تحليل وتفسير اضطرابات التعبير الشفهي عند المصابين بالحبسة باستعمال اختبار(TLC)

بتكييفه في الوسط الإكلينيكي الاستشفائي الجزائري

Test Lillois de Communication

الأستاذ حسيان محمد

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة مولود معمري- تيزي وزو

Résumé :

Analyse et interprétation des troubles de l'expression orale chez les sujets aphasiques par l'utilisation de l'épreuve de test lillois de communication adapté et étalonnée en milieu cliniquehospitalier algérien

Dans cet article، nous présentons une analyse et interprétation des symptômes des sujets aphasiques on s'appuyant sur une nouvelle technique d'évaluation par méthode de test (lillois de communication).

Nous exposons on premier lieu les objectifs du projet avec détaille de l'approche utilisée ainsi que les résultats obtenus aves des patients aphasiques.

Quatre objectifs sous – tendent ce projet :

1-l'obtention d'un profil de l'expression orale comprenant les symptômes en générale.

2-l'identification des niveaux d'analyse affectés à ces sujets.

3-compléter les profils d'expression orale obtenue initialement a l'aide des épreuves de test.

4- la contribution au développement de test en utilisant des approches nouvelles et on travaillant sur le trilinguisme (l'arabe, kabyle, français).

L'analyse des résultats obtenue se fait selon des items suivants :

- Discrimination phonétiques : l'objectif est d'évaluer le premier niveau de traitement de la parole، à savoir le niveau phonétique qui permet à l'auditeur d'identifier les unités segmentales présentes dans la suite sonore.
- Reconnaissance de la forme des mots : avec comme objectif d'évaluer l'accès à la forme des mots lors de l'analyse lexicale.
- Reconnaissance du sens du mot : l'objectif est de déterminer si les liens sémantiques entre les mots sont toujours présents et disponible chez les sujets aphasiques.
- Traitement morpho - syntaxique : comme objectif d'évaluer le traitement morpho syntaxique à l'aïd d'une tache de détection de mots، pour cela، deux catégories différentes de variables sont testées، omission de lexèmes grammaticaux et emploi erroné de ce même type de lexème.
- Traitement sémantico pragmatique : l'objectif est d'évaluer le traitement sémantique et pragmatique، pour examiner ce niveau de traitement، deux variables sont évaluées، la congruence sémantique، et la congruence contextuelle qui fait appel à des connaissances a la fois sémantiques et pragmatiques.
- Traitement prosodique : objectif est d'évaluer le traitement prosodique et son apport aux analyses syntaxique et sémantique.

مقدمة :

يتميز الإنسان عن غيره من الكائنات بقدرته على تحقيق التواصل والاتصال مع الآخرين الذي يتم عن طريق اللغة، غير أن هذه الأخيرة يمكن لها أن تتعرض لعدة مشاكل أو إصابات تؤدي إلى عرقلة سيره الطبيعي في الحياة وكذلك معاناته لمختلف التشوهات أو الاضطرابات التي تظهر في مشاكل نطقية وكلامية، ومن بين هذه التشوهات نجد الحبسة التي تعد أكثر المواضيع طرحا في ميدان الاضطرابات الاتصالية كونها إحدى الاضطرابات الكلامية واللغوية الحادة الناتجة عن إصابة دماغية.

تشغل الحبسة حيزا كبيرا من البحث في الميدان النفس لساني عصبي، وعلى تعدد مفاهيمها وتعاريفها يجمع العلماء على أنها نتاج لإصابة دماغية تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام، فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكيات اللغوية الموجهة إليه.

لقد أثار ميدان الحبسة نقاشا وجدالا بين العلماء، وبذلك عرف تطورا اتسم بوجود مرحلتين: الأولى اهتم بها رواد علم الأعصاب الذين تمكنوا من تحديد المواقع الدماغية المسؤولة عنها، أما الثانية فقد ساهم ظهور علم النفس اللغوي والمعرفي في تطوير الدراسات بها، وأصبح الاهتمام لا يدور حول وصف الاضطرابات، وإنما يتعداه إلى التفسير الديناميكي للمعطيات الإكلينيكية. فظهرت نظريات تحليلية لتلم بكل الجوانب التشريحية العصبية النفسية واللسانية

.(1979، Lhermitte F،Lecours A.R.)

أعراض الحبسة Les symptômes d'aphasie:

• اضطراب مجرى الكلام Anomalie du débit: إما أن يكون بطيء يتميز بتوقفات عديدة أو سريع يتميز بالسرعة حيث يجد المصاب صعوبة في التوقف

. (Cambier jean et All 1977).

• الخرس Mutisme: غالبا ما يظهر في بداية المرض مباشرة بعد الإصابة الدماغية وهو عبارة عن فقدان تام للغة، فالحالة تستعمل الإشارات للاتصال.

• التقليل الكمي للغة la réduction quantitative du langage: وهو عبارة عن فقر كلي للإنتاج اللغوي ويمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة و في حالة استرجاع اللغة يكون في شكل قولبية .، Barbizet J،Duizabo)(1977.

• القولبية La Stéréotypie: هي عبارة عن مقطع أو جملة يكررها المفحوص تظهر بصفة آلية في حالة كل اتصال لغوي تكون مفهومة أو غير مفهومة، ويمكن لها أن تختفي بعد أسابيع أو أشهر، كما يمكن لها البقاء لسنوات.

• نقص الكلمة Manque du mot: هي عبارة عن صعوبة استحضار الكلمة المناسبة في وقت الحاجة بصورة إرادية و يظهر بحدة أثناء الحديث والسرد فيتميز الكلام العفوي للمصاب بترددات و توقفات .

• الصمم اللفظيLa surdité verbale: صعوبة التعرف على الكلمات المتشابهة أو التفرقة بينهما.

• البراكسيا الفمية والوجهية Apraxie bucco faciale: صعوبة استعمال الحركات الفمية الوجهية مثل إخراج اللسان،نفخ الخدين تبعا لتعليمة شفهية .

• البرافازيا Les paraphasie: وهي الاستعمال الخاطئ والغير المناسب للكلمة ونجد نوعين:

الصوتية: تغيير مكان الوحدات الصوتية ويكون إما بالحذف، التكرار، التعويض.

اللفظية: تعويض كلمة بأخرى ليس لها نفس المعنى.

• Alexie aphasique: تتميز بكتابة وقراءة مضطربة والمصاب وحتى إن استطاع قراءة كلمة بسيطة إلا أنه يجد صعوبة في قراءة النصوص.

• Alexie agnosique: في هذه الحالة المصاب قادر على الكتابة لكنه عاجز على إعادة قراءة النص.

