسجل تحسنا في التعبير الشفوي عند المفحوص.

التكرار: تبين النتائج أن نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجية قد تراجعت بنسبة كبيرة لتصبح 31%، 42% لاضطراب المثال في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي، و 00%، 00% للاضطراب الفونولوجي في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي أيضا، وهو التحسن الأبرز في هذا المحور. أما باقي الاضطرابات المصاحبة، فقد كانت بنسبة 00%، لتعطي الفرصة لوجود ألفاظ صحيحة وخالية من الاضطرابات، ومن ثم فإن اضطراب الجذر والمثال بقي في المقدمة رغم التراجع الكبير فيهما.

التسمية: نلاحظ من خلال النتائج أن نفس الظاهرة لا تزال موجودة بعد العلاج وهي بروز الاضطراب الفونولوجي رغم التراجع الكبير الذي حصل في تسمية الأفعال 20%، ولكننا الآن نلاحظ عند هذا المفحوص اختفاء الاضطراب الفونولوجي في تسمية الأسماء إلى نسبة 00%، كما هو الحال بالنسبة للاضطرابات المصاحبة، وهذا بفضل تقنية العلاج التي استجاب لها المفحوص وكانت فعالة، وأعطت فرصة للتلفظ بشكل صحيح، ولذلك فقد حلت الألفاظ الصحيحة مكان حالة البرافازيا، الاستمرارية وفقدان الكلمة.

التحليل الكيفي:

الحوار الموجه: يبدو أن ظاهرة الصوت الصدوي لا يزال يعاني منها المفحوص في رده على التحية السلام عليكم [(ssɔlè:mɔɣlèjkum)] وهذا قد يعود إلى خصوصية التحية، التي تتطلب أحيانا إلقاءها وأحيانا الرد عليها حسب الموقف، لان بروزه يقتصر على التحية دون البنود الأخرى، بالإضافة إلى فقدان الكلمة الذي غالبا ما يبقى المصاب بالحبسة يعاني منه حتى بعد العلاج. كما نلاحظ أن المفحوص تمكن من الإجابة على بنود الحوار، رغم الإجابة السلبية مثل: لا أعرف [mɔnɔɣrɔfš]، ولا أعمل [mɔnɔxdɔmš] لكن هذه التعبيرات تعتبر نجاحا بحيث حلت محل الاضطرابات الأخرى، ومع ذلك فهو اقتصادي في كلامه، فأهم ما نسجله في هذا المحور هو أن اضطراب الجذر أول الاضطرابات تراجعاً.

التكرار: يعتبر اختفاء الاضطرابات المصاحبة، وتراجع نسبة الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر والمثال معاً، وبصفة مطردة معاكسة لما قبل العلاج في محور التكرار، دليلاً على فعالية التكفل. إلا أن بعض المظاهر المجسدة في المرحلة القبلية لا زالت تتجلى في المرحلة البعيدة، لكن بنسب ضعيفة كحذف أداة التعريف مثل: صابون [šābu:n] عوض [ɔššābu:n]، بالإضافة إلى تلفظه بكلمة غير موجودة في اللفظة الأصلية مثل: حجرة صغيرة [ħağra syīra] غياب النواة، كما نجد ذلك في اللفظة الفعلية مثل: لعبوا sayé [lɔɣbu: šājé]. نسجل كذلك ملاحظة جديدة تتمثل في بدء المفحوص بتكرار اللفظة من التفريع الأخير ثم يعود إلى البداية، وكان ذلك في اللفظة الاسمية والفعلية مثل: كبيرة... دار عمي. [kkbīrā ... dāɣ ɣammī] عوض (دار عمي الكبيرة)، اللي هنا... دار عمي. [llī hnā ... dāɣ ɣammī] عوض (في دار عمي اللي هنا)، يلعب... بالاك يلعب. [jɔlɣɔb ... bɔlɔk jɔlɣɔb] عوض (بالاك يلعب)، إذ بدأ بآخر اللفظة ثم عاد

إلى بدايتها، وهو ما يتماشى مع تقنية العلاج، ومعنى ذلك أن المفحوص يصعب عليه الانتقال من النواة إلى الفروع، بينما يسهل عليه الرجوع من الفروع إلى النواة.

التسمية: يعبر اختفاء الاضطرابات المصاحبة في محور التسمية مؤشرا ايجابيا كذلك على نجاعة التكفل، أضف إلى ذلك تجاوب المفحوص مع تقنية البرنامج التي مكنته من تسمية بعض الأشياء المفقودة من قبل مثل: قرنون ← نون ← قرنون [qarnu:n] تسمية بتقنية العلاج. كما نسجل تراجع نسبة الإضراب الفونولوجي مع ظهوره في موقع آخر غير موقع المرحلة القبلية مثل: يرقد قال: نرقد ← [nɔrɔd] إبدال. أما المكسب الجديد من تطبيق العلاج هو زيادة نسبة الإجابات والتسميات الصحيحة التي حلت محل الاضطرابات المصاحبة.

الحالة الثالثة: ب. ع 63 سنة

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: أهم ما يميز الإنتاج الشفهي عند هذا المفحوص بعد الاستفادة من التكفل، هو اختفاء الاضطرابات الفونولوجية تماما **بالدرجة الأولى 00%**، إلا فقدان الكلمة الذي لا زال يتواجد بنسبة 25%، وهذا الأخير عادة ما يميز كلام المصاب بحبسة توصيلية، يستمر معهم ولكن بنسب متفاوتة حتى وإن استفادوا من العلاج، ومع ذلك فقد تراجعت الاضطرابات الأخرى خاصة البرافازيا عند هذه الحالة لصالح بروز إجابات صحيحة. ومن ثم نسجل تحسن في التعبير الشفوي عند المفحوص.

التكرار: تبين النتائج أن نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجية قد تراجعت بنسبة كبيرة 16%، 14% لاضطراب المثال في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي، و 02%، 00% للاضطراب الفونولوجي في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي أيضا، وهو التحسن الأبرز في هذا المحور. أما باقي الاضطرابات المصاحبة، فقد كانت

بنسبة 00%، لتعطي الفرصة لوجود ألفاظ صحيحة وخالية من الاضطرابات. ففي محور التكرار نلاحظ أن تراجع اضطراب الجذر والمثال، يأتي ثانيا بعد الاضطرابات الأخرى.

التسمية: نلاحظ أن هذه الحالة خالفت سابقتها، بحيث اختلفت الاضطرابات الفونولوجية تماما في تسمية الأفعال 00%، لكنها تراجعت في تسمية الأسماء 20%، أما الاضطرابات المصاحبة فقد احتفت تماما إلا البرافازيا في تسمية الأفعال 20%، وهذا بفضل تقنية العلاج التي استجاب لها المفحوص وكانت فعالة، وأعطت فرصة للتلفظ بطريقة صحيحة، ولذلك فقد حلت الألفاظ الصحيحة مكان حالة البرافازيا، الاستمرارية وفقدان الكلمة، فنلاحظ أن الاضطراب الفونولوجي بقي نوعا ما.

التحليل الكيفي:

الحوار الموجه: يعتبر فقدان الكلمة الذي غالبا ما يبقى المصاب بالحبسة يعاني منه حتى بعد العلاج، هو الميزة الأساسية في الحوار الموجه لهذه الحالة، ورغم ذلك فهي لا تعبر عن فشل التكفل، وإنما راجع إلى خصوصية الحبسة التوصيلية. كما نلاحظ أن المفحوص تمكن من الإجابة على بنود الحوار، رغم الإجابة السلبية مثل: بالنسبة لي كل شيء.... [pour moi..kullðš]، كما استطاع أن يجيب بوضوح مثل: لا بأس يسلمك. [lðbðs jsðlmðk]. تعتبر هذه التعابير نجاحا بحيث حلت محل الاضطرابات الأخرى، ومع ذلك فهو اقتصادي في كلامه، ومنه نلاحظ اختفاء إصابة الجذر في الحوار الموجه.

التكرار: يعتبر اختفاء الاضطرابات المصاحبة، وتراجع نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجي في محور التكرار، دليلا على فعالية التكفل، وذلك من خلال نجاح المفحوص في تكرار أغلب اللفظيات بدون اضطرابات، سواء تلك المتعلقة باضطراب المثال أو الاضطراب الفونولوجي. تنطبق هذه الملاحظة على اللفظة الاسمية والفعلية، لكن النجاح في التكرار بنسبة كاملة كان في هذه الأخيرة. كما نسجل حالة التردد مثل:

بالدراهم...بل...بل [bɔddrāhɔm...bɔl...bɔl... lɔkbār]، وهي ملاحظات تم تسجيلها في المرحلة القبلية، لكن تكرارها أصبح الآن نادراً، وهذه الإضافات تميز الحبسة التوصيلية، التي تعبر عن إصابة الجذر.

التسمية: يعتبر اختفاء الاضطرابات المصاحبة في محور التسمية مؤشراً إيجابياً كذلك على نجاعة العلاج، أضف إلى ذلك تجاوب المفحوص مع تقنية العلاج التي مكنته من تسمية بعض الأشياء المفقودة من قبل مثل: قرنون ← نون ← قرنون [qarnu:n]، ومثل معدنوس ← نوس ← [mɔɛɛdnūs] تسمية بتقنية العلاج. كما نسجل تراجع نسبة الإضراب الفونولوجي مع ظهوره في موقع آخر غير موقع المرحلة القبلية مثل: زرودية قال: زروندية [zru:ndja] إضافة. أما المكسب الجديد من التكفل هو زيادة نسبة الإجابات والتسميات الصحيحة التي حلت محل الاضطرابات المصاحبة. لذلك تساعد التقنية على تراجع الاضطرابات الفونولوجية التي تصيب الجذر في محور التسمية والحوار الموجه.

الحالة الرابعة: ب. ل 54 سنة

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: نفس الملاحظات المسجلة في حالة الحبسة التوصيلية وجدناه عند هذه الحالة المصابة بحبسة حركية تحت قشرية، وهي اختفاء الاضطرابات الفونولوجية تماماً 00%، إلا فقدان الكلمة الذي لا زال يتواجد بنسبة 12.5%، وهذا الأخير عادة ما يميز كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة، ويستمر معهم لكن بنسب متفاوتة، حتى وان استفادوا من العلاج، ومع ذلك فقد تراجعت الاضطرابات الأخرى خاصة البرافازيا 00% عند هذه الحالة لصالح بروز إجابات صحيحة، ومن ثم نسجل تحسن في التعبير الشفوي عند المفحوص.

التكرار: تبين النتائج أن نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجي قد تراجعت بنسبة كبيرة لتصبح 31%، 14% لاضطراب المثال في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي، و 8%، 28% للاضطراب الفونولوجي في تكرار اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي أيضا، وهو التحسن الأبرز في هذا المحور. أما باقي الاضطرابات المصاحبة، فقد كانت بنسبة 00%، سواء في تكرار اللفظة الاسمية أو الفعلية، لتعطي الفرصة لوجود ألفاظ صحيحة وخالية من الاضطرابات.

التسمية: نلاحظ من خلال النتائج أن هذه الحالة متطابقة مع سابقتها، بحيث اختفت الاضطرابات الفونولوجية تماما في تسمية الأفعال 00%، لكنها تراجعت في تسمية الأسماء 20%، أما الاضطرابات المصاحبة فقد زالت تماما، إلا البرافازيا في تسمية الأفعال 20%، وهذا بفضل تقنية العلاج التي استجاب لها المفحوص وكانت فعالة، وأعطت فرصة للتلفظ بالشكل الصحيح، ولذلك فقد حلت الألفاظ الصحيحة مكان حالة البرافازيا، القولية والنقص في الكلمة.

التحليل الكيفي:

الحوار الموجه: يعتبر النقص في الكلمة الذي غالبا ما يبقى المصاب بالحسبة يعاني منه حتى بعد التكفل، هو الميزة الأساسية في الحوار الموجه لهذه الحالة، وهي نفس الملاحظة مع الحالة السابقة (حسبة توصيلية)، ورغم ذلك فهي لا تعبر عن فشل طريقة التكفل، وإنما راجع إلى خصوصية الحسبة تحت قشرية حركية. كما نلاحظ أن المفحوص تمكن من الإجابة على بنود الحوار، واستطاع أن يجيب بوضوح مثل: ستة وخمسين. [sɒttɔwxɔmsɪn]، في بومعة [fɪ bʊmɔɣzə] وماعنديش [maɣandɪʃ]، رغم أنها تحمل في طياتها نقص الكلمة. تعتبر هذه التعابير نجاحا بحيث حلت محل الاضطرابات الأخرى.

التكرار: رغم تراجع اضطرابات المثال والاضطراب الفونولوجي واختفاء الاضطرابات المصاحبة، ونجاح المفحوص في تكرار أغلب اللفظيات بدون اضطرابات سواء تلك المتعلقة باضطراب المثال أو الاضطراب الفونولوجي، فإنه لا يزال يعاني من بعض المظاهر المتعلقة باضطراب المثال مثل: لعبنا [lɛ̃bnə] غياب التفريع (خلاص)، أو بالاضطراب الفونولوجي مثل: مافعبوش [mɔfɔ̃bu:ʃ] إبدال. كما نلاحظ والحال كذلك في الحالات السابقة، عجز المفحوص عن البدء بالتفريع الذي يسبق النواة مثل: سروال كلاسيك [sɔ̃rwè:l klāsik]، عوض (بالسروال كلاسيك) حذف حرف الجر وأداة التعريف. تنطبق هذه الملاحظة على اللفظة الاسمية والفعلية، لكن لا يزال يعاني من بعض الاضطرابات الفونولوجية في اللفظة الفعلية أكثر من اللفظة الاسمية.

