**وزارة التعليم العالي و البحث العلمي**


**جامعة باجي مختار –عنابة** **BADJI MOKHTAR-ANNABA UNIVERSITY**

**كلية العلوم الانسانية والاجتماعية** **UNIVERSITE BADJI MOKHTAR-ANNABA**

**قسم علم النفس**


الرقم التسلسلي:

**عنـــوان الأطروحـــة**

# اقتراح بروتوكول للتدريب على استراتيجيات الاتصال وإدراجها في اللغة التلقائية لتعويض نقص الكلمة لدى الحبسي

**أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه طور ثالث في الأرطوفونيا**


**إعداد الطالبة:** **إشراف الأستاذة:**

**عريبة عفاف** **د.ساسان إلهام**


**أعضاء لجنة المناقشة**

| الأستاذ | الرتبة | الجامعة الأصلية | الصفة ضمن لجنة المناقشة |
|---|---|---|---|
| **أ.د عتيق منى** | أستاذ التعليم العالي | باجي مختار عنابة | رئيسا |
| **د. ساسان إلهام** | أستاذ محاضر –أ– | باجي مختار عنابة | مشرفا ومقررا |
| **أ.د بوفولة بوخميس** | أستاذ التعليم العالي | جامعة باتنة 1 | مناقشا |
| **أ.د بن عبد المالك عبد العزيز** | أستاذ التعليم العالي | عبد الحميد مهري قسنطينة 2 | مناقشا |
| **د. لشطر ربيعة** | أستاذ محاضر –أ– | باجي مختار عنابة | مناقشا |

**السنة الجامعية: 2022/2021**

# كلمة شكر

خالص الشكر والمنة لله عز وجل.

الشكر الجزيل لـ:

الأستاذة المشرفة الدكتورة ساسان إلهام، على تتبعها واهتمامها بهذا العمل والتي لم تبخل علي بتوجيهاتها منذ البداية وحتى نهاية العمل.

الأساتذة أعضاء لجنة التحكيم على قبولهم تقييم هذا العمل.

البروفيسور عياد مسعودة والبروفيسور بن عبد المالك عبد العزيز من جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، والبروفيسور بوفولة بوخميس من جامعة باجي مختار عنابة سابقا وجامعة الحاج لخضر باتنة 1 حاليا،على دعمهم وتوجيهاتهم العلمية القيمة.

الأساتذة من جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 وجامعة عبد الرحمان ميرة بجاية الذين وافقوا على تحكيم هذا العمل، على اهتمامهم وملاحظاتهم القيمة في ما يخص البروتوكول المقترح في هذه الدراسة.

الأخصائيتين الأرطوفونيتين اللتين منحتاني فرصة التطبيق في عيادتيهما الخاصة.

الأخصائيين الأرطوفونيين الذين تواصلت معهم طيلة مدة إنجاز الدراسة.

الحالات المشاركة في الدراسة وعائلاتهم.

**ملخص:**

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة مدى مساهمة بروتوكول مقترح للتدريب على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال في تعويض نقص الكلمة وتحسين اللغة التلقائية لدى الراشد المصاب بالحبسة وذلك من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

- هل يساهم البروتوكول المقترح للتدريب على استراتيجيات الاتصال في تعويض نقص الكلمة وتحسين لغة الحبسي التلقائية؟

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي للمجموعة التجريبية الواحدة والذي هدف إلى تقييم التطور الحاصل فيما يخص تعويض نقص الكلمة في لغة الحبسي التلقائية أثناء الاتصال وتحسن اللغة التلقائية خلال تبادلات المفحوص في الوضعيات والمواقف التواصلية اليومية المختلفة قبل وبعد تدريبه على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية الممكنة بالنسبة له، وذلك لعينة قوامها 8 حالات تتراوح أعمارهم بين 25 و69 سنة.

فيما يخص الأدوات التي تم الاعتماد عليها للإجابة على أسئلة الدراسة فتمثلت في اختبار Lillois للتواصل (TLC) بالإضافة إلى تصميم بروتوكول تدريبي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية تم تطبيقه على عينة الدراسة على مدار 7 أشهر.