•الاستمرارية Persévération: وهي تتمثل في تكرار المفحوص لكلمة أو لحرف الذي سبق نطقه وبالتالي يأخذ مكان الجمل التي بعدها وهذا أثناء التعب.

•اختراع الكلمات Les néologisme: هو استعمال كلمات لا توجد في القاموس اللغوي مما يصعب على الفاحص فهم ما يقوله المريض.

•الاضطراب النحوي الصرفي L'agrammatisme:وهي عدم احترام القواعد النحوية من حيث أدوات الربط،الأفعال،الظروف المكانيةوالزمانية،وهذابسبب نقص في التراكيب المرفولوجية والنحوية.

(Lecours A.R.، Lhermitte F، 1979).

•الأخطاء التركيبية Dysyntaxie: يكون المجرى الكلامي عادي و عدد البنيات النحوية المستعملة لا تختلف عن العادي، لكن وضعها غير مضبوط.. Rondal)،(1982 .

•الرطانة Jargonaphasie: هي عبارة عن لغة غير مفهومة وجد غريبة و غير مدركة ويكن ذلك عندما يشوه ويخلط المصاب في الكلمات ويخترع كلمات جديدة إلى الحد الذي يستحيل فهم كلامه.

•الاضطرابات النطقية Troubles articulatoire: تظهر هذه الاضطرابات على شكل صعوبات في الإصدار الصوتي و ذلك ينجر عنه اضطراب في سياق الكلام،إذ يبدأ انفجاري ثم بطيء متذبذب وقد يضطر إلى حذف الحرف عند استحالة النطق به وقد يلجأ إلى تقطيع الكلمة إذا وجد صعوبة في الانتقال من مقطع إلى آخر.

- أسباب الحبسة Les étiologies d'aphasie:

• الحوادث الوعائية الدماغية Accidents vasculaire cérébrale : التي تؤدي إلى تغيير في آليات الدورة الدموية بسبب حاجز أو عقدة في الشرايين يمنع مرور الدم بطريقة سليمة كما يؤدي إلى اضمحلال وانكماش الخلايا العصبية بسبب عدم تغذيتها بالأكسجين والغليكوز، ونجد نوعين :

- AVC Ischémique: وينقسم إلى Thrombose cérébrale وcérébraleEmbolie

-Thrombose Cérébrale: تخثر الدم، كما يعرف باسم Occlusion وهي عبارة عن حصاة دموية تشكل انسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ، كما يعرف أنه تكدس الكريات الدموية الحمراء مع العناصر المختلفة لمحتويات الدم المؤدية إلى انسداد على مستوى شريان أو عدة شرايين المغذية للدماغ، وهذا ما يؤدي إلى تشنج عصبي.

Cérébrale-Embolie: هو انسداد مفاجئ للوعاء الدموي المغذي للدماغ بسبب اختراق جسم غريب متحرك في الدورة الدموية، يؤدي هذا بطبيعة الحال إلى السير الغير الطبيعي للدم في الشريان، مما يؤدي إلى حدوث إصابة دماغية.

- AVC Hémorragique: هو عبارة عن نزيف ناتج من تقطع الشريان العصبي، إما من الفوق أو الداخل.

• الصدمات الدماغية Traumatismes Crâniens: تنجم عن حوادث المرور وحوادث الحياة اليومية، ويمثل هذا النوع من الإصابات السبب الرئيسي للحبسة بأشكالها العيادية المختلفة وهذا حسب اتساع منطقة الإصابة وطبيعتها.

• الأورام الدماغية Tumeurs Cérébrales : تعتبر من الأسباب الأساسية والرئيسية للإصابة بالحبسة، وهي عبارة عن انقسامات عشوائية لخلايا الدماغ ونجد نوعين:

- أورام غير خبيثة: تكون مستقرة بصفة دائمة ولا تسيطر على الأنشطة الدماغية وتتطور بصفة بطيئة، كما يمكن علاجها جراحيا إلا أنها تترك آثار جانبية.

- أورام خبيثة: وهي أورام تنمو بسرعة ونادرا ما تعالج، فهي تسيطر على الأنسجة الدماغية، وبالتالي تعطي اضطرابات عصبية مختلفة من بينها الحبسةوآلام في الرأس وارتفاع الضغط الدموي.

• الصداع النصفي Migraine: عبارة عن نوبات متقطعة تحدث آلام حادة بالرأس وتتموقع في نصف الدماغ، قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الإصابة بالحبسة.

• الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية Maladies Dégénératives: هي تلف تدريجي للخلايا العصبية يؤدي إلى اضطرابات لغوية مصحوبة باضطرابات في الوظائف الفكرية المعرفية كالتفكير، الانتباه، القدرة على التجريد التعميم والتركيز.

• الأمراض الأيضية والتسممية Maladies Métaboliques et Intoxications: تؤثر التسممات الناتجة عن المواد الخارجية إلى الإصابة بالحبسة في حالة ما إذا كانت الإصابة على مستوى نصف الكرة المخية المسيطرة، أضف إلى ذلك أن نقصان كمية الأوكسجين الواردة إلى المخ يمكنها أن تؤدي إلى اضمحلال على مستوى المناطق التي تتأثر بها خاصة إذا كانت هناك عوامل مرضية مساعدة في ارتفاع الضغط الدموي.

• الأمراض التعفنية Maladies Infectieuses: وهي جميع الأمراض ذات أصل البكتيري الفيروسي، قد تسبب في إصابة الجهاز العصبي المركزي الذي قد يؤدي لإتلاف إحدى شرايين المخ فيحدث ما يسمى بالتهاب السحايا، حيث يمتد التلف لمناطق اللغة، فيؤدي بذلك إلى ظهور الحبسة.

- منهجية الدراسة وإجراءاتها:

- إشكاليةالدراسة :

يؤكد لنّا الباحث"ROGER GIL"أن للمصاب بالحبسة عدّة اِضطرابات تمس كل من اللّغة و التعبير، و هذا يدل على أن الإنتاج اللّغوي ضئيل،و كذلك وجود عرض أخر يتمثل في"le syndrome de désintégration phonétique " المصاحب للأبراكسيا الفمية الوجهية وأكد على وجود اِضطرابات الصرف و النحو" L'agrammatisme" وذلك راجع للاستعمال الخاطئ لتلك القواعد. (Roger Gil 2003 ،)

ومن ناحية أخرى نجد"HEAD" الذي قال بأنّ الحبسي يعاني من مشاكل علي مستوى الصياغة التعبير و فهم و اِستعمال اللّغة. (Lhermitte F،Lecours A.R. ،1979)

فلغة المصاب بالحبسة تتميز بالنقص الكمي و يمكن أن يظهر على شكل بكم أحيانا، و خطابه يوصف بالنقص من حيث استحضار و إيجاد الكلمات خاصة في اللّغة العفوية مع بقاء كل ماهو أوتوماتيكي عفوي، ونبين ذلك ما توصل اِليه" BAILLERGER"ما أطلق عليه اِسم

"Le symptôme de dissociation automatico volontaire "

كذلك نذكر ما اِستخلصه الباحث"AR DAMASIA" الذي أشار أنّ المصاب بالحبسة الحركية يعاني من أخطاء في المستوي الصوتي،الفونولوجي والمعجمي الذي يدّل أنّ وجود الخلل في مستويات اللّغة يشوه اللّغة خاصة الشفهية و بالتالي يعيق التخاطب(التواصل) مع الآخرين.