التسمية: يعتبر تجاوب المفحوص مع تقنية البرنامج التي مكنته من تسمية بعض الأشياء المفقودة في المرحلة القبلية مثل: زرودية(جزر): دية ← زرودية ← [zrūdja]، طوماطيش(طماطم)، طيش ← طوماطيش. [tɔ̃māʃiʃ]، ويمشي: شي يمشي [jɔ̃mʃi] بتطبيق تقنية التكفل، أضف إلى ذلك ظهور الاضطراب الفونولوجي في موقع آخر غير موقع المرحلة القبلية مثل معدنوس قال: بعدنوس [bɔ̃dnūs] إبدال، هو من محاسن هذه الطريقة، أما المكسب الجديد من تطبيقها فهو زيادة نسبة الإجابات والتسميات الصحيحة التي حلت محل الاضطرابات المصاحبة.

الحالة الخامسة: ح. ص 25 سنة

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: أهم ما يميز الإنتاج الشفهي عند هذا المفحوص بعد الاستفادة من تطبيق التقنية العلاجية، هو خلو الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة تماما

00%، إلا البرافازيا بنسبة 12.5%. لذلك نسجل تحسن في التعبير الشفوي عند المفحوص.

التكرار: تعتبر نتائج هذا المفحوص الأحسن بين الحالات السابقة في كل المحاور وبالنسبة لكل الاضطرابات المصاحبة، إذ أن نسبة اضطراب المثال قد تراجعت إلى 08% في اللفظة الاسمية، وانعدمت تماما 00% في اللفظة الفعلية. أما الاضطراب الفونولوجي فقد آلت نسبته إلى 00%، لتعطي الفرصة لوجود ألفاظ صحيحة وخالية من الاضطرابات.

التسمية: نلاحظ من خلال النتائج أن التسمية خالية من كل الاضطرابات سواء كانت فونولوجية أو اضطرابات مصاحبة 00%، مما أعطت فرصة للتلفظ بالشكل الصحيح، ولذلك فقد حلت الألفاظ الصحيحة مكان حالة البرافازيا، الاستمرارية والنقص في الكلمة.

التحليل الكيفي:

الحوار الموجه: تحسن المفحوص بشكل ملحوظ من خلال نتائج الحوار الموجه، فقد استجاب لبنود الحوار بطريقة صحيحة في أغلبها مثل عند سؤال الفاحص كم عدد أولادك قال: ما تزوجش [mɔtzeuŋtʃ]، وأين تسكن قال: دباغة [dɔbbəyɔ]، تعتبر هذه التعابير نجاحا بحيث حلت محل الاضطرابات الأخرى، رغم ما تتميز به من خلو أدوات الربط، لأن المفحوص لا يزال اقتصاديا في كلامه.

التكرار: يتميز جدول تكرار اللفظة الاسمية والفعلية لهذه الحالة بخلو الاضطرابات، سواءً الفونولوجية أو الاضطرابات المصاحبة، إلا اضطراب المثال المولد لللفظة الاسمية الذي ما زال المفحوص يعاني من بعض الصعوبات مثل: لمليح [lɔmlɪh] غياب النواة والتفريع، عوض صابون حجرة المليح، أي احتفاظه بآخر اللفظة، وعجزه عن إعادتها من البداية رغم ندرتها. كما نجد أيضا بعض الحالات المنعزلة في العجز عن البداية بسوابق

النواة، التي تتمثل في حروف الجر وأداة التعريف مثل: بقهوة لبنينة. [bqðhwð] حذف أداة التعريف. تمثل هذه المظاهر جل ما بقي يعانيه المفحوص بعد التكفل، وهي حالات قليلة جدا ومنعزلة، ويعتبر دليلا على فعالية التقنية.

التسمية: أما التسمية فتعتبر هذه الحالة الوحيدة التي تخلصت من كل الاضطرابات، ونلاحظ ذلك في الأجوبة الصحيحة سواءً في تسمية الصور مثل: جزر... زرودية: [gəzðr... zrūdʒa]، طوماطيش: [tʊmɪʃə]، أو الأفعال مثل: راه يمشي: تقديره [انه يمشي]: [rəh jəmʃi]، هاو راقد: [həw rəqəd]، مع العلم أن هذه الحالة هي الوحيدة التي استطاع المفحوص أن يصيغ تسمية الأفعال على شكل لفظة فعلية. لذلك نعتبر أن طريقة التكفل لهذه الحالة كانت مجديةً وجد فعالة، وقد يكون من بين العوامل التي ساعدت على ذلك هو عامل السن 25 سنة.

الحالة السادسة: س.ع 63 سنة

التحليل الكمي:

الحوار الموجه: تشير لنا النسب المئوية المدونة في هذه الحالة 25% اضطراب فونولوجي في الحوار الموجه وهو تحسن ملحوظ، رغم بقاء بعض الاضطرابات المصاحبة مثل البرافازيا ونقص الكلمة 12.5%.

أما التكرار: فنجد نسبة 5%، 00% في اللفظة الاسمية والفعلية على التوالي، يعتبر تحسنا كبيرا جدا، مع خلو معظم الاضطرابات المصاحبة 00%، إلا الاستمرارية 2% التي تعتبر استثناءً عند هذه الحالة، ومع ذلك فهي نسبة ضئيلة جدا.

التسمية: كما أن نسبة 40%، 20% في تسمية الصور والأفعال على التوالي، قد تراجع رغم أنها تبدو مرتفعة، أضف إلى ذلك خلو الاضطرابات المصاحبة تماما في تسمية

الصور، وتبقى البرافازيا بنسبة 20% في تسمية الأفعال. مع ذلك فهي تعطي نظرة واضحة إلى ما آلت إليه هذه الحالة بعد العلاج.

التحليل الكيفي:

الحوار الموجه: يبدو أن المفحوص لا يزال يعاني من بعض حالات الاضطراب الفونولوجي، وهذا قد يعود إلى الجانب الحركي الذي لا يزال يعاني منه المفحوص على مستوى أعضاء النطق، لأن بروزه يقتصر على مخارج الحروف مثل: سلاسة وستين [slɔsɔ wsɔttīn] إبدال، عوض (ثلاثة وستون)، أبعة [ɔbɕə] حذف، عوض (أربعة)، وهو ما يعتبر إصابة في الجذر، بالإضافة إلى فقدان الكلمة الذي غالبا ما يبقى المصاب بالحبسة يعاني منه حتى بعد العلاج. كما نلاحظ أن المفحوص تمكن من الإجابة على بنود الحوار، رغم الإجابة السلبية مثل: ما كاش [mɔkaʃ] رغم أنه يعبر عن فقدان الكلمة، لكن هذه التعابير تعتبر نجاحا بحيث خلت من الاضطراب الفونولوجي.

التكرار: يعتبر اختفاء الاضطرابات المصاحبة، وتراجع نسبة اضطراب المثال والاضطراب الفونولوجي في محور التكرار، مؤشرا ايجابيا على فعالية التقنية، إلا أن بعض المظاهر المجسدة في المرحلة القبلية لا زالت تتجلى في المرحلة البعدية، لكن بنسب ضعيفة كحذف حرف الجر مثل: صابون امليح. [ʃəbu:n ɔmlīh] حذف حرف الجر عوض (بالصابون لمليح)، بالإضافة إلى البدء بآخر اللفظة ثم يعود إلى البداية مثل: هذا صابون حجرة. [hè:dɔ ʃəbu:n hağra] بدأ بالتفريع ثم عاد إلى البداية. في حالة أخرى نجد أن المفحوص لا يزال يعاني أحيانا من العجز في تكرار اللفظة كلها مثل: دار عمي [dār ɕɔmmī] مما يؤدي إلى حذف تفريع (هذي)، الذي يعتبر بدوره اضطرابا في المثال. أما خلو الاضطراب الفونولوجي خاصة في تكرار اللفظة الفعلية، ووجود نسبة

ضئيلة جدا في تكرار اللفظة الاسمية، يؤثر على نجاعة التكفل عند هذه الحالة في محور التكرار.

التسمية: نلاحظ خلو الاضطرابات المصاحبة في محور التسمية وهو مؤشر إيجابي كذلك على نجاعة العلاج، أضف إلى ذلك تجاوب المفحوص مع تقنية البرنامج التي مكنته من تسمية بعض الأشياء المفقودة من قبل مثل: قرنون ← نون ← قرنون [qarnu:n]، وفي اسم معدنوس: قدمنا له المقطع الأخير [nūs] ثم مباشرة نعدنوس. [nɔɣdnūs] رغم وجود إبدال، لكنه استطاع أن يجد الاسم المطلوب، وهي تسمية بتقنية العلاج. كما نسجل تراجع نسبة الإضراب الفونولوجي مع ظهوره في موقع آخر غير موقع المرحلة القبلية مثل: طوماطيش: طوماطيس. [tɔmatīs] إبدال. أما المكسب الجديد من تطبيق التقنية العلاجية هو زيادة نسبة الإجابات والتسميات الصحيحة التي حلت محل الاضطرابات المصاحبة، مع وجود حالات اضطراب فونولوجي الذي يصيب الجذر.

خلاصة:

يتبين لنا من خلال معاينة النتائج بعد التكفل بالحالات الستة المدروسة، أن أغلبها طرأ عليها ما يلي:

- التراجع الواضح في الاضطراب الفونولوجي في كل محاور البرنامج عند جميع الحالات. أي ما يصيب الجذر في الحوار والتسمية وما يصيب الجذر والمثال المولد للفظ في محور التكرار.
- استجابت أغلب الحالات لتقنية العلاج، المتمثلة في البدء بآخر تقريع في التكرار، وآخر مقطع في التسمية.
- اختفاء أغلب الاضطرابات المصاحبة عند جميع الحالات.
- التناسب الطردي بين الاضطراب الفونولوجي الذي يصيب الجذر، واضطراب المثال المولد للفظ، في محور التكرار، أي كلما نقص الاضطراب الفونولوجي

نقص اضطراب المثال المولد للفظة، وهذا يقابل عكس الظاهرة في المرحلة القبلية.

- يبقى فقدان الكلمة في تسمية الصور أكثر من تسمية الأفعال.
- إمكانية الاحتفاظ بآخر الكلمات أحسن من أولها في محور التكرار.
- تبقى اضطرابات المثال المولد للفظة في اللفظات التي يزداد فيها التفرع، وهذا قد يعود إلى العجز في معالجة المعلومات.
- قدرة المفحوص في أغلب الحالات على البدء بآخر اللفظة ثم العودة إلى أولها ليتمكن من تكرارها كاملة، أو معظم أجزائها.

خلاصة عامة:

- تمكن النتائج المسجلة على محاور الأداة، من إبراز وتقييم وتصنيف المتغير الأساسي في بحثنا هذا، ألا وهو الاضطراب الفونولوجي في الحبسة، بالإضافة إلى الاضطرابات المصاحبة له، والتي يتعذر علينا دراسته بمعزل عنها، ولذلك أدرجناها في أداة التقييم، رغم أنها ليست معنية بالدراسة بشكل أساسي، وإنما يعتبر وجودها أو اختفاؤها كمؤشر على انتشار أو تراجع الاضطراب الفونولوجي.
- ففي محور الحوار الموجه أظهرت النتائج، أنه لا يساعد كثيرا على بروز الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة، بقدر ما تبرز الاضطرابات المصاحبة لها، وهذا راجع إلى خصوصية وطبيعة الإصابة، التي يظهر صاحبها عجزا في التجاوب مع فقرات الحوار، وفقر في التعبير الشفهي ومع قلة الاضطرابات الفونولوجية إلا أنه أعطتنا فرصة لتصنيفها ضمن الاضطراب الذي يصيب الجذر.
- أما في محور التكرار فقد كان مناسبا لجرد الاضطرابات الفونولوجية، وتصنيفها كاضطراب يصيب الجذر والمثال في نفس الوقت وينسب مطردة، من خلال

الأرقام والنسب المرتفعة المسجلة، وهذا قد يكون راجعاً إلى طبيعة التكرار من جهة، ومكونات اللفظة التي تعطي فرصة لظهور مختلف الاضطرابات بما فيه الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. في حين أن محور تسمية الصور والأفعال أعطت تفاضلاً طفيفاً بين تكرار ونسب الاضطرابات الفونولوجية لصالح تسمية الأفعال أي أن إصابة الجذر في اللفظة الفعلية أكثر منها في اللفظة الاسمية عند أغلب الحالات المدروسة، وهذا يتناسب مع أدب الحبسة.