وبعد التحليل الكمي والتحليل الكيفي لفرضيات الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يساهم البروتوكول المقترح للتدريب على استراتيجيات الاتصال في تعويض نقص الكلمة وتحسن لغة الحبسي التلقائية.
- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال في تطور إدراجها تلقائيا من طرف المفحوص.
- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال اللفظي للمفحوص.
- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال غير اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال غير اللفظي للمفحوص.
- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف.

***الكلمات المفتاحية:*** بروتوكول تدريبي، نقص الكلمة، الحبسة، اللغة التلقائية، تعويض، استراتيجيات الاتصال.

**Résumé :**

L'objet de cette étude était de connaître dans quelle mesure un protocole proposé pour l'entraînement à l'insertion spontanée des stratégies de communication contribue à la palliation du manque du mot et à l'amélioration du langage spontané de l'adulte aphasique, en répondant à la question suivante :

- Le protocole d'entraînement des stratégies de communication proposé contribue-t-il à pallier le manque du mot et à améliorer le langage spontané du sujet aphasique ?

L'étude s'est appuyée sur la méthode quasi-expérimentale d'un seul groupe expérimental, qui visait à évaluer l'évolution concernant la compensation du manque du mot dans le langage spontané du sujet aphasique lors de ses échanges dans les différentes situations communicatives quotidiennes avant et après son entraînement sur l'inclusion automatique de stratégies de communication palliatives possibles pour lui, pour un échantillon de 8 cas âgés entre 25 et 69 ans.

Les outils sur lesquels on s'est appuyé pour répondre aux questions de l'étude, il s'agissait du Test Lillois de Communication (TLC), ainsi que la conception d'un protocole d'entraînement des stratégies de communication palliatives qui ont été appliqués à l'échantillon de l'étude sur une période de 7 mois.

Après analyse quantitative et qualitative des hypothèses de l'étude, on a abouti aux résultats suivants :

- Le protocole d'entraînement des stratégies de communication proposé contribue à pallier le manque du mot et à améliorer le langage spontané du sujet aphasique.
- L'entraînement aux stratégies de communication contribue au développement de leur inclusion automatique par le sujet.
- L'entraînement aux stratégies verbales de communication contribue à pallier le manque du mot et à améliorer la communication verbale du sujet.
- L'entraînement aux stratégies non-verbales de communication contribue à pallier le manque du mot et à améliorer la communication non-verbale du sujet.
- L'entraînement aux stratégies de communication contribue à l'accès au mot cible.

***Mots clés:*** Protocole d'entraînement, Manque du mot, Aphasie, Langage spontané, Palliation, Stratégies de communication.

**Abstract:**

The purpose of this study was to know to what extent a proposed protocol for training in the automatic insertion of communication strategies contributes to the palliation of the word finding difficulty and to the improvement of the spontaneous language of adult aphasic, by answering the following question:
- Does the proposed communication strategy training protocol help to compensate for the word finding difficulty and improve the spontaneous language of the aphasic?
The study was based on the quasi-experimental method of a single experimental group, which aimed to evaluate the evolution concerning the compensation of the word finding difficulty in the spontaneous language of the aphasic subject during his exchanges in the different daily communicative situations before and after his training on the automatic inclusion of possible palliative communication strategies for him, for a sample of 8 cases aged between 25 and 69 years.
The tools used to answer the study's questions were Lillois Communication Test (TLC), as well as the design of a training protocol for palliative communication strategies that was applied to the study sample over a 7-month period.
Following a quantitative and qualitative analysis of the study hypotheses, the following results were obtained:
- The proposed communication strategy training protocol helps to compensate the word finding difficulty and improve the spontaneous language of the aphasic subject.
- Training in communication strategies contributes to the development of their automatic inclusion by the subject.
- Training in verbal communication strategies helps to compensate the word finding difficulty and to improve the subject's verbal communication.
- Training in non-verbal communication strategies helps to compensate the word finding difficulty and to improve the subject's non-verbal communication.
- Training in communication strategies contributes to access to the target word.

***Keywords:*** Training protocol, Word finding difficulty, Aphasia, Spontaneous language, Palliation, Communication strategies.