فميدان الحبسة عرف تطورا كبيرا وذلك بظهور عدة تيارات تناولته للدراسة وهي:

التيار العصبي (Courant neurologique): حيث اعتمد فيه العلماء على تفسير "الحبسة" حسب أسس تشريحية بحتة و فيزيولوجية الجهاز العصبي، ومن أهم رواده نذكر "GALL" وهو طبيب نمساوي مشرح، قام بدراسة باطنية للجمجمة (la phrénologie) حيث أثبت أن الدماغ ليس بكتلة واحدة ملحمة، بل إنه يتكون من عدة أعضاء، فكل عضو مستقل عن الآخر وذلك بصفة علمية ودقيقة، كما تحدث عن الذاكرة اللفظية التي حدد مكانها في الفص الجبهي والتي تقوم بتخزين كل ما هو لفظي.

وبعد "GALL" نذكر، "CARL WERNICKE" و"JEAN BATISTE" (1867/1847) اللذان جاءا بفكرة أن موقع الإصابة الدماغية يمكن تحديدها انطلاقا من المظاهر الخارجية الذي هو السلوك، واكتشفوا ثلاثة أعراض وهي Amnésie verbale وهي عدم القدرة على تذكر الكلمات و Paramnésie verbale وهو التلفظ الخاطئ للكلمات و، Asynergie verbaleوهو عدم القدرة على التلفظ.

التيار النفس لساني(Courant psycholinguistique) :ظهر مباشرة بعد التيار العصبي واعتمد فيه العلماء في تفسير الحبسة على إدخال العامل النفسي، ومن رواده (1801-1867)ARMAND TROUSSEAU حيث يعتبر أول من استعمل كلمة "Aphasie" ويرى أن الحبسي يفقد كل من ذاكرة الكلمات والحركات والذكاء بدرجات متفاوتة، لكن لا يفقد كل هذه القدرات في نفس الوقت. وبعده يأتي "BAILLERGER" (1806-1891) بنشره عام 1865 مدونة تحت عنوان "L'aphasie au point de vue psychologique". أشار بأن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية ويحتفظ بالأوتوماتيكية وهذا ما أطلق عليه اسم

le symptôme de dissociationautomatico volontair.

التيار اللساني(Courant linguistique):يشمل مجموعة من اللسانيين اهتموا بتفسير الحبسة على أسس لسانية ومن رواده الروسي'LURIA" (1971)، حيث تكلم عن الانحلال في النظام الوظيفي الكلي، وتكلم عن الحبسة الصادرة التعبيرية والحبسة الواردة الحسية، كما يفسر اضطراب الحبسة من مصطلحات ثلاثة: الوظيفة، الغرض، الموقع، وذلك بقبول الفكرة القائلة بوجود علاقة داخلية وخارجية بين العمليات النفسية والعقلية العليا، كما يضيف فكرة وجود الترميز وفك الترميز، وبعد ذلك يأتي LICHTEIM (1884) يبين وجود مركز خاص لفهم الأفكار المستقلة مما أدى ب WERNICKE إلى أن يبين أن المركز الذي تكلم عنه "LURIA" هو خاص بفهم مصطلحات الكلام والأفكار التي تنتج عن العمل المتزامن لمختلف المراكز.

بعد ذلك تأتي" DEJERINE" (1849-1979) تحدثت عن ستة أنواع للحبسة: الحبسة الحركية لبروكا، الحبسة الحسية لفرينكي، التحت لحائية، الصمم اللفظي الحاد، العمى اللفظي الحاد، الحبسة الكلية أو التامة.

بينما "JAKSON" (1964)، فقد حددأنواعأخرى من الحبسة انطلاقا من أنواع الحبسة التي قدمها"LURIA"

Aphasie dynamique - Aphasie afférente.

في هذه الدراسة سنقوم بتحليل التعبير الشفهي عند المصابين بالحبسة معتمدين في تفسير أعراضها على اختبار Lillois de Communication

ومن خلال الدراسات السابقة حول هذا الاضطراب سنحاول الإجابة على الإشكالية التالية :

بماذا يتميز التعبير الشفهي عند المصاب بالحبسة ؟

فرضية الدراسة :

التعبير الشفهي عند المصاب بالحبسة يتميز باضطرابات يمس مختلف مستويات اللغة.

- مصطلحات الدراسة :

الحبسة L'aphasie:

- لغويا:

كلمة افازياعبارةعن مصطلح يوناني مكون من جزأين A/phasie فالجزءالأولA يعني عدم والثاني phasie يعني الكلام ومنه فكلمة افازيا تترجم إلى العربية باحتباس الكلام. (فيصل محمد خير الزراد،1990)

- تعريف القاموس الطبي:الحبسة عبارة عن اضطراب في اللغة تتبع إصابة عصبية حيث تسبب اضطرابا في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل اللفظية

(Dictionnaire médical ،1999).

- *تعريف Dictionnaire d'orthophonie* :يتعلق الأمر باضطراب في النظام اللغوي الذي يمس الترميز (ناحية التعبير)أو/وفك الترميز (ناحية الفهم)،والذي قد يخص اللغة المنطوقة و/أو اللغة المكتوبة .هذا الاضطراب لا يتعلق

لا بحالة عته ولا بإصابة حسية،بل هي راجعة لإصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية، الجدارية و/أوالصدغية لنصف الدماغ الأيسر ذات المصدر وعائي،صدمي أو ورمي.

(Brain f. et all، 2004)

- *تعريف Rondal :* الحبسة عبارة عن اضطراب لغوي يظهر بعد إصابة الجهاز العصبي المركزي،و يكون المصاب قد اكتسب اللغة قبل الإصابة

. (Rondal et all، 1977)

- إجرائيا:

يشير مصطلح الحبسة إلى اختلال اللغة الشفهية والكتابية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي وقد يكون الاضطراب على مستوى الفهم و التعبير ،هذه الإصابة تمس مجموعة من السلوكيات اللغوية بعدما يكون النظام اللغوي قد اكتسب .