5 - عرض وتحليل نتائج الاختبار الإحصائي:

عادة ما تتطلب المظاهر والسلوكيات غير العادية في نظر الباحث، أن يلجأ إلى البحث عن أداة لتعديل ما انحرف منها، أو خطة علاجية للتكفل بهذه المظاهر المضطربة، والعلاج هو الغاية التي ينشدها كل من المختص والمصاب في نفس الوقت، فهذا الأخير يعلق على المعالج آمالاً عريضة من أجل استرجاع عافيته وإعادة الاندماج في الحياة.

من أجل معرفة فعالية أي علاج ينتهج الباحث طريقة تمكنه من معرفة هذه الفعالية؛ ففي بحثنا هذا نقوم باستغلال نتائج التقييم الشاملة للحالات المدروسة من أجل مقارنة، أو إيجاد الفروق بين المرحلة القبلية والبعدية عند العينة المدروسة، فتناولنا الفروق من خلال النتائج الكمية خاصة، في كل محاور أداة التقييم التي يجمّلها الجدول التالي، ثم نعرض نتائج الاختبار الإحصائي.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (218) يمثل النتائج الشاملة للحالات المدروسة قبل وبعد التكفل.

المحاور	الحوار الموجه		التكرار				التسمية	
	الفونولوجي A Paire1		اللفظة الاسمية				اللفظة الفعلية	
			الفونولوجي				الفونولوجي	
			الم.م للفظه				الم.م للفظه	
الحالات	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
	Paire2	Paire3	Paire4	Paire5	Paire6	Paire7	Paire8	Paire9
الحالة الأولى	1	1	27	7	26	3	5	1
	12.5%	12.5%	77%	20%	74%	8%	71%	14%
الحالة الثانية	2	0	25	14	17	0	5	3
	25%	00%	71%	40%	48%	00%	71%	42%
الحالة الثالثة	3	0	26	6	19	1	2	1
	50%	00%	74%	17%	57%	02%	28%	14%
الحالة الرابعة	2	0	25	11	19	2	5	1
	25%	00%	71%	31%	54%	5%	71%	14%
الحالة الخامسة	1	0	23	3	25	0	3	0
	12.5%	00%	65%	8%	71%	00%	42%	00%
الحالة السادسة	4	2	23	9	21	2	3	1
	50%	25%	65%	25%	60%	5%	57%	14%
المجموع	13	3	149	50	127	8	23	7

تبين هذا النتائج المتحصل عليها عند الحالات المدروسة، الفروق قبل تطبيق تقنية التكفل وبعدها، ففي محور الحوار الموجه تظهر قيم ونسب الاضطرابات الفونولوجية في كلتا المرحلتين متعلقة بكل حالة. أما في محور التكرار فنستعرض قيم الاضطرابات الفونولوجية، إلى جانب قيم اضطراب المثال المولد للفظه، والنتائج المذكورة متعلقة باللفظة الاسمية والفعلية. وينتهي الجدول بعرض قيم الاضطرابات الفونولوجية في تسمية الصور، وتسمية الأفعال والحركات، حيث يتبين الفروق بين القياس القبلي والبعدي لكل حالة في كل محاور الأداة، لكن بتفاوت بينها في المحاور نفسها.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

جدول رقم (219) يبين الفروق بين القياس القبلي والبعدي.

المتغير	القياس البعدي		القياس القبلي		درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة الإحصائية	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			دال إحصائية	دال إحصائية
الحوار الموجه	50,	837,	2,17	1,169	5	3,953	011,	دال إحصائية
اللفظة الإسمية أ. م. م لللفظة	33,882	3,882	24,83	1,602	5	10,136	000,	دال إحصائية
اللفظة الإسمية أ فونولوجي	33,121	1,211	21,17	3,601	5	14,410	000,	دال إحصائية
اللفظة الفعلية أ.م. م لللفظة	17,983	1,17	3,83	1,329	5	5,394	003,	دال إحصائية
اللفظة الفعلية أ فونولوجي	50,	837,	5,33	1,211	5	6,100	002,	دال إحصائية
الصور فونولوجي	67,	816,	1,67	816,	5	2,739	041,	دال إحصائية
الأفعال فونولوجي	50,	548,	2,33	816,	5	5,966	002,	دال إحصائية

يبين الجدول أعلاه نتائج الاختبار الإحصائي t.Test لعينتين مرتبطتين، والذي يفحص دلالة الفروق إحصائية، لمتغير البحث، إذ تم حساب الفروق بين متوسطات حساب القياس القبلي والبعدي، وكذا الفروق في الانحراف المعياري للمرحلتين، وتم حساب هذه الفروق في المحاور الثلاثة: الحوار الموجه الذي استقر بالاضطراب الفونولوجي، محور تكرار اللفظتين الاسمية والفعلية الذي استقر هو أيضا بالاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظ، ونعود إلى حساب الفروق في محور التسمية، تسمية الصور والأفعال والحركات. أظهرت النتائج وجود فروقا دالة إحصائية في كل محاور الشبكة وبتفاوت فيما بينها.

1.5 - في مستوى الحوار الموجه: كانت نتيجة اختبار ت هي **3,953** ومستوى الدلالة الإحصائية **0.011**, فكانت النتيجة دالة إحصائية، في مجملها، لكن الحالات تختلف كما تبينه النسب أدناه.

الحالة الأولى: تبدو نسبة الاضطراب الفونولوجي **12.5%** قبل وبعد تطبيق التقنية العلاجية غير معبرة عن فعالية العلاج، لكن التحليل الكيفي يساعدنا على إثبات عكس ذلك، من خلال خلو الإضرابات المصاحبة وإحلال الإجابات الصحيحة محلها، بالإضافة إلى تغير موقع الاضطراب الفونولوجي

الحالة الثانية: نلاحظ التحسن التام للاضطراب كميًا حيث كانت نسبته **25%** ثم صارت **00%**، وبهذا يكفي للدلالة على نجاعة العلاج، زيادة على تراجع جل الاضطرابات المصاحبة.

الحالة الثالثة: نفس الملاحظة السابقة نسجلها عند هذه الحالة مع وجود النسبة العالية للاضطراب الفونولوجي قبل العلاج **50%** لتصبح **00%** بعد العلاج، رغم خصوصية الحبسة التوصيلية.

الحالة الرابعة: نلاحظ التحسن التام للاضطراب الفونولوجي **25%** قبل العلاج و**00%** بعد العلاج.

الحالة الخامسة: لم يكن يعاني هذا المفحوص من الاضطراب الفونولوجي كسابقه، بحيث سجلنا **12.5%** قبل العلاج ثم تحسن تمامًا بعد العلاج **00%**.

الحالة السادسة: تحسن ملحوظ عند هذه الحالة الأخيرة، حيث كانت النسبة **50%** قبل العلاج لتتراجع إلى النصف **25%** بعد العلاج.

2.5 - في محور التكرار:

* **تكرار اللفظة الاسمية:** قيمة ت 14,410 بالنسبة للاضطرابات الفونولوجية، و ت 10,136 بالنسبة لاضطراب المثال، وهو ما يمثل مستوى دلالة عالية تترجمه النسب المئوية أدناه.

الحالة الأولى: تحسن كبير وتتناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظ، تمثله النسب التالية على التوالي: 77%، 20% في اضطراب المثال و 74%، 8% في الاضطراب الفونولوجي، وكذا مستوى الدلالة الإحصائية.

الحالة الثانية: تحسن كبير في اضطراب المثال، وخلو الاضطراب الفونولوجي بعد العلاج كما نسجل التناسب الطردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظ. تمثله النسب التالية على التوالي: 71%، 40% في اضطراب المثال و 48%، 00% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الثالثة: تحسن واضح عند هذه الحالة، مع وجود تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظ رغم اختلاف نوع الحبسة. تمثله النسب التالية على التوالي: 74%، 17% في اضطراب المثال و 57%، 2% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الرابعة: نفس الملاحظة نسجها عند هذه الحالة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظ. تمثله النسب التالية على التوالي: 71%، 31% في اضطراب المثال و 54%، 5% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الخامسة: نلاحظ خلو الاضطراب الفونولوجي بعد العلاج، وتراجعا كبيرا في اضطراب المثال المولد للفظ، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي

واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 65%، 8% في اضطراب المثال و71%، 00% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة السادسة: نلاحظ تحسن الحالة في الاضطراب الفونولوجي بعد العلاج، وتراجعا كبيرا في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 65%، 25% في اضطراب المثال و60%، 5% في الاضطراب الفونولوجي

***تكرار اللفظة الفعلية:** قيمة ت 5,394 بالنسبة لاضطراب المثال، و ت 6,100 بالنسبة للاضطرابات الفونولوجية، وهي كذلك مستوى دلالاتها عال، وتبينه النسب المئوية أدناه.

الحالة الأولى: توج تطبيق التقنية العلاجية بتحسن الحالة في الاضطراب الفونولوجي، وبتراجع كبير في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 71%، 14% في اضطراب المثال و57%، 14% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الثانية: نلاحظ خلو الاضطراب الفونولوجي بعد العلاج، وتراجعا نسبيا في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 71%، 42% في اضطراب المثال و85%، 00% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الثالثة: نلاحظ كذلك عند هذه الحالة، خلو الاضطراب الفونولوجي بعد العلاج، وتراجعا ملحوظا في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسبا طرديا بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 28%، 14% في اضطراب المثال و71%، 00% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الرابعة: نلاحظ تحسن الحالة في الاضطراب الفونولوجي إلى حد النصف بعد العلاج، وتراجعا كبيرا في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 71%، 14% في اضطراب المثال و 57%، 28% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة الخامسة: يوجد تحسن للحالة في الاضطراب الفونولوجي بعد العلاج، وتراجع كبير في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 65%، 25% في اضطراب المثال و 60%، 5% في الاضطراب الفونولوجي.

الحالة السادسة: نلاحظ خلو الاضطراب الفونولوجي تماما عند هذه الحالة بعد العلاج رغم النسبة المئوية الكاملة قبل العلاج، وتراجعا كبيرا في اضطراب المثال المولد للفظة، كما يوجد تناسب طردي بين الاضطراب الفونولوجي واضطراب المثال المولد للفظة. تمثله النسب التالية على التوالي: 57%، 14% في اضطراب المثال و 100%، 00% في الاضطراب الفونولوجي.

3.5 - في محور التسمية: قيمة ت 2,739 بالنسبة للاضطرابات الفونولوجية عند مستوى دلالة إحصائية 0,41 في تسمية الصور والأسماء وهي دالة إحصائية، وقيمة ت 5,966 بالنسبة للاضطرابات الفونولوجية عند مستوى دلالة 0,02 في تسمية الأفعال دالة إحصائية أيضا.

تسمية الأسماء: اختلفت استجابات الحالات لتقنية العلاج من حالة لأخرى، كما نجد أن في الحالة نفسها نسجل اختلافا في الاستجابة للعلاج في المحاور، خاصة في محور التسمية، ونورد فيما يلي جدولا يبين الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمتغير البحث، ونركز على الفروق الموجودة في تسمية الأسماء.

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث وتحليلها

تسمية الأفعال: من جانبها أيضا نلاحظ الاختلاف في الاستجابة لتقنية العلاج من حالة لأخرى، لكننا نسجل بروز الاضطرابات الفونولوجية فيها أكثر من تسمية الأسماء قبل العلاج، وتراجعها بعده عكس تسمية الأسماء حيث سجلنا عدم تغير النتائج فيها عند حالتين، كما يتضح في الجدول أدناه.

الجدول رقم (220) : يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغير الاضطرابات الفونولوجية لدى الحالات المدروسة.

المتغير	حجم المجموعة	الرتب السالبة	الرتب الموجبة	الرتب المتساوية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الحوار الموجه ا. فونولوجي	6	05	00	01	03,50	15	-2,060	,039 دال
اللفظة الإسمية أ. م. م للفظه	6	06	00	00	03,50	21	-2,232	,026 دال
اللفظة الإسمه أ. فونولوجي	6	06	00	00	03,50	21	-2,207	,027 دال
اللفظة الفعلية أ. م. م للفظه	6	06	00	00	03,50	21	-2,214	,027 دال
اللفظة الفعلية أ. فونولوجي	6	06	00	00	03,50	21	-2,207	,027 دال
الصور ا. فونولوجي	6	4	00	02	02,50	10	-1,857	,063 غير دال
الأفعال ا. فونولوجي	6	06	00	00	03,50	21	-2,232	,026 دال

يبين هذا الجدول أن هناك رتبتين متساويتين للاضطرابات الفونولوجية المسجلة قبل وبعد العلاج في محور التسمية، ومن ثم يوضح هذا الجدول في الخانة الرمادية الداكنة، عدم وجود دلالة واضحة في الفروق بين القياس القبلي والبعدي. ليس معنى هذا أن التقنية ليس لها فعالية، وإنما توجد حالتان لم يتراجع لديهما الاضطراب الفونولوجي في محور التسمية فقط (أنظر إلى الحالة الثالثة والرابعة أدناه)، ومع ذلك تحسنا في أدائهما الكلامي من خلال اختفاء الاضطرابات الأخرى.