## فهرس المحتويات


| | |
|---|---|
| كلمة شكر | |
| ملخصات | |
| فهرس المحتويات | I |
| فهرس الجداول | VIII |
| فهرس الأشكال والرسومات البيانية | XII |
| فهرس الملاحق | XIV |
| مقدمة | أ |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** | |
| 1. الإشكالية | 6 |
| 2. الفرضيات | 14 |
| 3. مفاهيم الدراسة | 14 |
| 4. أهداف الدراسة | 16 |
| 5. أهمية الدراسة | 16 |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الثاني: الحبسة** | |
| تمهيد | 20 |
| 1. تعاريف حول الحبسة | 21 |
| 2. التنظيم العصبي التشريحي للغة | 22 |
| 1.2. القطب الخلفي الاستقبالي | 23 |
| 2.2. القطب الأمامي التعبيري | 24 |
| 3.2. الهيمنة النصف كروية لنصفي كرتي الدماغ | 25 |
| 3. أسباب الحبسة | 26 |
| 1.3. الحوادث الوعائية | 27 |
| 2.3. الصدمات الجمجمية | 30 |
| 3.3. الأورام الدماغية | 30 |
| 4.3. الأمراض الانحلالية العصبية | 31 |
| 5.3. الأمراض الالتهابية | 31 |

| | |
|---|---|
| 6.3. أمراض تسمم الدماغ | 31 |
| 4. أعراض الحبسة | 32 |
| 1.4. اضطرابات التعبير الشفهي | 32 |
| 1.1.4. اضطرابات التدفق اللفظي | 32 |
| 2.1.4. التحولات الشفهية | 33 |
| 2.4. اضطرابات الفهم الشفهي | 37 |
| 1.2.4. اضطرابات الوصول إلى التمثيلات النطقية الصوتية | 37 |
| 2.2.4. اضطرابات الوصول إلى التمثيلات الدلالية | 38 |
| 3.2.4. اضطرابات الفهم التركيبي | 38 |
| 4.2.4. اضطرابات الفهم الخطابي | 38 |
| 3.4. اضطرابات التعبير الكتابي | 38 |
| 4.4. اضطرابات القراءة والفهم الكتابي | 40 |
| 5. تصنيفات الحبسة وأنواعها | 40 |
| 1.5. الحبسة غير الطلقة | 41 |
| 1.1.5. حبسة بروكا | 41 |
| 2.1.5. الاضطرابات النطقية المنعزلة | 42 |
| 3.1.5. الحبسة عبر القشرية الحركية | 42 |
| 4.1.5. الحبسة الكلية | 43 |
| 5.1.5. الحبسة المختلطة غير الطلقة | 43 |
| 2.5. الحبسة الطلقة | 44 |
| 1.2.5. حبسة فرنيكي | 44 |
| 2.2.5. الصمم اللفظي | 45 |
| 3.2.5. الحبسة التوصيلية | 46 |
| 4.2.5. الحبسة عبر القشرية الحسية | 46 |
| 5.2.5. الحبسة الإسمية | 47 |
| 6. الفحص الاكلينيكي للحبسة | 49 |
| خلاصة | 51 |
| **الفصل الثالث: نقص الكلمة (اضطرابات الانتاج المعجمي)** | |
| تمهيد | 53 |