التعبير الشفهي L'expression orale :

هو عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعنى متعارف عليه من قبل أفراد الجماعة أو أفراد النوع وهي ثابتة كما في اللغة وهو عملية إدراكية تتضمن دافعا للمتكلم ثم مضمونا للحديث ،ثم نظاما لغويا بواسطته يترجم الدافع والمضمون في شكل كلام.

و أثناء التعبير تظهر لدى المتكلم خمس جوانب رئيسية.أولها الجانب الفكري المتضمن لعدد من المهارات التي تعكس في مجملها مخزونه الفكري.وثانيها الجانب اللغوي الذي تظهر فيه مقدرته على استخدام اللغة استخداما صحيحا. تبرز فيه التراكيب والمفردات والأساليب اللغوية المعبرة .وثالثها الجانب الصوتي الذي يوصف فيه صوته ولسانه في توصيل ما يريد إلى المستمعين . رابعا الجانب الملحمي الخاص بتوظيف لغة البدن لتكون كاملة ومؤكدة للمعاني التي يريد إيصالها إلى المستمع وأخرها الجانب الشخصي يعطي صورة من مدى قدرته على توصيل ما يريد بكل ثقة وجرأة.

- منهج الدراسة:

إن طبيعة الدراسة هي التي تفرض على الباحث المنهج الواجب استخدامه في البحث ، ويمثل المنهج خطوة فكرية عامة تنسق بين مجموعة من العمليات التقنية التي تهدف إلى تفسير الظواهر الاجتماعية فتصبح التقنيات بذلك أدوات للبحث تحت خدمة إستراتيجية عامة يحددها المنهج ذاته، وتندرج دراستنا هذه ضمن البحوث التي تهدف إلى التعرف على الظاهرة بطريقة وصفية تحليلية مبنية على الدقة والموضوعية ،وحتى يمكننا تقويم دراستنا على أسس علمية كان علينا أن نعتمد على منهج من المناهج المعروفة لأنه أمر ضروري في أي بحث علمي ،فهو الطريق الذي يستعين به الباحث ويتبعه في كامل مراحل دراسته بغية الوصول إلى نتائج موضوعية ،إذن فالمنهج العلمي هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار من اجل الكشف عن الحقيقة أو البرهنة عليها.

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي ،حيث يقوم هذا المنهج على دراسة وصفية تحليلية قصد رصد و متابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية وكيفية في فترة زمنية معينة من اجل التعرف على الظاهرة من حيث المحتوى و المضمون ، والوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد فهم الواقع و تطويره.

-عينة البحث :

تتكون عينة البحث من 04 حالات مصابة بالحبسة

كان اختيار العينة بطريقة قصديةباعتمادنا على المقاييس التالية:

- جانب السنحيث حصرنا سن أفراد عينتنا بين29و75سنة
- تم التأكد من أن أفراد مجموعة بحثنا يعانون من الحبسة

- لم نعطي لمتغير الجنس أهمية فكانت العينة مكونة من إناث و ذكور

- خصائص عينة البحث :

الحالات	السن	اللغة المستعملة	المستوى التعليمي	المهنة	كيفية و نوعية الإصابة
M-1	68سنة	قبائلية	ابتدائي	متقاعد	ارتفاع ضغط الدم أدى إلى AVC
N-2	29سنة	قبائلية	ثانوي	موظف	ارتفاع ضغط الدم أدى إلى AVC
A-3	75سنة	قبائلية	لم تلتحق	ماكثة في البيت	ارتفاع ضغط الدم أدى إلى AVC
W-4	60سنة	قبائلية	ثانوي	ماكثة في البيت	ارتفاع ضغط الدم أدى إلى AVC

- أدوات البحث:

استعملنا في دراستنا هذه اختبار(Test LELLOI DE COMMUNICATION) لتقييم قدرات التعبير الشفهي وهو موجه لفئة المصابين بالحبسة الذين تتراوح أعمارهم بين 20سنة فما فوق وينقسم إلى عدة أجزاء الجزء الأول يهدف إلى فحص التعبير الشفهي من خلال بنود الحوار الموجه و التسمية و الجزءالثاني فحص الفهم الشفهي من خلال بنود التعيين (وبما أن إشكالية بحثنا تتمحور حول دراسة اضطرابات التعبير الشفهي لذلك استعملنا فقط بند التواصل اللفظي من الاختبار)

- تعريف اختبار (TLC):

هي أحد الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة إلى جانب الملاحظة و المقابلة، يعتبر هذا المقياس من الدراسات الحديثة التي تسمح للباحث باكتشاف بشكل دقيق وعلمي مختلف العمليات المعرفية والبراغماتية للتواصل. إضافة إلى ذلك يسمح بتحليل السلوكيات الخطابية.

- تقديم الاختبار:

لقد صمم هذا الاختبار للحالات التي تعاني من إصابات دماغية غير أنه يمكن استخدامه لتقيم اضطرابات أخرى و على سبيل المثال: تقيم الإعاقة السمعية لدى الراشد. تقيم الاضطرابات العقلية مثل انفصام الشخصية، حيث تم إعداده و تكيفه من طرف:M، Rousseaux، Amackouiak، L، Lefèvre، coll.،.

و نشر بتاريخ "2000". وقمنا بترجمة وتكييف الاختبار على الوسط الإكلينيكي الجزائري في إطار التحضير لرسالة الدكتوراه في الارطوفونيا سنة 2014.

- مكونات المقياس:

يتكون الاختبار من ثلاثة بنود و يحتوي كل بند على:

البند الأول: الانتباه و التبرير في التواصل:

- التحية سواء كانت بطريقة لفظية أو غير لفظية.
- الانتباه إلى الكلام المتبادل.
- التوظيف و الالتزام في التفاعل.

البند الثاني: "التواصل اللفظي":

- الفهم الشفهي.

- السيولة اللفظية.
- وضوح الكلام (الكلام واضح أو مفهوم).
-الخطاب غير واضح ويتبين ذلك في:

أ- المستوى المعجمي:

- نقص الكلمة.
- البرافازيا.

ب - المستوى الدلالي/ النحوي:

- الدلالات المستخدمة مرتبطة بموضوع التواصل.
- مساهمة النحو في التواصل.

ج - المستوى البرغماتي:

- الإجابة المباشرة للأسئلة المفتوحة.
- التحكم في الموضوع المتبادل.
- يأتي بمعلومات جديدة.
- يوظف مواضيع جديدة.
- التنظيم المنطقي و المتسلسل لعناصر الخطاب.
- الخطاب مكيف مع معلومات المخاطب.

البند الثالث:"التواصل الغير اللفظي":

1 - فهم الرموز الغير اللفظية.

- إصدار عناصر إشارية.
- استعمال حركات ذات دلالة.
- استعمال إيماءات للأشياء و التصرفات.
- استعمال إيماءات ليبين شكل الأشياء.
- استعمال رموز تستدعي إلى حالة جسدية أو عاطفية.