الحالة الأولى: طرأ تحسنا تاما في تسمية الأسماء عند هذه الحالة، لتتحول نسبة الاضطراب الفونولوجي من 40% إلى 00% هذا كميًا، أما كيفيًا فقد تخلص المفحوص من الاضطرابات المصاحبة، وتمكن من تقديم تسميات صحيحة حلت مكان البرافازيا والنقص في الكلمة.

الحالة الثانية: تحسنت أيضا هذه الحالة تماما في تسمية الأسماء ، لتتحول نسبة الاضطراب الفونولوجي من 20% إلى 00% هذا كميًا، أما كيفيًا فقد تخلص هذا المفحوص أيضا من الاضطرابات المصاحبة، وتمكن من إثراء قاموسه المعجمي بالكلمات الصحيحة.

الحالة الثالثة: لم يظهر هذا المفحوص أرقاما تبين خلوا أو على الأقل تراجعاً في نسبة الاضطراب الفونولوجي في تسمية الأسماء، لتبقى النسبة نفسها 20% قبل العلاج و20% بعد العلاج هذا كميًا، أما كيفيًا فقد طرأ تحسنا عنده وذلك بتراجع معظم الاضطرابات المصاحبة، خاصة البرافازيا التي تميز الحبسة التوصيلية. وتمكن من زيادة التسمية الصحيحة، لكن الاضطراب الفونولوجي ظهر في موقع آخر، ورغم ذلك يعتبر تحسنا.

الحالة الرابعة: نفس الملاحظة نسجلها عند هذه الحالة المصابة بحبسة تحت قشرية حركية، حيث بقيت النسبة نفسها 20% قبل العلاج و 20% بعد العلاج هذا كميًا، أما كيفيًا فقد طرأ تحسنا عنده وذلك بتراجع معظم الاضطرابات المصاحبة، خاصة البرافازيا. وتمكن من زيادة التسمية الصحيحة، لكن الاضطراب الفونولوجي ظهر في موقع آخر، وهذا يعتبر تحسنا أيضا.

الحالة الخامسة: تحسنت أيضا هذه الحالة تماما في تسمية الأسماء، لتتحول نسبة الاضطراب الفونولوجي من 40% إلى 00%، كما تخلص هذا المفحوص أيضا من الاضطرابات المصاحبة تماما وكانت ميزانيته اللغوية خالية من الاضطرابات، إلا نسبة ضئيلة في اضطراب المثال، وتمكن من إثراء قاموسه المعجمي بالكلمات الصحيحة.

الحالة السادسة: أظهر المفحوص تحسنا طفيفا في تسمية الأسماء، لتنتقل نسبة الاضطراب الفونولوجي من 60% إلى 40% هذا كميًا، أما كيفيًا فقد تراجعت الاضطرابات المصاحبة بشكل ملحوظ وخاصة البرافازيا وفقدان الكلمة الذي كان يشتكي منه، وتمكن من إثراء قاموسه المعجمي بالكلمات الصحيحة.

تسمية الأفعال:

الحالة الأولى: تحسن ملحوظ في تسمية الأفعال، لتتحول نسبة الاضطراب الفونولوجي من 60% إلى 40% هذا كميًا، أما كيفيًا فقد تراجعت الاضطرابات المصاحبة بشكل ملحوظ وخاصة البرافازيا وفقدان الكلمة الذي كان يشتكي منه، وتمكن من إثراء قاموسه المعجمي بالكلمات الصحيحة.

الحالة الثانية: نلمس تحسنا ملحوظا كذلك عند هذه الحالة في تسمية الأفعال، لتتحول نسبة الاضطراب الفونولوجي من 40% إلى 20% هذا كميًا، أما كيفيًا فمن خلال جدول الحالة الثانية يظهر لنا تراجع الاضطرابات المصاحبة بشكل ملحوظ وخاصة

البرافازيا وفقدان الكلمة، بالإضافة إلى أن ظهور الاضطراب الفونولوجي ليس في مواقع مرحلة قبل العلاج، ومن ثم فإن هذه الحركية تدلل على الأثر الايجابي للعلاج في تسمية الأفعال، إضافة إلى التغير الطفيف في الأرقام.

الحالة الثالثة: تشير النسب الآتية إلى التغير الجذري في نسبة الاضطراب الفونولوجي في مستوى تسمية الأفعال، لتتحول من 20% إلى 00% هذا كميًا، أما كيفيًا فلا حاجة لتبيان أثر العلاج في الاضطراب الفونولوجي عند هذه الحالة، ومع ذلك فإن تراجع البرافازيا عند المفحوص يعتبر مؤشرا ايجابيا.

الحالة الرابعة: تعتبر النسب الآتية دليلا على التغير الجذري في نسبة الاضطراب الفونولوجي في مستوى تسمية الأفعال، لتتحول من 40% إلى 00%، كما يساعد التحليل الكيفي كذلك على إبراز الأثر الكبير لتقنية العلاج في الاضطراب الفونولوجي في محور تسمية الأفعال.

الحالة الخامسة: تعتبر هذه الحالة استثناءً بين الحالات السابقة، كون التقنية العلاجية أثرت تأثيراً كبيراً في الاضطراب الفونولوجي، وكذا الاضطرابات المصاحبة في كل المحاور، لتؤول كل الاضطرابات إلى 00%، كما هو الحال في الاضطراب الفونولوجي الذي تغير من 60% إلى 00%، عدا اضطراب المثال المولد للفظة الاسمية الذي بقي نسبة 8%، ونتيجة لذلك لمسنا اقترابا كبيرا لكلام المفحوص من كلام العاديين.

الحالة السادسة: نلمس تحسنا ملحوظا كذلك عند هذه الحالة في تسمية الأفعال، لتتحول نسبة الاضطراب الفونولوجي من 60% إلى 20% هذا كميًا، أما كيفيًا فمن خلال معاينة الميزانية اللغوية في جدول الحالة البعدي (أنظر الصفحات من 250 الى 259)، يظهر لنا تراجع الاضطرابات المصاحبة بشكل ملحوظ وخاصة البرافازيا والنقص

في الكلمة بالإضافة إلى أن ظهور الاضطراب الفونولوجي ليس في مواقع مرحلة قبل العلاج.

خلاصة:

يتبين لنا من خلال استعراض الفروق بين المرحلة القبلية والبعدي للحالات المدروسة، أن التقنية العلاجية التي تهدف إلى تأهيل الوعي الفونولوجي، كانت فعالة في تراجع نسبة الاضطراب الفونولوجي أحيانا، وزواله أحيانا أخرى في كل المحاور، وذلك من خلال الملاحظات التالية:

- يوجد تأثير كبير للتقنية العلاجية في تراجع الاضطراب الفونولوجي كميا وكيفيا عند الحالات المدروسة، ويختلف التأثير باختلاف المحاور وباختلاف نوع الحبسة.
- يبرز تأثير التقنية في محور التكرار نظرا للتراجع الكبير للاضطراب الفونولوجي أحيانا، وخلوه أحيانا أخرى.
- يبقى المفحوص في بعض الحالات يعاني من استمرار وعدم تراجع نسبة الاضطراب الفونولوجي في محوري الحوار الموجه وتسمية الأسماء والأفعال، لأن صعوبة الإنتاج الشفهي تكمن في هذين المحورين، لكنه لا يعتبر معياراً لفشل التقنية، لأنه يوجد تغيراً كيفياً في التعابير الشفهية.

6 - دراسة تأثير التقنية العلاجية: لمعرفة أثر تقنية علاجية مستوحاة من مفهوم المثال المولد للفظة كون البحث متعلقاً بالمستوى المعجمي أي اللفظة، تبين من خلال النتائج أن للتقنية العلاجية أثر كبير في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند العينة المدروسة، بحساب معادلة حجم الأثر المتمثلة في $d = T \sqrt{\frac{2(1-r)}{n}}$ ، وأن حجم التأثير كان كبيراً في كل المحاور بتفاوت، وعند جميع الحالات، حيث أن d هو حجم التأثير، T قيمة الاختبار

الإحصائي الخاصة بكل محور، r معامل الارتباط بين القياس القبلي والقياس البعدي، أما n فهو حجم العينة والمقدرة بست حالات، فكانت النتائج كما يلي:

- في محور الحوار الموجه: $d = 3.953 \times 0.403 = 1.595 > 0.8$ حجم التأثير كبير.

- في محور التكرار:

اللفظة الاسمية:

على الاضطرابات الفونولوجية: $d = 14,410 \times 0,464 = 6,697 > 0.8$ تأثير كبير جدا.

في المثال المولد للفظه: على اضطراب المثال المولد للفظه:
 $d = 10,136 \times 0,535 = 5,430 > 0.8$ تأثير كبير جدا.

اللفظة الفعلية:

في الاضطرابات الفونولوجية: $d = 6,100 \times 0,464 = 4,709 > 0.8$ تأثير كبير جدا.

في المثال المولد للفظه: $d = 5,394 \times 0,413 = 2,230 > 0.8$ تأثير كبير.

- في محور التسمية:

تسمية الصور:

في الاضطراب الفونولوجي: $d = 2,739 \times 0,447 = 1,224 > 0.8$ تأثير كبير.

تسمية الأفعال والحركات:

في الاضطراب الفونولوجي: $d = 5,966 \times 0,428 = 2,559 > 0.8$ تأثير كبير.

يتبين لنا من خلال استعراض الفروق بين المرحلة القبليّة والبعديّة للحالات المدروسة، أن التقنية العلاجية التي تهدف إلى تأهيل الوعي الفونولوجي، كان لها أثرا كبيرا في تراجع نسبة الاضطراب الفونولوجي أحيانا، وزواله أحيانا أخرى في كل المحاور، وذلك من خلال الملاحظات التالية:

- يوجد تأثير كبير للتقنية العلاجية في تراجع الاضطراب الفونولوجي كميًا وكيفيًا عند الحالات المدروسة، ويختلف التأثير باختلاف المحاور وباختلاف نوع الحبسة.

- يبرز تأثير التقنية في محور التكرار نظرًا للتراجع الكبير للاضطراب الفونولوجي أحيانًا، وخلوه أحيانًا أخرى.

- يبقى المفحوص في بعض الحالات يعاني من استمرار وعدم تراجع نسبة الاضطراب الفونولوجي في محوري الحوار الموجه وتسمية الأسماء والأفعال، لأن صعوبة الإنتاج الشفهي تكمن في هذين الأخيرين. لكنه لا يعتبر معيار لفشل التقنية، لأنه يوجد تغير كفي في التعابير الشفهية.

7 - مناقشة نتائج البحث:

تهدف هذه الخطوة من البحث، إلى التحقق من الفرضية العامة، القائلة بإمكانية تقييم الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من خلال أداة تستعمل مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، وتقنية للتكفل مستوحاة منها. فاتبع الباحث خطوات تجيب على التساؤلات الجزئية للبحث، والتي كانت على النحو التالي:

- هل تمكّن الأداة المقترحة من إبراز الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة؟
- هل تمكّن الأداة المقترحة من تقييم الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة؟
- هل تمكّن الأداة المقترحة من تصنيف الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة؟

أثبتت النتائج المتحصل عليها في المستوى التحليلي الأول، الثاني والثالث من خلال الجداول التي تحاكي الشكل الصوري للفظة الاسمية والفعلية في محور التكرار، وتحليل المدونات اللغوية للمفحوصين، والجداول التي تقدم لنا أرقامًا حقيقية، والتحليل الكمي والكيفي الذي اعتمد على الوصف والتفسير والترتيب لمظاهر الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة لها، في محور الحوار الموجه، التكرار ومحور تسمية الصور

والأفعال، إمكانية إبراز الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة، والتي تظهر كما حددها التعريف الإجرائي للاضطرابات الفونولوجية في مدخل هذا البحث، والمتعلقة بظاهرة الحذف، الإبدال والقلب، وإمكانية تقييمها من خلال التكرارات والنسب المئوية في جداول المستوى التحليلي الثاني (أنظر جداول المستوى التحليلي الثاني). فجاءت هذه النتائج قريبة مما توصلت إليه دراسة Lorraine b & all, 2009، المتعلقة بالتشخيص والتقييم، والتي أجريت على حالات لإصابات وعائية دماغية، تفيد بأن هناك حالتين تظهران عجزا ذو طابعا صوتيا محيطيا (أي يتعلق بحركة أعضاء النطق، وهو عجز عضلي)، الذي يصيب البرمجة أو انجاز حركات نطقية، بخلاف الحالة الأخرى التي تظهر عجزا مركزيا الذي يجعل اختيار الفونيمات صعبا. يؤدي هذا التفسير إلى افتراض أن حبسة بروكا والأنارتريا (anarthrie) توجد قريبة من القطب الفونيتيكي، بينما الحبسة التوصيلة قريبة من القطب الفونولوجي، أنظر نتائج دراسة Lorraine b & all, 2009 صفحة: 21.