| | |
|---|---|
| 1. تعاريف حول نقص الكلمة لدى الحبسي | 54 |
| 2. المظاهر الإكلينيكية لنقص الكلمة لدى الحبسي | 55 |
| 3. نقص الكلمة في الأنواع الإكلينيكية للحبسة | 56 |
| 4. التفسير النفسو عصبي المعرفي لاضطرابات الانتاج المعجمي (نقص الكلمة) | 56 |
| 1.4. نمذجة الانتاج الشفهي | 57 |
| 1.1.4. الوحدات المكونة للغة | 57 |
| 2.1.4. خطوات الانتاج الشفهي | 59 |
| 2.4. اضطرابات الانتاج المعجمي | 60 |
| 1.2.4. النظام المعجمي | 60 |
| 2.2.4. الاضطرابات المعجمية الدلالية | 65 |
| 3.2.4. الاضطرابات المعجمية الفونولوجية | 65 |
| 4.2.4. الاضطرابات المعجمية المختلطة | 67 |
| 5. تقييم نقص الكلمة | 67 |
| 1.5. اختبارات التسمية الفرعية في البطاريات العامة | 68 |
| 2.5. الاختبارات الخاصة بالتسمية | 69 |
| 6. إعادة تربية نقص الكلمة | 71 |
| 1.6. المقاربات الكلاسيكية لإعادة تربية نقص الكلمة | 72 |
| 1.1.6. المقاربة التحفيزية | 72 |
| 2.1.6. المقاربة السلوكية | 72 |
| 3.1.6. المقاربة السيميولوجية | 72 |
| 4.1.6. المقاربة المعرفية | 73 |
| 2.6. المقاربة الوظيفية لإعادة تربية نقص الكلمة | 76 |
| خلاصة | 78 |
| **الفصل الرابع: استراتيجيات الاتصال التعويضية** | |
| تمهيد | 80 |
| 1. الاتصال والتواصل | 81 |
| 1.1. تعريف الاتصال | 81 |
| 2.1. تعريف التواصل | 82 |
| 3.1. الفرق بين الاتصال والتواصل | 83 |

| | |
|---|---|
| 2. الاتصال لدى المصاب بالحبسة | 83 |
| 1.2. الاتصال اللفظي | 83 |
| 2.2. الاتصال غير اللفظي | 84 |
| 3. نقص الكلمة والاتصال لدى الحبسي | 90 |
| 1.3. تأثير الاضطرابات المعجمية على عملية الاتصال لدى الحبسي | 90 |
| 2.3. تقييم انعكاسات نقص الكلمة على عملية الاتصال | 91 |
| 3.3. إعادة التربية الوظيفية لنقص الكلمة | 95 |
| 1.3.3. استراتيجيات الاتصال لإعادة التربية البراغماتية لنقص الكلمة | 95 |
| 1.1.3.3. تعريف الاستراتيجيات | 95 |
| 2.1.3.3. تعريف استراتيجيات الاتصال | 96 |
| 2.3.3. استراتيجيات الاتصال في مجال الحبسة | 96 |
| 1.2.3.3. تعاريف حول استراتيجيات الاتصال في الحبسة | 98 |
| 2.2.3.3. المعلومات المعجمية المحتفظ بها لدى الحبسي | 99 |
| 3.2.3.3. تصنيف استراتيجيات الاتصال لتعويض نقص الكلمة | 100 |
| 4.2.3.3. دور استراتيجيات الاتصال في إعادة التربية الأرطوفونية لنقص الكلمة | 103 |
| خلاصة | 107 |
| **الجانب التطبيقي** | |
| **الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة** | |
| 1. الدراسة الاستطلاعية | 110 |
| 2. الحدود المكانية والزمانية للدراسة | 117 |
| 3. منهج الدراسة | 117 |
| 4. عينة الدراسة | 118 |
| 1.4. معايير اختيار العينة | 118 |
| 2.4. خصائص العينة | 119 |
| 5. أدوات الدراسة | 121 |
| 1.5. الملاحظة | 121 |
| 2.5. اختبار Llillois للتواصل | 121 |
| 3.5. البروتوكول التدريبي المقترح | 125 |
| 1.3.5. إجراءات وخطوات تصميم البروتوكول التدريبي المقترح | 125 |