2 - التعبيرات معبر عنها عن طريق الإشارات أو تعبيرات وجهية.

3 -عدم الوضوح يكون:

أ - المستوي البرغماتي التفاعلي:

- احترام قوانين تبادل الآراء(التواصل) عن طريق استعمال:
- النغمة المكيفة.
- أنظار مصححة و دقيقة.
- إيماءات و رموز دقيقة.
- احترام أدوار الكلام.

ب- المستوى المعجمي:

- اللجوء إلى التلقائية اللفظية أثناء التواصل الغير اللفظي.
- إنتاج عناصر إشارية.
- إنتاج إشارات ذات دلالة.

- إنتاج إشارات باستعمال أشياء أو تصريف أفعال.
- إنتاج إيماءات شكل الأشياء.
- إنتاج إيماءات توحي إلى حالة جسدية أو عاطفية.
4- استعمال رسومات.

وبهدف إمكانية تطبيق الرائز قمنا بترجمة كل بنوده إلى اللغة العربية (مع إمكانية تطبيقه باللغة الامازيغية)
و عرضناه في صورته على مختصين أساتذة جامعيين و أبدو بآرائهم وملاحظاتهم واقتراحاتهم حول الرائز من حيث مدى تماشى محتواه مع الأهداف المحددة له ومدى وضوح البنود و التعليمات بالنسبة للمفحوص و على ضوء هذه الاقتراحات قمنا ببعض التعديلات بإضافة و حذف بعض الصور التي لاتتماشى مع الأهداف المحددة له .
صدق الاختبار : يتعلق صدق الاختبار بالحكم على انه يقيس فعلاما وضع لقياسه ، و قد أمكن تحديد صدق هذا الاختبار من خلال أخد أراء المختصين وأصحاب الخبرة في الميدان من مختصين في القياس النفسي و أخصائيين ارطوفونيين وكانت موافقة هؤلاء المختصين على صدق محتوى الاختبار.

-عرض نتائج الدراسة:
الحالة الأولى (M)

التعليمة	الجواب
1- Bonjour ،comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir amək iθtsiliḍ /?	هز رأسه وقال/ va /
2. Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahdər šwija lwaḥid iwakən anəmjūsən/ ?	لم يتكلم و هز رأسه (بمعنى نعم)
3. Vous êtes bien monsieur ? /aqlik θalhiḍ ?/	/ m..m...m../

4. Quel âge avez-vous ? كم عمرك ؟ /ašḥal di l3amrik /?	لم يجب
5. Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال؟ -/Θas3iḍ arawik /? -Combien ?-كم؟ -/ašḥal /? -Comment s'appellent-ils ? ما اسمهم؟ /ismawən nsən /? -Quel métier font-ils ? ما نوع عملهم ؟ -/dašū xadmən /?	لميجبوهزرأسهبمعننعم لم يتكلم و أشار بأصابع يديه إلى العدد4 لم يجب لم يجب
6. Avez-vous un métier ?؟ هل تعمل- -/ ikaš məΘxadmaḍ /? -Quoi ?-؟ ما نوع عملك-/dašū /? -Ou ? -؟ أين -/anda /?	هز رأسه بمعنى نعم وقال /a....a.../ بدا يبكي وقال /si...si.../ لم يجب
7. Que faites-vous de votre temps libre? ماذا تعمل في وقت فراغك ؟ -/ma ara ΘəsՅuḍ lwaqΘ dašu iΘxadmaḍ/? -Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/Θxadmaḍ spūr/? -vous regarder la télévision ? هل تشاهد التلفاز؟ -/Θtswaliḍ la tili/?	لم يجب هز رأسه بمعنى لا هز رأسه بمعنى نعم

التحليل الكمي

البنود	عدد التعليمات	عددالإجابات الصحيحة	عددالإجابات الخاطئة	النسب الصحيحة	النسب الخاطئة
الحوار الموجه L'interview dirigée	**14**	**0**	**14**	**0%**	**100%**

حسبالنتائجالمتحصلعليهافيالجدولالسابقالمتعلقببندالحوارالموجهلدى الحالةالأولى نلاحظ أن عدد التعليمات الصحيحة هي 0 والخاطئة هي 14 تعليمة ما يبين% 100 كنسبة للنتائج الخاطئة.

الحالة الثانية (N)

الجواب	التعليمة

comment allez vous ?،1- Bonjour صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir amək iθtsiliḍ /?	/sava/
2. Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahdər šwija lwaḥid iwakən anəmjūsən/ ?	/ ah nomal/
3. Vous êtes bien monsieur ? /aqlik θalhiḍ ?/	/ ah /
4. Quel âge avez-vous ? كم عمرك ؟ /ašḥal di l3amrik /?	/ Dil3amriw ...aaa.... /
5. Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال؟ -/θas3iḍ arawik /? -Combien ?-؟كم -/ašḥal /? -Comment s'appellent-ils ? ما اسمهم؟ /ismawən nsən /? -Quel métier font-ils ? ما نوع عملهم ؟ -/dašū xadmən /?	/ ih/ /...snat...taḥdajin / anan/،/ ilina / ilina θcol anan axam /
6. Avez-vous un métier ?؟ هل تعمل- -/ ikaš məθxadmaḍ /? -Quoi ?-؟ ما نوع عملك-/dašū /? -Ou ? -؟ أين -/anda /?	/ ah adma/ / bθro /

7. Que faites-vous de votre temps libre? ماذا تعمل في وقت فراغك ؟ -/ma ara ɵəs3uḍ lwaqɵ dašu iɵxadmaḍ/? -Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/ɵxadmaḍ spūr/? -vous regarder la télévision ? هل تشاهد التلفاز؟ -/ɵtswaliḍ la tili/?	adma spur /،/ tswali tilivizju / ih/ / ih/

التحليل الكمي

البنود	عدد التعليمات	عددالإجابات الصحيحة	عددالإجابات الخاطئة	النسب الصحيحة	النسب الخاطئة
الحوار الموجه L'interview dirigée	**14**	**8**	**6**	**14،%57**	**85،%42**

حسبالنتائجالمتحصلعليهافيالجدولالسابقالمتعلقببندالحوارالموجهلدى الحالة الثانية سجلنا 8 إجاباتصحيحةًمنأصل 14 بندبالنسبةتقدرب14،%57وهي نسبةعالية مقارنةبعددالبنودالخاطئةالتيتقدر ب85،%42

الحالة الثالثة (A)

التعليمة	الجواب
comment allez vous ?،1- Bonjour صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir amək iɵtsiliḍ /?	/Sava/
2. Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahdər šwija lwaḥid iwakən anəmjūsən/ ?	هزترأسهاوقالت / ih/
3. Vous êtes bien monsieur ? /aqlik ɵalhiḍ ?/	هزترأسهابمعننعم