أما نتائج هذا البحث المتعلقة بتصنيف الاضطرابات الفونولوجية، والتي اعتمدنا على مفهومي الجذر والمثال المولد للفظة، ومن خلال التحليل الكمي والكيفي لنتائج محور الحوار الموجه ومحور التسمية، وجدنا أن الاضطرابات الفونولوجية هي اضطراب في الجذر، أما في تكرار اللفظات الاسمية والفعلية، فتوصلنا إلى أن الاضطرابات الفونولوجية هي اضطراب في الجذر وفي المثال المولد للفظة. كما لاحظنا من خلال تتبع تكرار ونسب الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال المولد للفظة، أن بينهما تناسبا طرديا، أي أن كلما زادت الاضطرابات الفونولوجية زاد اضطراب المثال، والعكس بالعكس هذا من جهة، ومن جهة أخرى لاحظنا أن كل الحالات المدروسة تعاني من عجز في الانتقال من النواة إلى الفروع في اللفظة الاسمية والفعلية، من خلال مظاهر التردد، والاحتفاظ فقط بآخر كلام أو مقطع مسموع عند تكرار اللفظة، في القياس القبلي، أما بعد العلاج فلاحظنا أن أغلب الحالات تحتفظ بآخر اللفظة ثم يعود إلى أولها لينتقل إلى الفروع، وفي بعض

الأحيان يفشل في الانتقال. تقترب هذه النتائج مع نتائج دراسة (بومعراف، 2007) التي توصلت بعد تحليل الأخطاء الفونيتيكية والفونولوجية معتمدة على مفهومي المثال والجذر (à partir des notions de schème et de racine) إلى تمييز ثلاثة أنواع من الاضطرابات: الأولى اضطرابات تصيب جذر الكلمة دون المثال، الثانية اضطرابات تصيب المثال دون الجذر، أما النوع الثالث فهي اضطرابات تصيب الجذر والمثال في آن واحد. بالإضافة إلى هذه النتيجة توصلنا كذلك إلى أن المفحوص يحتفظ بآخر الكلام ويمكنه الانتقال إلى أوله، بينما يجد صعوبة في الانتقال من أول الكلام إلى آخرها أي من النواة إلى الفروع، مع دراسة jean gagnepain, 1964. بينما تختلف نوعا ما عن دراسة بودالي، 2017 التي تتسم ببعض التفاصيل، نظرا لطبيعة الدراسة التي كانت تقارن حالات من حبسة بروكا وفرنيكي، التي توصلت إلى أن المصابين بحبسة بروكا يستعملون أصل الكلام عندما يتعلق الأمر باستحضار الوحدات اللغوية ذات الدرجة الأولى في التفرع والمرتبطة بالبناء، بينما يستعملون الاستراتيجيات الاتساعية عندما يتطلب منهم استحضار بنى ذات الدرجة الثانية في التفرع والمرتبطة بالوصل.

فيما يخص النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة التي تجيب على التساؤل التالي:

ما مدى فاعلية تقنية العلاج المقترحة في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة؟ فقد عمدنا إلى دراسة الفروق الموجودة بين المرحلة القبلية والبعدية في كل محاور الشبكة، لنجيب على تساؤلاتها الجزئية المطروحة كما يلي:

- هل توجد فروق قبل العلاج وبعده في الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه؟

- هل توجد فروق قبل العلاج وبعده في الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار؟

- هل توجد فروق قبل العلاج وبعده في الاضطرابات الفونولوجية في محور التسمية؟

فتحصلنا على النتائج المسجلة في جدول الاختبار الإحصائي (ت)، أنظر الجدول 219 في الصفحة: 383، حيث أظهرت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائية في كل محاور الشبكة، في مجمل الحالات المدروسة. إلا أنه تم تسجيل عدم وجود فروق عند حالتين في التسمية، لنستخلص أن هناك فروقا دالة في عموم شبكة التقييم من خلال نتائج الاختبار الإحصائي. تتناسب هذه النتائج مع دراسة الباحثة (Karine Ovide, 2014)، التي توصلت بعد تأهيل الوعي الفونولوجي عند حالتين من الحبسة تعاني من اضطرابات فونولوجية، وأظهرت نتائج التقييم البعدي أنه رغم الاختلاف الموجود بينهما، إلا أن مظاهر الحذف، القلب والإبدال قد تراجعت بشكل كبير. كما أظهر تحليل النتائج أن هذا العلاج المكثف للوعي الفونولوجي، أدى إلى تحسن كفاءات لغوية أخرى عند الحالتين، وسمح الوعي بمختلف الوحدات دون المعجمية للكلام ومختلف العمليات المنجزة حول المقاطع والحروف، بالولوج إلى المعجم الفونولوجي المخرج والترميز الفونولوجي. حيث كانت نتائج بحثنا بارزة في تراجع مظاهر الحذف، القلب والتعويض بالإضافة إلى اختفاء كثيرا من الاضطرابات المصاحبة وحلت محلها الإجابات الصحيحة وهو ما رفع من أدائهم اللغوي.

ولكي نتأكد من صحة الفرضية الجزئية الخامسة، المتمثلة في وجود تأثير لتقنية التكفل في تراجع الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة، عمدنا كذلك إلى الإجابة على تساؤلاتها الجزئية المتمثلة فيما يلي:

- هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه.
- هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية في محور التكرار.
- هل يوجد تأثير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية في محور التسمية.

فتحصلنا على نتائج تدل على وجود أثر كبير للتقنية العلاجية في الاضطرابات الفونولوجية في كل محاور الشبكة، من خلال حساب معادلة الأثر، كما تبينه النتائج في

الصفحة: 392-393، التي ظهر فيها الأثر في تراجع الاضطرابات الفونولوجية واضطراب المثال في كل محاور شبكة التقييم، لنصل في الأخير إلى نتيجة هامة وهي متعلقة بإمكانية دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة والتكفل بها، باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، ومن ثم فهي تعتبر سند نظري مناسب في دراسة أمراض الكلام في الحبسة، والاضطرابات الأخرى.

استنتاج عام:

سمح لنا عرض نتائج البحث وتحليلها وفق ما تتطلبه خطواته، من خلال إبراز وتقييم وتصنيف الاضطرابات الفونولوجية، التي تم رصدها على محاور أداة التقييم المقترحة، في المرحلة القبلية من تطبيق التقنية العلاجية، كما هو الشأن في المرحلة البعدية، بتبيان قدرة الأداة على إبراز وتقييم الاضطرابات الفونولوجية، ثم تصنيفها بالاعتماد على مفهومي الجذر والمثال. تبين لنا أن الاضطرابات الفونولوجية غطت كل محاور الأداة، إذ تعتبر في محوري الحوار الموجه والتسمية هي اضطراب في الجذر، بينما في محور التكرار تصيب الجذر والمثال في نفس الوقت وبشكل مطرد، وهو ما يبين مدى التقارب في القيم بين مظاهر الاضطرابات الفونولوجية، ومظاهر اضطراب المثال المولد للفظة، وهذا ما جعلنا نستنتج أن الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة، هي عبارة عن اضطراب في الجذر والمثال المولد للفظة.

كما لاحظنا وجود تغير ملحوظ في الأداء اللغوي للحالات المفحوصة في المستوى الفونولوجي بعد العلاج، ويظهر ذلك أولاً من خلال اختفاء شبه كلي للاضطرابات اللغوية المصاحبة، مثل الاستمرارية والايكولاليا التي يصعب دراسة الاضطراب الفونولوجية بمعزل عنها حسب رأي الباحث، وفي نفس السياق سجلنا التراجع الكبير للاضطرابات الفونولوجية في جميع محاور أداة التقييم، وهو الهدف المرجو من تطبيق تقنية العلاج.

نلاحظ كذلك مدى افتقاد المثال المولد للفظة الاسمية والفعلية الذي يتمثل في غياب النواة واختفاء بعض الفروع، والتناسب المطرد له مع الاضطرابات الفونولوجية، حيث تم تسجيل ارتفاع تكراراتهما ونسبهما معا قبل التكفل، وتناقصت بعده في محور التكرار. أما في محور التسمية رصدنا الاضطرابات الفونولوجية التي تتجلى في مستوى الاسم المفرد الذي يظهر في النواة الاسمية أو الفعلية فتعتبر إصابة في الجذر، حيث ظهر من خلال التردد، ترديد بعض المقاطع، أو العجز تماما عن التلفظ، لكن أبرزها كان في مظاهر الحذف والإبدال.

تفاوتت النتائج واختلفت عند الحالات المدروسة، بسبب الاختلاف في نوع الإصابة. وفي سياق افتقاد المثال لاحظنا كذلك عجز معظم الحالات المدروسة عن الانتقال من نواة اللفظة إلى فروعها، بينما سجلنا إمكانية الاعتماد على آخر اللفظة، ثم الرجوع إلى النواة عند أغلب المفحوصين، مما حسن من الأداء الكلامي عندهم وتراجع في مظاهر الاضطرابات الفونولوجية، واختفاء أغلب الاضطرابات المصاحبة لها.

يعتبر هذا التراجع في مظاهر الاضطرابات، ناتجا عن الفعالية الايجابية والأثر الكبير لتقنية العلاج في الاضطرابات الفونولوجية، وهو ما يؤشر إلى تحسن في الوعي الفونولوجي لدى المفحوصين، ومن ثم لمسنا وجود فروقا دالة إحصائية بين المرحلة القبلية والبعيدة للعلاج المقترح من خلال نتائج الاختبار الإحصائي وحساب معادلة الأثر.

خاتمة

خاتمة:

اندرج هذا البحث ضمن المحاولات التحليلية والعلاجية، التي تهدف إلى إبراز، تقييم وتصنيف الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة عند الناطقين بالعربية، وبالتحديد باللهجة الجزائرية، وذلك من خلال محاولة تصميم شبكة كان الشق الأبرز فيها، عندما استوحينا نماذج من اللفظات تحاكي الشكل الصوري للفظة حسب مفاهيم النظرية الخيلية، لمعرفة مدى قدرتها على دراسة ما صممت له في المرحلة الأولى، أين تم إبراز ، تقييم وتصنيف من خلالها الاضطرابات الفونولوجية عند 6 حالات من مصابين بحبسة.

في المرحلة الثانية تم تجريب تقنية مقترحة من طرف الباحث للتكفل بالاضطرابات الفونولوجية عند العينة المدروسة، بناء على الملاحظات الميدانية، وبعد مراجعة الأدب النظري للحبسة، والنماذج النظرية للإنتاج الشفهي، التي ركزت على الآليات المعرفية المتمثلة أساسا في جهاز الذاكرة، الذي تبين من خلال الأعراض اللغوية عند المصاب بالحبسة، أنه أولى الوظائف المعرضة للاضطراب في حالة الحبسة، تؤدي أصابتها إلى بروز مظاهر الاضطراب الفونولوجي، ومن ثم فقد اعتمد الباحث على خطوات تراعي الخصائص المعرفية للمصاب أثناء التكفل، تم ذكرها في الإطار النظري لتقنية العلاج المقترحة.

اعتمادا على ما سبق فقد تمفصل هذا البحث حول ثلاثة محاور: يبرز أوله في محاولة تصميم شبكة لتقييم الاضطرابات الفونولوجية، باستعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة، حيث تمكنا من رصد مختلف مظاهر الاضطراب الفونولوجي، بالإضافة إلى بعض الاضطرابات اللغوية الأخرى التي تميز الجدول العيادي للحبسة، والتي يصعب دراسة الاضطراب الفونولوجي بمعزل عنها، وسمحت لنا بتكميمها من أجل معالجتها إحصائيا. بدورها سمحت لنا هذه النتائج بتصنيف

الاضطرابات في الحبسة بالاعتماد على مفهومي الجذر والمثال المولد للفظ، حيث اعتبرناه في هذا البحث كاضطراب يصيب الجذر في محور الحوار الموجه ومحور التسمية، بينما يصيب الجذر والمثال المولد للفظ في محور التكرار.

يتمثل المحور الثاني في اقتراح طريقة للتكفل بالاضطرابات الفونولوجية في الحبسة مستندة على أحد مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة المتمثل في المثال المولد للفظ هذا من جهة. ومن جهة أخرى على الملاحظات الميدانية، أبرزها الاحتفاظ بآخر الكلام المسموع، وتشكل الاستمرارية، بينما يعجز المصاب بالحبسة من إعادة تكرار الكلام من أوله، فلفت انتباهنا التشابه بين هذه الظاهرة، وما هي عليه اللفظة من تقبل إضافة وحدات لسانية ثانوية إلى الاسم المفرد عن اليمين والشمال، دون أن يؤدي ذلك إلى تغير في المستوى اللغوي، حيث يمكن التفريع انطلاقاً من النواة، أي من الأصل إلى الفروع، أو رد الفروع إلى الأصل. فتبلورت لدينا فكرة البدء من الفرع أي آخر الكلام الذي يحتفظ به المصاب بالحبسة ومحاولة الرجوع إلى البداية وهي النواة، أو آخر مقطع في الاسم ليسترجع أوله.

اكتمل مظهر الانسجام بين أداة التقييم وطريقة التكفل بهذا التشابه لنفس المتغير، موسومة بالتأهيل التراجعي (rééducation par voie retrograde)، نظراً لكون المصاب بالحبسة بإمكانه أن ينتقل من فروع اللفظة إلى أصلها وهي النواة أو من آخر الكلام إلى أوله، بينما يجد صعوبة في الانتقال من الأصل إلى الفروع كما تبدى مختلف مظاهر التردد في التلفظ والمحاولات التي تصاحبها حالات الحذف، الإبدال والاقلاب.