4. Quel âge avez-vous ? كم عمرك ؟ /ašḥal di l3amrik /?	/msa...in...sna/
5. Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال؟ -/Θas3iḍ arawik /? -Combien ?-كم؟- /ašḥal /? -Comment s'appellent-ils ? ما اسمهم؟ /ismawən nsən /? -Quel métier font-ils ? ما نوع عملهم ؟ -/dašū xadmən /?	/m...m...m/ / av3a / لمتجب لمتجب
6. Avez-vous un métier ?؟ هل تعمل- -/ ikaš məΘxadmaḍ /? -Quoi ?-؟ ما نوع عملك-/dašū /? -Ou ? -؟ أين -/anda /?	ضحكتوهزترأسهابمعنىلا
7. Que faites-vous de votre temps libre? ماذا تعمل في وقت فراغك ؟ -/ma ara Θəs3uḍ lwaqΘ dašu iΘxadmaḍ/? -Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/Θxadmaḍ spūr/? -vous regarder la télévision ? هل تشاهد التلفاز؟ -/Θtswaliḍ la tili/?	لمتجب هزتبيدُّهابمعنىقليلا /ih/

التحليل الكمي

البنود	عدد التعليمات	عددالإجابات الصحيحة	عددالإجابات الخاطئة	النسب الصحيحة	النسب الخاطئة
الحوار الموجه L'interview dirigée	**14**	**3**	**11**	**242%،1**	**757%،8**

حسبالنتائجالمتحصلعليهافيالجدولالسابقالمتعلقببندالحوارالموجهلدى الحالة الثالثة سجلنا 3 بنودصحيحةمنأصل 14 بندبالنسبةتقدرب21 ، 42%وهنسبة منخفضةمقارنةبعددالبنودالخاطئةالتيتقدرب 11 بند،بنسبةتمثلب78 . ،57%

الحالة الرابعة (W)

التعليمة	الجواب
1- Bonjour ،comment allez vous ? صباح الخير كيف حالك؟ -/alxir amək iθtsiliḍ /?	/ ava /
2. Nous allons discuter un peu ensemble afin de faire connaissance si cela ne vous dérange pas ? سنتحدث معا قليلا لكي نتعرف إذا كان هذا لا يزعجك ؟ -/ma3liš anahdər šwija lwaḥid iwakən anəmjūsən/ ?	/هزترأسهابمعننعم/
3. Vous êtes bien monsieur ? /aqlik θalhiḍ ?/	هزترأسهاوقالت /ah/ لا
4. Quel âge avez-vous ? كم عمرك ؟ /ašḥal di l3amrik /?	لمتجب
5. Avez-vous des enfants ? هل لديك أطفال؟ -/θas3iḍ arawik /? -Combien ?-؟كم -/ašḥal /? -Comment s'appellent-ils ? ما اسمهم؟ /ismawən nsən /? -Quel métier font-ils ? ما نوع عملهم ؟ -/dašū xadmən /?	هزترأسهاوقالت /ah/ / Manja/ لمتجب لمتجب
6. Avez-vous un métier ?؟ هل تعمل- -/ ikaš məθxadmaḍ /? -Quoi ?-؟ ما نوع عملك-/dašū /? -Ou ? -؟ أين -/anda /?	/aṭi/

لمتجب	7. Que faites-vous de votre temps libre? ماذا تعمل في وقت فراغك ؟ -/ma ara ƟƏs3uḍ lwaqƟ dašu iƟxadmaḍ/?
لمتجب / ih tili/	-Vous faite du sport ? هل تمارس الرياضة ؟ -/Ɵxadmaḍ spūr/? -vous regarder la télévision ? هل تشاهد التلفاز؟ -/Ɵtswaliḍ la tili/?

التحليل الكمي

البنود	عدد التعليمات	عددالإجابات الصحيحة	عددالإجابات الخاطئة	النسب الصحيحة	النسب الخاطئة
الحوار الموجه L'interview dirigée	**14**	**2**	**12**	**128%،4**	**71%،85**

حسبالنتائجالمتحصلعليهافيالجدولالسابقالمتعلقببندالحوارالموجهلدى الحالة الرابعة سجلنابندينٌصحيحينمنأصل 14 بندبنسبةتقدرب14 ، 28%وهينسبة منخفضةجدامقارنةبعددالبنودالخاطئةالتيتقدرب12بند،بنسبة عاليةتمثلب 71%،85.

تفسير ومناقشة النتائج

سمحت لنا مختلف نتائج بند الحوار الموجهمن اختبار Lillois de Communication المطبقة على 04 حالات مصابة بالحبسة بعد تحليلها من تشخيص كل حالة حسب الأعراض المتحصل عليهاوكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة نوع الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها المصاب بالحبسة.

فبالنسبة للحالة الأولى وجدناأننسبةالتعبيرلديها ضعيفجدافيجميعالمستويات ماتوافق دراسة BARBIZET BUIZABOسنة 1977 اللذان توصلا أن المصاب بالحبسة يعاني من التقليل الكمي للغة و هو فقر كلي للإنتاج اللغوي ويمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة فمنالناحيةالصوتيةنجدأنالمفحوصلم يتقيدبالقواعدالتيتتحكموتضبطمزجالأصواتالمختلفةوهذامانجدهعندماقلناله /aqlik Ɵalhiḍ?/ وقال :/m...m...m/ أمامنالناحيةالصرفيةلم يسٌتطعفي بعضإجاباتهتوحيدالأصواتالمختلفة وأن يتحكم فيالقواعدالتي تحكمهاوهذاماظهرعندماقلناله:/ ikaš mƏƟxadmaḍ / أجاب :/a...a.../ وهدا العرض يسمى بنقص الكلمة le manque du motوهذا ما فسره العالمPIALOUX سنة1975 انه عبارة عن صعوبة استحضار الكلمة المناسبة في وقت الحاجة بصورة إرادية فتبدوا الجمل ناقصة من حيث البنية التركيبية ومن حيث المعنى فيتميز الكلام العفوي للمصاب بترددات وتوقفات وكذلكمنالناحيةالنحويةفيما يتعلقفيتركيبالكلماتوبناءالجملفهولم يستطع تكوينكلمةأوجملةكاملةوصحيحةفهولم يتعدىبعدمرحلةالخرس le mutisme وهذا العرض غالبا ما يظهر في بداية المرض وهو عبارة عن فقدان تام للغة، فالحالة تستعمل الإشارات للاتصال وتحتفظ بالفهم،و تبدأ الحالة في التّحسنكلما اتسعت مدة إعادة التربية وهذامالاحظناهفيقولناله: /dašū iƟxadmaḍ ?/ بدأبالبكاءثمنطقب: /ši ši/

ومنالناحيةالبراغماتيةنجدفقطبعضالكلماتتحملمعنىالعلىذلكالسؤالرغم الأخطاءالتي

ارتكبهافيالمستوياتالأخرىوذلكظهر عندماقلنا له: /elhiḍ?/ aqlik / وقال :/m...m...m/ .