أما المحور الثالث فيمكن في إثبات فاعلية طريقة التكفل على الاضطرابات الفونولوجية عند العينة المدروسة، بإيجاد الفروق بين المرحلتين من خلال نتائج الاختبار الإحصائي لعينتين مرتبطتين، حيث كانت فروقا دالة، ثم حساب معادلة

الأثر التي بينت أن لطريقة التكفل المقترحة أثرا كبيرا، ظهر في جميع محاور الأداة المقترحة وبتفاوت بين الحالات.

تشير النتائج الأولية إلى التعاضد مع نتائج دراسات سابقة (آ. بومعراف، 2007) التي تفيد بأن الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة تصيب الجذر دون المثال، والمثال دون الجذر والجذر والمثال معا. وبصورة أقل مع دراسة (و. بودالي، 2017) توضح العلاقة بين الوحدات اللسانية الدنيا، أي الفونيمات وما يليها من مقاطع مع المثال المولد للفظة، التي تفيد بعجز المصاب بالحبسة عن الانتقال من بداية اللفظة أي النواة إلى فروعها، والانتقال يكون بتوظيف الفونيمات في سياقها الصحيح. يبرز ذلك العجز من خلال أداة تقييم الاضطرابات الفونولوجية والاضطرابات المصاحبة لها عند العينة المدروسة، قبل وبعد تطبيق التقنية العلاجية، كما نلمس هذا العجز في التردد الذي يديه المفحوص أثناء التسمية والتكرار، حيث يكتفي بترديد الحروف أو المقاطع الأولى للكلمات ثم يتوقف، أو يتلفظ ويكرر الجزء الأخير من اللفظة، تعتبر هذه المظاهر اضطرابا فونولوجيا في ظاهرها واضطرابا في المثال المولد للفظة في جوهرها، لأن المفحوص عاجز في كلتا الحالتين عن تكوين النواة و/ أو الانتقال منها إلى الفروع، وهذا ما يجعلنا نولي اهتماما لمفاهيم النظرية السابقة، وضرورة استغلالها في التحليل اللساني لاضطرابات اللغة.

النتيجة الثانية التي توصل إليها هذا البحث هي: أن النظرية الخيلية الحديثة تكون وعاءا مفاهيميا، يمكن الاستناد عليه من أجل تطوير أدوات لغوية تساعد على دراسة مختلف الظواهر اللغوية السليمة والشاذة.

أما النتيجة الثالثة لهذا البحث، فهي الفعالية الكبيرة للتقنية العلاجية المطبقة على المفحوصين، يظهر ذلك من خلال أدائهم في المرحلة البعدية، وتبينه نتائج

الاختبار الإحصائي، من خلال الفروق الدالة إحصائياً بين المرحلتين، أضف إلى ذلك أثر التقنية العلاجية على تراجع الاضطرابات الفونولوجية، الذي يظهر من خلال معاينة حجم التأثير، الذي يبينه حساب معادلة حجم الأثر، حيث ظهر التأثير الكبير في جميع محاور الأداة، في التراجع الكبير للاضطراب الفونولوجي والاضطرابات المصاحبة، وبتفاوت بين الحالات المدروسة.

تستدعي هذه النتائج أن نشير إلى بعض التوصيات التي تدخل في إطار آفاق هذا البحث، لأن الإلمام بجميع جوانب موضوع في ميدان الحبسة المتشعب لهو بعيد المنال، بالإضافة إلى تعقد الظاهرة اللغوية في حد ذاتها، ومن ثم فإننا نرى ضرورة السعي إلى تحقيق ما يلي:

- العناية بالفئة المصابة بالحبسة خاصة من الجانب اللغوي، الذي لاحظنا إهماله بالمقارنة مع إعادة التأهيل الوظيفي الحركي، والتحسيس بأهمية التكامل في إعادة تأهيل كل الجوانب.

- الالتفات إلى التراث العربي الذي يزخر بالمعارف النظرية التي تساعد على بلورة طرق التكفل بالجانب اللغوي.

- إعطاء الأولوية لتصميم البرامج العلاجية من أجل التكفل الفعال بالمصابين بالحبسة.

- أهمية استعمال مفاهيم النظرية الخيلية الحديثة في التطبيقات العلاجية.

- إحلال اللسانيات العربية عامة محلها في الممارسات العيادية، لتحل محل اللسانيات الغربية، التي نعتمدها في الميدان التطبيقي، حيث لا تتوافق مع خصائص مجتمعاتنا الثقافية، وهو ما يعكس الركود في مستوى التكفل عند الفئة المدروسة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- 1 - ابرير بشير (2005). أصالة الخطاب في اللسانيات الخليلية الحديثة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد السابع.
- 2- أزداو شفيقة (2012). الوعي الفونولوجي وسيرورات اكتساب القراءة عند الطفل، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأرتوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرتوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.
- 3- الحاج صالح عبد الرحمن (1987). النظرية الخليلية الحديثة والدراسات اللسانية الحالية في العالم العربي، وقائع ندوة تقدم اللسانيات في الأقطار العربية، ط1، دار الفكر الإسلامي، المغرب.
- 4- الحاج صالح عبد الرحمن (2007). بحوث ودراسات في علوم اللسان، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، ط1، الرغاية، الجزائر.
- 5- الحاج صالح عبد الرحمن (1993). الأصالة والبحوث اللغوية الحديثة، حوليات جامعة الجزائر، العدد 6، الجزء1.
- 6- الحاج صالح عبد الرحمن (2007). بحوث ودراسات في اللسانيات العربية، دار موفم للنشر، الجزائر، ط1، ج1.
- 7- الحاج صالح عبد الرحمن (1996). النظرية الخليلية الحديثة، مجلة اللغة والأدب، العدد 10، معهد اللغة العربية وآدابها، جامعة الجزائر.
- 8- الحاج صالح عبد الرحمن (1997). في المذاهب والنظريات اللسانية الحديثة، مجلة اللسانيات، العدد 7، مركز البحوث العلمية والتقنية لترقية اللغة العربية.
- 9- الزجاجي، الإيضاح في علل النحو، تحقيق مازن المبارك (1986). دار النقاش ط5، بيروت.
- 10- السرطاوي عبد العزيز، أبو جودة وائل (2000). اضطرابات اللغة والكلام، المملكة العربية السعودية، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.
- 11- براهيمى سعيدة، محاضرات في علم النفس العصبي اللغوي والحبسة، دروس غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرتوفونيا، جامعة الجزائر2، الجزائر.

- 12- بعبطيش يحي. 2010. الكفاية العلمية والتعليمية للنظرية الخليلية الحديثة، مجلة التواصل العدد 25، كلية الآداب واللغات، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 13- بن زروق نصر الدين. (2005). محاضرات اللسانيات العامة، المدرسة العليا لتكوين الأساتذة في الآداب والعلوم الإنسانية، بوزريعة، الجزائر
- 14- بودة محمد. (2016). مفهوم الوظيفة في اللسانيات الغربية، المؤتمر الخامس للغة العربية، دبي.
- 15- بوريدح نفيسة. (2013). فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة، وصف وتحليل وتصنيف وتفسير اتراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور: دراسة حالات من الوسط العيادي الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأروطوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.
- 16- بوفاتح عبد العليم. (2017). المزايا الفونولوجية للغة العربية، جسور المعرفة، المجلد 03، العدد 12.
- 17- حولة محمد وخافت معرف. (2013). بناء وسائل التكفل بالاضطرابات اللغوية في الوسط الجزائري: الحبسة لدى الطفل الناطق بالعربية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 5.
- 18- خدوسي كريمة. (2010). بناء واقتراح بروتوكول اعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الاكلينيكي الجزائري. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأروطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس علوم التربة والارطوفونيا، جامعة الجزائر 2.
- 19- سعدودي أمينة (2018). القضايا الفونولوجية عند عبد الرحمن الحاج صالح: دراسة وصفية، مجلة دراسات لسانية، المجلد 02، العدد 08.
- 20- صاري محمد (2003). محاولة تفسير النحو قديما وحديثا: دراسة تقويمية في ضوء تدريس اللغات، أطروحة دكتوراه دولة في اللسانيات التطبيقية، قسم اللغة العربية، جامعة عنابة.
- 21- طالب الإبراهيمي خوله (2000). مبادئ في اللسانيات، دار القصة للنشر، الجزائر.
- 22- فهمي مصطفى (1975). "أمراض الكلام"، دار مصر للطباعة.

- 23- محمد عليمات ايناس (2017). فاعلية برنامج تدريبي محوسب لتنمية مهارات الوعي الصوتي لتفعيل القدرة على القراءة والكتابة لدى عينة من الطلبة الموهوبين من ذوي صعوبات التعلم، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- 24- مزليخ عاشور (2015). صور التفسير اللغوي في ضوء المفاهيم الأساسية للنظرية الخيلية الحديثة، حوليات، العدد 27.
- 25- ناجي عايدة (2013). بعض الدراسات في بحوث اضطراب اللغة والنطق والكلام (رؤية تحليلية)، مجلة تنمية الموارد البشرية، مجلد 5، عدد 2، جامعة سطيف 2.
- 26- ناصري وهيبه (2017). إعداد بروتوكول عصبي-لساني و نفسي لساني لتشخيص وتقييم الحبسة "تطبيق النموذج اللساني الخليلي الحديث"، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- 27- Assenat, V.(2011). **Utilisation du logiciel LDE lors de troubles de la dénomination orale chez l'aphasique**, Université de NICE-SOPHIA-ANTIPOLIS, Faculté du medecine.
- 28- Beland Renée, Valdois Sylvianne (1989). **Les perturbations phonétiques et phonémiques : nouvelles perspectives**. In: Langages, 24e année, Laboratoire Théophile Alajouanine, Centre hospitalier Côte-des-Neiges, Montréal n°96.
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/lgge_0458-726X_1989_num_24_96_1558.
- 29-BARBIZET J (1977).« **Abrégé de neuropsychologie** », Masson, Paris.
- 30- BASTIEN Olivia (2010). Les paraphasies phonologiques: Origines et pistes de rééducation, Travail de tutorat réalisé En rapport avec le stage spécialisé effectué au Centre Neurologique William Lennox, Université catholique de Lovain.
- 31-BENBEKHTI S., CHABNI N & MEGUENNI K (2014). **Epidémiologie des Accidents Vasculaires Cérébraux**, 20em congrès national de médecine interne, Alger.
- 32- Boumaraf A, 2007. Etude des Troubles phonétiques et phonologiques chez le sujet aphasique arabophone de type Broca, revue AL-lisaniyyat, v12, n13.

- 33- Charlotte, Jacquemot .(2004). **Exploration Anatomo-fonctionnelle du traitement phonologique**, Thèse de doctorat en sciences cognitives, Université Paris 6.
- 34- Cyril, Perret (2007). **LA syllabe comme unité de traitement en production verbale orale et écrite**. Thèse de doctorat, université Blaise Pascal, Clermont, école doctorale des lettres, sciences humaines et sociales, (ED 0370).
- 35- -Dubois, J. (1977). « **De la linguistique à la neurolinguistique** », 1939-1976. In: Langage, 11^e année, n° 47.
- 36-Ducarne DE Ribaucourt B.(1996), **Rééducation des aphasies**, in Eustache F. ,Lechevalier B. ,& Viader F., langage et aphasie, séminaire Jean-louis Signoret, Bruxelles, De Boeck.
- 37- Emilie, T & Marie A. C .(2014). **L'adaptation de la méthode Tadoma à la rééducation des troubles arthriques chez l'aphasique : étude de cas**, maître de conférences en sciences du langage, CRI, Université Stendhal, Grenoble, France.
- 38-François R, Claudine B .(2002). **les lobes frontaux et le contrôle cognitif**.Revue québécoise de psychologie, 23(2).
- 39-Gibson, D .(2003). Effects of grammar facilitation on the phonological performance of children with speech and language impairments. J. Speech and Hearing Research, 37: 594-607.
- 40- Girot M.(2013). La prise en charge des patients devenus aphasiques suite à un AVC : quand arrêter ?. Médecine humaine et pathologie, fhal-01858944f.
- 41- Hecaen H. & Angelergues R. (1965), Pathologie du langage, Paris, Larousse.
- 42- Hillis, A.E. & Caramazza, A. (1991). Mechanisms for accessing lexical representations for output : Evidence from a category specific semantic deficit, Brain and Language 40.
- 43-Jacqueline L .(2010). Les persévérations verbales, Interprétations cognitives chez la personne aphasique et mise en lien avec les théories de l'effet de « priming », faculté des sciences psychologiques et de l'education, université libre de Bruxelles(ULB).
- 44-JAKOBSON, R .(1969). « **Langage enfantin et aphasie** », Minuit, Paris.
- 45-Karen, O .(2014). Conception et exp_érimentation de "Phonophasia", en vue d'une rééducation de la conscience phonologique chez deux aphasiques, Département d'orthophonie, Université de Bordeaux, France.