وبالنسبة للحالة الثانية نجد أن نسبةالتعبيرلديهامتوسط فيجميعالمستوياتفمنالناحيةالصوتيةنجدأنالحالةلمتتقيد بالقواعدالتيتتحكم وتضبطمزجالأصواتالمختلفةوهذاما نجدهعندماقلنالها:

/ismawen sen warrawim ?/قالت :/ilina ، anan/

أمامنالناحية الصرفية فقداستطاعتفيبعضإجاباتهافيتوحيدالأصواتالمختلفة وتتحكمفيالقواعدالتيتتحكمهاوهذامانجده في /axir amek i?tsiliḍ/ أجابتب / sava /وفيبعضالحالات الأخرى لاتتحكم في قواعد الصرف و النحو مانجده عندما قلنا للحالة / ?/ ma3liš anahdar šiṭūḥ lwaḥid iwakken anemjussan ma ūlaš aɣilif أجابت ب:/ ah nomal /

ومنالناحيةالنحويةفيما يتعلقفيتركيبالكلماتوبناء الجملفهيأفلحتفيبعض الأحيان وفي بعض الأحيان الأخرى لم تتمكنوهذامانجدهعندما قلنا لها/ašḥal n warraw im iθes3iḍ ?/

أجابت: /snat...taḥdajin.../ وهذا ما يعرف بعرض l'agrammatisme هيحسب دراسات LECOURS ET LHERMITTE سنة1979 عدم احترام القواعد النحوية من حيث أدوات الربط،الأفعال،الظروف المكانيةوالزمانية،وهذابسبب نقص في التراكيب المرفولوجية و النحوية.

أمامنالناحية البراغماتيةنجدكلاالإجاباتتحملمعنىالعلىذلكالسؤالرغم الأخطاءالتي ارتكبها فيالمستوياتالأخرىإلاأنهذالا يدُلعلىأنالمفحوصةلمتقدم إجاباتغيرحاملةللمعنى.

وبالنسبة للحالة الثالثة وجدناأننسبةالتعبيرلديهاضعيفٌ جدافيجميعالمستوياتفمنالناحيةالصوتية نجدأن الحالة لمتتقيدبالقواعدالتيتتحكموتضبطمزجالأصواتالمختلفةوهذامانجدهعند قولنا للحالة/? θas3iḍ arawim/ أجابت ب /m...m...m/كذلكنجدفيبعضالأحيان يتميزالتعبيرلديهابالبكم le mutisme وذلكمانجدهفيتعويضهباللإجاباتالمفتوحة والمغلقةإمابالبكمأوهزالرأسأو الاثنينمعاوهذامانجدهفي قولنا/ ?ismawen sen warrawim/ لمتجب وكذلك عند قولنا /aqlikəm θalhiḍ?/حيثعوضتالإجابةبهزالرأس.

أمامنالناحيةالصرفيةاستطاعتفيبعضإجاباتهافيتوحيد الأصواتالمختلفةوأن تتحكمبالقواعدالتيتتحكمهامثلا axir amək /?iθtsiliḍ/ أجابتب/sava/ لكنفي بعض الأحيان لمتتحكمبقواعد اللغة فعند قولنا للحالة/? θas3iḍ n warawim/ašḥal أجابت ب /av3a/ نلاحظ إنتاجخاطئللكلمةهذا العرض يعرف ب

les paraphasies وهي حسبLECOURS ET LHERMITTE الاستعمال الخاطئ والغير المناسب للكلمة وهي نوعين: الصوتية وهي تغيير مكان الوحدات الصوتية ويكون إما بالحذف، التكرار، التعويض وأخرى لفظية وهي تعويض كلمة بأخرى ليس لها نفس المعنى.

أمامنالناحيةالنحويةفيمايتعلقبتركيبالكلماتوبناءالجمل فالحالةلمتفلحفيذلكوهذامانجدهعند قولنا /? ašḥal di l3amrim/ كانتالإجابة/msa...in...sna/ كذلكفي قولنا/? θtswaliḍ la tili/ أجابت /ih/ منهنانقولأنتعبيرٌهايتميزٌبخلوه من قواعد النحو والتركيبما يعرف بl'agrammatisme وهي خلو قواعد النحو والصرف من كلام الحالة.

أمامنالناحيةالبرغماتيةفنجدأنالإجاباتليستٌخاطئةمنالناحيةالدلاليةفكلإجابةمهماكانتتحملمعنىدال فحين قولنا /ikəm θxadmaḍ ?/ كانتالإجابةبالضحكوهز الرأسيميناوشمالابمعنىلا،كذلك في سؤالنا /? θas3iḍ arawim / / أجابت /m...m...m/هذهالإجابةليستخاطئة من ناحية المعنى فهي دالعلىأنهانعملديهاأولاد. ومأأدهشنافي هذهالحالةتلفظهاعباراتصحيحةمفهومة" أشهدأنلاإلهإلاالله" "لاإله إلاالله"،" الحمدلله"، علىالرغممنالمجهوداتالتيبذلتهاللحصولعلىتلفظشفهي للمفحوص.وهذا العرض يسمى ب Dissociation Automatico Volontaire وهذا ما يوافق دراسات BAILLERGER سنة 1865 توصل أن المصاب يفقد السلوكيات الإدارية ويحتفظ بالسلوكيات الأوتوماتيكية العفوية.

أما بالنسبة للحالة الرابعة وجدناأننسبةالتعبيرلدىهذه الحالة ضعيفةجدافيجميع المستويات،فمنالناحيةالصوتيةنجدأنالحالةلمتستطيع التحكمبقواعدهاحيث يتميزتعبيرهابالبكم le mutisme مصحوبةبإشارات كهزالرأس وهذامانجدهعند سؤالنا /? warawim sən ismawən/ لمتجب. أمامنالناحيةالصرفية،لمتستطعالتحكمفيمزجوتوحيدالأصواتوهذامانجده عند قولنا /? iθtsiliḍ amək axir/أجابت /ava/،وكذالك عند قولنا /? ašḥal n warawim θas3iḍ/ أجابت /manja/وكذالك عند سؤالنا، /? ikəm θxadmaḍ/ أجابت /aṭi/حيث يتميز تعبيرهابإنتاجخاطئ للكلمات ما يعرف بـles paraphasies.