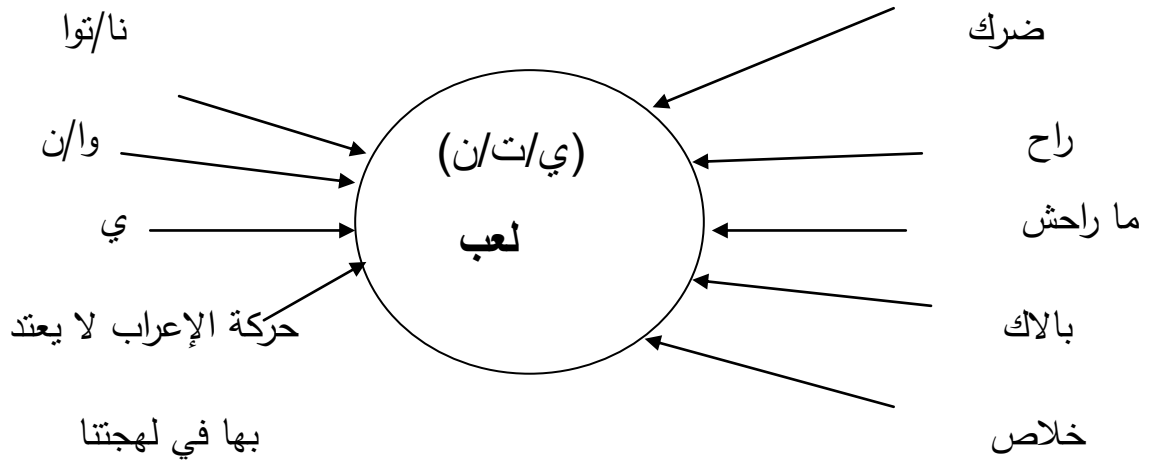
- 46-LAGANARO, M .(2015). paraphasies phonémiques et/ou phonétiques? Des raisons et des difficultés de distinction. Revue de neuropsychologie, 7.
- 47-LECOURS A R, LHERMITE F .(1979). **L'aphasie** , Flammarion, Paris.
- 48-Lorraine b & all .(2009). **De la matiere phonique à la structuration phonologique dans l'aphasie**, Colloque Européen verbo-tonale.
- 49- Masse Lucile, Sibille Pauline .(2012). La prise en charge de l'aphasie progressive primaire et de la démence sémantique dans la pratique de l'orthophonie en libéral, institut d'orthophonie Gabriel Decroix, université Lille 2.
- 50- Mazaux J M .(2008). Aphasie, evolution des concepts, évaluation et rééducation, module de neuropsychologie, université Victor segalen, Bordeaux.
- 51-Nespoulous, J-L. (1986). Contributions à l'étude des perturbations de la production orale et/ou écrite dans l'aphasie: le geste au secours du langage, Thèse pour le doctorat d'état en lettre. Université de Toulouse le Mirail, Toulouse.
- 52- olivier, H . (). Troubles de la communication et de la déglutition en neurologie de l'adulte: aphasies, dysarthries et dysphagies
- 53- SABOURAUD. O, GAGNEPAIN J & SABOURAUD A .(2015). Vers une approche linguistique des problemes de l'aphasie, extrait de la revue de neuropsychiatrie de l'ouest, tiré à part des articles publiés en 1963.
- 54- Sam N .(2017). Etude du récit de trois sujets aphasiques algériens parlant Arabe à partir d'une série d'histoires insolites, revue al-lisaniyyat, volume 23, n 2.
- 55- Valérie BON, Anne-Gaëlle LEFEVRE .(2014). **De la nécessaire collaboration neuropsychologie / orthophonie dans la rééducation des dysphasies**. 5ème Journée scientifique CERTA/RESODYD 23, p.16-28.
- 56 – Viader & all . (2002). Aphasie, encyclopédie Med Chir (editions scientifiques et medicales elsevier SAS, Paris.
- 57 - Xavier de Boissezon, JM Mazaux & JC Daviet .(2014). **Aphasie: Evaluation et prise en charge**, COFEMER, module: neuropsychologie et rééducation, 19-21 novembre.
- 58- Christelle N .(2008). **Étude des déficits phonologiques à l'origine des troubles d'apprentissage de la lecture dans la dyslexie et la dysphasie**, these présentée pour obtenir le grade de docteur de l'Université Louis Pasteur Strasbourg I.

- 59- Cyril P .(2007). **La syllabe comme unité de traitement en production verbale orale et écrite, thèse de doctorat (nouveau régime) de l'université Blaise Pascal-Clermont-Ferrand 2.**
- 60- Sahraoui s .(2009). **Contribution à l'etude des stratégies compensatoires, dans l'agrammatisme.** Approche neuropsycholinguistique de la performance de six locuteurs agrammatiques en production orale: caractérisation quantitative et fonctionnelle des variabilités, Université de Toulouse 2- Le Mirail.
- 61-Tran T.M. (2007). **rééducation des troubles de la praduccion lexicale**, in Mazeau J.M, pradat-Diehel P.L Brum V., Aphasies et aphasiques. Jssyles-Mouléneaux. Masson.
- 62- Xavier Seron et Martial Van Der Linden .(2016). **Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte**, tome 2- revalidation, De Boeck Superieur, 5 allée de la 2° Division Blindée, 75015 Paris.

مواقع الكترونية:

- 63 - S.Chomel-Guillaume, Techniques d'examen de la parole et du langage, **Cours du neuropsychologie**, CHU jussieu.
http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/duneuropsych/examen_aphasie.pdf ,
12/09/2017, 14h 27m.

ملاحق



نموذج لحد الفعل من الجانب اللفظي بالعامية مستوحى من الفصحى



صورة تسمية الفعل (يبني)



صورة لتسمية فعل (ينام)



صورة لتسمية فعل (يمشي)



صور لتسمية فعل يصعد (يطلع)



صورة لتسمية فعل (يأكل)



صورة لتسمية جزر (زرودية)



صورة لتسمية خرشوف (قرنون)



صورة لتسمية طماطم (طوماطيش)



صورة لتسمية موز (بانان)



صورة لتسمية بقدونس (معدنوس)

نموذج لتقييم الاضطرابات الفونولوجية في محور الحوار الموجه.

الاضطرابات البنود	ا. فونولوجي	بارافاز يا	استمرارية	ص. صدوي	فقدان الكلمة
بند 1					
بند 2					
بند 3					
بند 4					
بند 5					
بند 6					
بند 7					
بند 8					
التكرار					
النسبة					

نموذج لتقييم الاضطرابات الفونولوجية في تكرار اللفظة الاسمية

الصيغ	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7	
	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة
الفظة 1														
الفظة 2														
الفظة 3														
الفظة 4														
الفظة 5														
المجموع														

نموذج لتقييم الاضطرابات الفونولوجية في تكرار اللفظة الفعلية.

الصيغ	صيغة 1		صيغة 2		صيغة 3		صيغة 4		صيغة 5		صيغة 6		صيغة 7	
	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة	الفظة
الفظة 1														
المجموع														

نموذج تقييم اضطرابات تسمية الصور

الاضطرابات الأسماء	الفونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة
صورة 1				
صورة 2				
صورة 3				
صورة 4				
صورة 5				
التكرار				
المجموع				

نموذج لتقييم اضطرابات تسمية الأفعال والحركات

الاضطرابات الأفعال	١. فونولوجي	بارافازيا	استمرارية	ن. الكلمة
الفعل 1				
الفعل 2				
الفعل 3				
الفعل 4				
الفعل 5				
التكرار				
المجموع				

نموذج لمحاور أداة تقييم الاضطرابات الفونولوجية والمصاحبة لها لكل حالة.

المحاور		محور الحوار الموجه		محور التكرار		محور التسمية	
				لفظة اسمية	لفظة فعلية	تسمية الصور	تسمية الأفعال
الاضطرابات	الدرجة	النسبة المئوية	الحالة	ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	افونولوجي
				المثال			
				ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	افونولوجي
				المثال			
				ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	افونولوجي
				المثال			
				ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	افونولوجي
				المثال			
				ن. الكلمة	استمرارية	بارافازيا	افونولوجي
				المثال			

نموذج لمحاوَر أداة تقييم الاضطرابات الفونولوجية عند الحالات المدروسة.

[illegible]

ملحق لبعض نتائج الاختبار الإحصائي:

جدول يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في محاور أداة التقييم قبل وبعد العلاج

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	A avant	2,17	6	1,169	,477
	A apres	,50	6	,837	,342
Paire 2	B avant	24,83	6	1,602	,654
	B apres	8,33	6	3,882	1,585
Paire 3	C avant	21,17	6	3,601	1,470
	C apres	1,33	6	1,211	,494
Paire 4	D avant	3,83	6	1,329	,543
	D apres	1,17	6	,983	,401
Paire 5	E avant	5,33	6	1,211	,494
	E apres	,50	6	,837	,342
Paire 6	F avant	1,67	6	,816	,333
	F apres	,67	6	,816	,333
Paire 7	G avant	2,33	6	,816	,333
	G apres	,50	6	,548	,224
Corrélations des échantillons appariés					
		N	Corrélation	Sig.	
Paire 1	A avant & A apres	6	,511	,300	
Paire 2	B avant & B apres	6	,139	,792	
Paire 3	C avant & C apres	6	,352	,494	
Paire 4	D avant & D apres	6	,485	,330	
Paire 5	E avant & E apres	6	-,790	,062	
Paire 6	F avant & F apres	6	,400	,432	
Paire 7	G avant & G apres	6	,447	,374	

Test des échantillons appariés									
		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	A avant – A apres	1,667	1,033	,422	,583	2,751	3,953	5	,011
Paire 2	B avant – B apres	16,500	3,987	1,628	12,315	20,685	10,136	5	,000
Paire 3	C avant – C apres	19,833	3,371	1,376	16,295	23,371	14,410	5	,000
Paire 4	D avant – D apres	2,667	1,211	,494	1,396	3,938	5,394	5	,003
Paire 5	E avant – E apres	4,833	1,941	,792	2,797	6,870	6,100	5	,002
Paire 6	F avant – F apres	1,000	,894	,365	,061	1,939	2,739	5	,041
Paire 7	G avant – G apres	1,833	,753	,307	1,043	2,623	5,966	5	,002

Tests non paramétriques

Test de classement de Wilcoxon

Rangs				
		N	Rang moyen :	Somme des rangs
A après – A avant	Rangs négatifs	5 ^a	3,00	15,00
	Rangs positifs	0 ^b	,00	,00
	Ex aequo	1 ^c		
	Total	6		
B après – B avant	Rangs négatifs	6 ^d	3,50	21,00
	Rangs positifs	0 ^e	,00	,00
	Ex aequo	0 ^f		
	Total	6		
C après – C avant	Rangs négatifs	6 ^g	3,50	21,00
	Rangs positifs	0 ^h	,00	,00
	Ex aequo	0 ⁱ		

	Total	6		
D apres – D avant	Rangs négatifs	6 ^j	3,50	21,00
	Rangs positifs	0 ^k	,00	,00
	Ex aequo	0 ^l		
	Total	6		
E apres – E avant	Rangs négatifs	6 ^m	3,50	21,00
	Rangs positifs	0 ⁿ	,00	,00
	Ex aequo	0 ^o		
	Total	6		
F apres – F avant	Rangs négatifs	4 ^p	2,50	10,00
	Rangs positifs	0 ^q	,00	,00
	Ex aequo	2 ^r		
	Total	6		
G apres - G avant	Rangs négatifs	6 ^s	3,50	21,00
	Rangs positifs	0 ^t	,00	,00
	Ex aequo	0 ^u		
	Total	6		

Tests statistiques ^a							
	A après – A avant	B après – B avant	C après – C avant	D après - D avant	E après – E avant	F après – F avant	G après – G avant
Z	-2,060 ^b	-2,232 ^b	-2,207 ^b	-2,214 ^b	-2,207 ^b	-1,857 ^b	-2,232 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,039	,026	,027	,027	,027	,063	,026
a. Test de classement de Wilcoxon							
b. Basée sur les rangs positifs.							

ملاحق

جدول يعرف الرموز المستعملة في حساب معدلة حجم الأثر

d	حجم التأثير لعينتين مرتبطتين	
T	القيمة التائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي بالقيمة المطلقة	
r	معامل الارتباط بين القياس القبلي والقياس البعدي	
n	حجم العينة = 06	
مستويات حجم التأثير	أقل من 0.5	مستوى حجم التأثير صغير
	0.5 - 0.8	مستوى حجم التأثير متوسط
	0.8 فأكثر	مستوى حجم التأثير كبير

ملاحظة: تعريف بالرموز المستعملة في الجدول.

ا. م. م. للفظه: اضطراب المثال المولد للفظه.

ل. ا: لفظه اسمية.

ل. ف: لفظه فعلية.

ص. صدوي: صوت صدوي.

ن. الكلمة: نقص الكلمة.



السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

نظراً لأهمية تحكيم المقترحات البحثية لتقييم مدى جودتها، وتقديراً من عمادة البحث العلمي لما يبذله محكمي المقترحات البحثية من جهد في الالتزام بالمتطلبات الواجب توافرها في عملية التقييم، فإننا نولي لملاحظاتكم قدراً وافراً من الأهمية، وننتظر من الباحث أن يأخذ بها.