أمامنالناحيةالنحوية يتميزتعبيرها بخلوه من قواعد النحو والتركيب l'agrammatisme وهي خلو قواعد النحو والصرف من كلام الحالة. فهيلم تستطع تركيب الكلماتوتكوينالجملوهذامانجدهعند قولنالحالة/? θatswaliḍ tilivizju/ أجابت /tili...tili/،كذلك/? θas3iḍ arawim/ كانتالإجابةب/ah/ .

أمامنالناحية البرغماتيةنجدأنالحالةلمتخرجعنالمعنىالدالفالإجاباتالتي قدمتهاليستخاطئةبلتدل على معنىحتىولوكانذلكخطأفيالسياقكقولنا للحالة /? iθtsiliḍ amək axir/ أجابتب /ava/ لديهمعنىدال يريدُقول/ sava/ مع وجود حذف للحرف.

الاستنتاج العام :

تسجل دراستنا في إطار البحوث العلمية التي تهتم بالحبسة، هذه الأخيرة لفتت اهتماما كبيراً ومتنوعا منذ القدم، فمن خلال بحثنا هذا أردنا دراسة وكشف أحد المواضيع المهمة الجديدة وهوتحليل خطاب المصابين بهذا الاضطراب والهدف هو معرفة نوع الأعراض اللغوية الذي يحتويه الجدول العيادي لهذه الفئة و افترضنا أن المصاب بالحبسة يعاني من اضطرابات على كل المستويات اللسانية للغة وبغرض إزالة علامة الاستفهام التي توقفت عليها إشكالينا التي تكمن في معرفة مميزات التعبير الشفهي عند المصاب بالحبسة قمنا بدراسة ميدانية بتطبيق اختبار LILLOI DE COMMUNICATIONعلى 4 حالات مصابة بالحبسة، بعد عرض النتائج وتحليلها كميا وكيفيا توصلنا إلى تحقيق الفرضية بحيث أن المصاب بالحبسة يعاني من اضطرابات على كل المستويات اللسانية للغة فعلى المستوى الصوتيle niveau phonétique نلاحظ وجود أعراض منها اضطرابات نطقية troubles articulatoire و les paraphasie phonétiques

وعلى المستوى المعجمي vocabulaire أعراض منها نقص الكلمة le manque du mot وأحيانا يصل إلى حد البكم le mutisme، وعلى المستوى النحوي والتركيبي le niveau syntaxique et grammaticaleنجد عرض.L'agrammatisme

وسجلنا في كل الحالات انخفاض واضح للعملية الخطابية و التواصل اللفضي فهذه الأعراض التي تحصلنا عليها تدل على الصعوبات الكبيرة التي يصادفها المصاب بالحبسة أثناء التعبير الشفهي .

المراجع باللغة العربية

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات :"اضطرابات الكلام و اللّغة و التشخيص والعلاج"، دار النشر و التوزيع، ط1،الأردن،2005.

2- أحمد حساني.،" مباحث في اللسانيات "، دار المسيرة للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007.

3- حلمي المليجي.، "علم النفس المعاصر"، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1972.

4- حلمي خليل.،" دراسات في اللسانيات التطبيقية "، دار المعارف،الأردن،1998.

5- صالح الكشو.، " مدخل في اللسانيات" ، الدار العربية للكتاب ، تونس ،1985 .

6- صلاح فضل.،" النظرية البنائية في النقد الأدبي"،دارالآفاق الجديدة، بيروت،1987.

7- فاطمة الطبال بركة.،" النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون "، دار الفكر للنشر،عمان،الأردن، 2005.

8- فرج عبد القادر طه.،" أصول علم النفس الحديث "، دار المعارف،1989.
9- كاظموليأغا.،"علم النفس الفيزيولوجي"، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت،1993.
10- مازن الوعر.، "حول بعض القضايا الجدلية لنظرية القواعد التوليدية التحويلية " ، مجلة اللسانيات ، جامعة الجزائر،1989.
11- مازن الوعر.، " لقاء مع نوام تشومسكي" ، مجلة اللسانيات ، جامعة الجزائر ، العدد 06 ، 1982.
12- مازن الوعر.، " نحو نظرية لسانية عربية حديثة لتحليل التراكيب الأساسية للغة العربية "، دار النهضة، دمشق، 1987.
13- محمد حولة.، " الارطوفونيا ،علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت"، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع،الجزائر،2007.
14- محمد عيد.، " الملكة اللسانية عند ابن خلدون "، دار عالم الكتب، 1979.
15- محمود أحمد نحلة.، " مدخل إلى دراسة الجملة العربية "، دار النهضة العربية،بيروت، 1988.
16- محمود السعران.، "علم اللغة، مقدمة للقارئ العربي"، دار النهضة العربية، بيروت، 1994.
17- ميشال زكريا.،" مباحث في النظرية الألسنية وتعليم اللغة "، دار الفكر، الكويت، 1976.
18- عبد الرحمن عيساوي.، "علم النفس الفيزيولوجي"، دار النهضة العربية، بيروت،1989.
19- عبد السلام المسدي.، " ماوراء اللغة بحث في الخلفيات المعرفية "، دار النهضة العربية، بيروت،1986.
20- عبد القادر الفاسي الفهري .، " اللسانيات واللغة العربية "، منشورات عويدات، بيروت ، 1986.

المراجع باللغة الأجنبية

21-BARBIZET, J., DUIZABO PH.," Abrégé de neuropsychologie", éd, Masson, paris ,1977
22-BIRNE F., « Dictionnaire d'orthophonie », ortho éd, Paris, 1976.
23-CASAYS P., « L'aphasie de point de vue psychologique », Bruxelles, 1985.
24- CAMBIER JEAN ET ALL.," Abrégé de neurologie», éd, Masson, paris, MILAN, 1993.
25- CHOMSKY N., « Aspects de la théorie syntaxique », Seuil, Paris, 1971.
26- DOMART A., « Nouveau Larousse Médical », Libraire Larousse, paris, 1978.
27- JAKOBSON R., « Langage enfantin et aphasie », Minuit, Paris, 1969.
28- J .A RONDAL., « troubles du langage diagnostic et rééducation», éd, Flammarion, paris, 1974.
29- HEIMERTTE B., " Grand dictionnaire de psychologie", éd, Larousse, 1979.
30- GARNER E., « Anatomie », Dion éditeur, 1998.
31- LECOURS A.R., LHERMITTE F., « Aphasie », éd, Masson, paris, 1987.
32- MICHEL HABIB" bases neurologiques des comportements",", éd, Masson Paris, 3em éd, 1998.
33- PIALOUX P., " Précis d'orthophonie", éd, Masson Paris, 1978.
34- RONDALE J. Q., LECOURS A. R., « Troubles du langage, diagnostic et rééducation », Pierre margada, 1989.
35- TROUSSEAU A.," L'aphasie dans la clinique médicale", paris, 1993.