معلومات البحث	
رقم البحث	
عنوان البحث	دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للتكفل باستعمال مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة
الباحث الرئيس	طاهر مساحلي
الكلية	الآداب واللغات الشرقية
التخصص	أمراض الكلام

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

بيانات المحكم الأول

Reviewer

Name (Arabic)	Badaoui			بداوي	الاسم (عربي)
Name (English)	Fouzia			فوزية	الاسم (إنجليزي)
الجزائر	الدولة Country	16000	الرمز البريدي Postal Code	الجزائر العاصمة	المدينة City
	الجوال Mobile No.		الهاتف (عمل) Telephone No. (Office)		الهاتف (منزل) Telephone No. (Home)
foubadaoui@yahoo.fr			البريد الالكتروني E-mail		فاكس Fax No.
قسم التبليغ المنطوق وعلم أمراض الكلام	القسم Dept.		الكلية / الإدارة College / Directorate	مركز البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية. الجزائر	جهة العمل Institution
	تاريخها Date of Graduation		أستاذ بحث قسم أ		أعلى درجة علمية Highest Degree
الجزائر	الدولة Country		الجزائر 2		الجامعة University
	أخرى ، حدد Others (Specify)		باحثة		اللقب العلمي Academic Title
علم أمراض الكلام	التخصص الدقيق Specialization field		علم النفس واللسانيات		التخصص العام Major field
الاهتمامات البحثية الحالية					
الإمضاء					

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

بيانات المحكم الأول

Reviewer

بيانات المحكم الثاني

Reviewer

Name (Arabic)					الاسم (عربي)
Name (English)					الاسم (إنجليزي)
الدولة Country		الرمز البريدي Postal Code		المدينة City	ص . ب P.O. Box
الجوال Mobile No.		الهاتف (عمل) Telephone No. (Office)		الهاتف (منزل) Telephone No. (Home)	
@		البريد الإلكتروني E-mail		فاكس Fax No.	
القسم Dept.		الكلية / الإدارة College / Directorate		جهة العمل Institution	
	تاريخها Date of Graduation		أعلى درجة علمية Highest Degree		
	الدولة Country		الجامعة University		
	أخرى ، حدد Others (Specify)		اللقب العلمي Academic Title		
	التخصص الدقيق Specialization field		التخصص العام Major field		

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

بيانات المحكم الثاني

Reviewer

الاهتمامات البحثية الحالية

الامضاء

بيانات المحكم الثالث

Reviewer

Name (Arabic)					الاسم (عربي)
Name (English)					الاسم (إنجليزي)
الدولة Country		الرمز البريدي Postal Code		المدينة City	ص . ب P.O. Box
الجوال Mobile No.		الهاتف (عمل) Telephone No. (Office)		الهاتف (منزل) Telephone No. (Home)	
@		البريد الالكتروني E-mail		فاكس Fax No.	
القسم Dept.		الكلية / الإدارة College / Directorate		جهة العمل Institution	
	تاريخها Date of Graduation			أعلى درجة علمية Highest Degree	
	الدولة Country			الجامعة University	
	أخرى ، حدد Others (Specify)			اللقب العلمي Academic Title	

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

بيانات المحكم الثالث

Reviewer

	التخصص الدقيق Specialization field		التخصص العام Major field
الاهتمامات البحثية الحالية			
الإمضاء			

نموذج تحكيم مقترح بحثي

RESEARCH PROPOSAL EVALUATION FORM

المبررات	معايير التقييم	عناصر التقييم



نموذج تحكيم مقترح بحثي

ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف	
		X		1. ما مدى كفاية وشمولية المسح الأدبي؟ 1.To what extent is the literature review adequate and comprehensive?
		X		2. ما مستوى تبرير الباحث/الباحثين لأهمية القيام بالبحث؟ 2.How convincingly have the investigator (s) justified the proposed research?
		X		3. ما مدى الأصالة والابتكار في البحث المقترح؟ 3.To what extent is the proposal original and creative?
		X		4. ما مدى وضوح أهداف البحث وإمكانية تحقيقها؟ 4.To what extent are the objectives clear and likely to be achieved?
		X		5. ما مدى ارتباط تصميم البحث مع الأهداف، وهل يؤدي إلى تحقيقها؟ 5. To what extent does the research design correlate with the objectives and how will it help in



نموذج تحكيم مقترح بحثي

المبررات	معايير التقييم					عناصر التقييم
	ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز	
						the achievement of the objectives?
			X			6. ما مدى مناسبة طرق العمل المقترحة لتنفيذ البحث؟ 6. To what extent the proposed methodology is appropriate for the research?
نعم. فقد قام الباحث بعرض وصفا عن أدوات البحث المختارة بتقديم أمثلة عن كل أداة، كما قدم مبررات عن كل اختيار قام به، ثم عرض كيفية التقييم كما عرض الصور المتعلقة باختبارات التسمية. فالخطة واضحة والمهام واضحة أيضا			X			7. هل توضح خطة إدارة البحث المراحل والمهام بوضوح؟ 7. Does the management plan clearly specifies the different stages and tasks of the proposed research?
		X				8. كيف تسهم نتائج البحث في نقل المعرفة والتقنية لمعالج أمراض الكلام؟ 8. Will the outcome of the proposed research contribute to the transfer of knowledge and



نموذج تحكيم مقترح بحثي

المبررات	معايير التقييم					عناصر التقييم
	ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز	
						technology to the speech therapists?
			X			9. تقييم مؤهلات الباحث (الباحثين) وعلاقتهم بتخصصات موضوع المقترح. 9. Evaluate the competence and relevance of the researcher (s) to the proposed research.
			X			10. تقييم الميزانية المقترحة للبحث (يقيم كل بند في الميزانية على حدة). 10. Evaluate the proposed budget with particular reference to each item.

Nature of the research proposal.

طبيعة المقترح البحثي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

The research proposal is considered a basic research.

المقترح البحثي يعد بحثاً أساسياً.

☐

The research proposal is considered an applied research.

المقترح البحثي يعد بحثاً تطبيقياً.

☒

The research proposal is considered a developmental research.

المقترح البحثي يعد بحثاً تطويرياً.

☐

Recommendation

التوصية

Do you recommend the funding of this proposal?

هل توصي بدعم هذا المقترح؟

Yes نعم

☒

No لا

☐

: Yes with the following modification (s) نعم بعد إجراء التعديلات التالية

☐

لدي بعض الملاحظات إن رأيتم أنه بالإمكان إضافتها وهي:

في النقطة المتعلقة ب:

معايير اختيار الصور والكلمات: " أن لا يقل عدد الحروف....." من المستحسن تقديم مثال هنا.

" أن لا تكون الكلمات متقاربة....." مثال هنا أيضا للتوضيح.

خطأ في استعمال الزمن في تسمية الأفعال لا يعتبر اضطراب: يجب التبرير هنا.

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

مقترحات أو تعليقات أخرى أو أي مراجع إضافية تقترحون أهمية إطلاع الباحثين عليها

Other comments or suggestions or suggest any additional references to the research team

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي



السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

نظراً لأهمية تحكيم المقترحات البحثية لتقييم مدى جودتها، وتقديراً من عمادة البحث العلمي لما يبذله محكمي المقترحات البحثية من جهد في الالتزام بالمتطلبات الواجب توافرها في عملية التقييم، فإننا نولي لملاحظاتكم قدراً وافراً من الأهمية، وننتظر من الباحث أن يأخذ بها.

معلومات البحث	
رقم البحث	
عنوان البحث	دراسة الاضطرابات الفونولوجية في الحبسة من خلال اقتراح أداة للتقييم وتقنية للتكفل باستعمال مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة
الباحث الرئيس	طاهر مساحلي
الكلية	الآداب واللغات الشرقية
التخصص	أمراض الكلام

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

بيانات المحكم الثاني

Reviewer

Name (Arabic)				رضا زلاقي	الاسم (عربي)
Name (English)				Riyda ZELLAGUI	الاسم (إنجليزي)
الجزائر	الدولة Country	--	الرمز البريدي Postal Code	بومرداس	المدينة City
0555541196	الجوال Mobile No.	--	الهاتف (عمل) Telephone No. (Office)	--	الهاتف (منزل) Telephone No. (Home)
zellagui28@Gmail.com			البريد الالكتروني E-mail	--	فاكس Fax No.
اللغة العربية وآدابها	القسم Dept.	الحقوق	الكلية / الإدارة College / Directorate	جامعة بومرداس	جهة العمل Institution
2015/11	تاريخها Date of Graduation	تأهيل	أعلى درجة علمية Highest Degree		
الجزائر	الدولة Country	بومرداس	الجامعة University		
	أخرى ، حدد Others (Specify)	--	اللقب العلمي Academic Title		
الصوتيات	التخصص الدقيق Specialization field	اللسانيات	التخصص العام Major field		
الاهتمامات البحثية الحالية					
العلاج الآلي للكلام والصوتيات					
الإمضاء					



نموذج تحكيم مقترح بحثي

RESEARCH PROPOSAL EVALUATION FORM

المبررات	معايير التقييم					عناصر التقييم
	ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز	
				+		1. ما مدى كفاية وشمولية المسح الأدبي؟ 1.To what extent is the literature review adequate and comprehensive?
المبررات التي قدمها الباحث في عمله كافية لبيان أهمية هذا الموضوع ومضامينه النظرية والتطبيقية وهي على قدر كبير من الواقعية والموضوعية.				+		2. ما مستوى تبرير الباحث/الباحثين لأهمية القيام بالبحث؟ 2.How convincingly have the investigator (s) justified the proposed research?
الأصالة والابتكار ظاهران في البحث فالمفاهيم التي تضمنتها النظرية الخليلية الحديثة لم تستغل بعد كما يجب في مجال تشخيص عيوب النطق وعلاجها.				+		3. ما مدى الأصالة والابتكار في البحث المقترح؟ 3.To what extent is the proposal original and creative?



نموذج تحكيم مقترح بحثي

المبررات	معايير التقييم					عناصر التقييم
	ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز	
أهداف البحث واضحة وممكنة التحقيق من خلال الأداة المقترحة في التقييم والعلاج.				*		4. ما مدى وضوح أهداف البحث وإمكانية تحقيقها؟ 4.To what extent are the objectives clear and likely to be achieved?
تصميم البحث منطقي معقول بحيث يؤدي كل جزء منه إلى الجزء الذي يليه بشكل متسلسل تخدم في كل فكرة الفكرة الموالية لها ليصب أغلبها في خدمة الأهداف التي توخاها الباحث.				*		5. ما مدى ارتباط تصميم البحث مع الأهداف، وهل يؤدي إلى تحقيقها؟ 5. To what extent does the research design correlate with the objectives and how will it help in the achievement of the objectives?



نموذج تحكيم مقترح بحثي

المبررات	معايير التقييم					عناصر التقييم
	ضعيف	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز	
طرق العمل المقترحة تتناسب إلى حد كبير مع أهداف البحث وهي متماشية مع الجوانب التقنية للعمل وتنصب في خدمة التصور العام للموضوع.				*		6. ما مدى مناسبة طرق العمل المقترحة لتنفيذ البحث؟ 6. To what extent the proposed methodology is appropriate for the research?
				*		7. هل توضح خطة إدارة البحث المراحل والمهام بوضوح؟ 7. Does the management plan clearly specifies the different stages and tasks of the proposed research?
						8. كيف تسهم نتائج البحث في نقل المعرفة والتقنية لمعالج أمراض الكلام ؟ 8. Will the outcome of the proposed research contribute to the transfer of knowledge and technology to the speech therapists ?



نموذج تحكيم مقترح بحثي

المبررات	معايير التقييم					عناصر التقييم
	ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف		
الباحث مؤهل للبحث في هذا الموضوع بحكم تخصصه الدقيق في مجال عيوب النطق وأمراض الكلام هذا من جهة وبحكم اهتمامه بالنظريات اللغوية والنظرية الخليلية خاصة واستثمارها فيما يخدم مجاله من جهة أخرى.					*	9. تقييم مؤهلات الباحث (الباحثين) وعلاقتهم بتخصصات موضوع المقترح. 9. Evaluate the competence and relevance of the researcher (s) to the proposed research.
						10. تقييم الميزانية المقترحة للبحث (يقيم كل بند في الميزانية على حدة). 10. Evaluate the proposed budget with particular reference to each item.

طبيعة المقترح البحثي		Nature of the research proposal.
☐	المقترح البحثي يعد بحثاً أساسياً.	The research proposal is considered a basic research.
☐	المقترح البحثي يعد بحثاً تطبيقاً.	The research proposal is considered an applied research.
☒	المقترح البحثي يعد بحثاً تطويرياً.	The research proposal is considered a developmental research.
التوصية		Recommendation
☒	هل توصي بدعم هذا المقترح؟ نعم Yes	Do you recommend the funding of this proposal?

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي

No لا ☐

☐ نعم بعد إجراء التعديلات التالية : Yes with the following modification (s)

مقترحات أو تعليقات أخرى أو أي مراجع إضافية تقترحون أهمية إطلاع الباحثين عليها

Other comments or suggestions or suggest any additional references to the research team

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - عمادة البحث العلمي



نموذج تحكيم مقترح بحثي