| | |
|---|---|
| 1.1.3.5. اختيار الصور والوضعيات التبادلية | 126 |
| 2.1.3.5. وصف الوضعيات الخاصة بالبروتوكول | 127 |
| 1.2.1.3.5. المستوى الوظيفي | 127 |
| 2.2.1.3.5. المستوى الإيكولوجي | 129 |
| 3.1.3.5. تحكيم البروتوكول التدريبي المقترح | 130 |
| 2.3.5. مراحل تطبيق البروتوكول التدريبي المقترح | 131 |
| 1.2.3.5. سير العملية التدريبية بالنسبة للبروتوكول التدريبي المقترح | 131 |
| 1.1.2.3.5. طرق التدخل بالنسبة للمستوى الوظيفي | 131 |
| 2.1.2.3.5. طرق التدخل بالنسبة للمستوى الإيكولوجي | 134 |
| 2.2.3.5. سير العملية التدريبية بالنسبة لاستراتيجيات الاتصال التعويضية | 135 |
| 1.2.2.3.5. قائمة استراتيجيات الاتصال التعويضية المعتمدة في عملية التدريب | 135 |
| 2.2.2.3.5. طريقة التدريب على استراتيجيات الاتصال التعويضية | 136 |
| 3.2.2.3.5. ترتيب استراتيجيات الاتصال التعويضية خلال عملية التدريب | 139 |
| 3.2.3.5. مدة وتواتر الجلسات التدريبية | 139 |
| 4.5. بطاقة المعلومات | 141 |
| 5.5. تسجيلات الفيديو | 141 |
| 6.5. الأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب | 142 |
| **الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج** | |
| 1. عرض نتائج TLC القبلي والبعدي الخاص بالحالات | 144 |
| 1.1. عرض نتائج الحالة الأولى | 144 |
| 1.1.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 144 |
| 2.1.1. تدريب الحالة الأولى | 145 |
| 3.1.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 146 |
| 2.1. عرض نتائج الحالة الثانية | 147 |
| 1.2.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 147 |
| 2.2.1. تدريب الحالة الثانية | 148 |
| 3.2.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 150 |
| 3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة | 151 |
| 1.3.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 151 |

| | |
|---|---|
| 2.3.1. تدريب الحالة الثالثة | 152 |
| 3.3.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 154 |
| 4.1. عرض نتائج الحالة الرابعة | 155 |
| 1.4.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 155 |
| 2.4.1. تدريب الحالة الرابعة | 156 |
| 3.4.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 157 |
| 5.1. عرض نتائج الحالة الخامسة | 158 |
| 1.5.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 158 |
| 2.5.1. تدريب الحالة الخامسة | 159 |
| 3.5.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 160 |
| 6.1. عرض نتائج الحالة السادسة | 161 |
| 1.6.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 161 |
| 2.6.1. تدريب الحالة السادسة | 162 |
| 3.6.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 164 |
| 7.1. عرض نتائج الحالة السابعة | 165 |
| 1.7.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 165 |
| 2.7.1. تدريب الحالة السابعة | 166 |
| 3.7.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 167 |
| 8.1. عرض نتائج الحالة الثامنة | 168 |
| 1.8.1. نتائج اختبار TLC القبلي | 168 |
| 2.8.1. تدريب الحالة الثامنة | 169 |
| 3.8.1. نتائج اختبار TLC البعدي | 171 |
| 2. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات | 171 |
| 1.2. تطور الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية | 171 |
| 2.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال اللفظي | 192 |
| 1.2.2. مقارنة النتائج العامة لشبكة التواصل اللفظي | 193 |
| 2.2.2. مقارنة نتائج المستوى المعجمي اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية قبل وبعد التدريب | 194 |

| | |
|---|---|
| 3.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال غير اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال غير اللفظي | 200 |
| 1.3.2. مقارنة النتائج العامة لشبكة التواصل غير اللفظي | 201 |
| 2.3.2. مقارنة نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل وبعد التدريب | 201 |
| 3.3.2. فرق عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية قبل وبعد التدريب | 208 |
| 4.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية وغير اللفظية في تحسين الاتصال | 209 |
| 5.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف | 214 |
| 6.2. تحليل أجوبة المفحوصين ورفقائهم على الاسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب | 219 |
| 3. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات | 220 |
| 1.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى | 220 |
| 2.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية | 223 |
| 3.3. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة | 225 |
| 4.3. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة | 226 |
| 5.3. المناقشة العامة | 228 |
| استنتاج عام | 230 |
| قائمة المراجع | 233 |
| الملاحق | 249 |

## فهرس الجداول


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | الأنواع الاكلينيكية للحبسة واضطراباتها | 48 |
| 2 | أهم خطوات الفحص الإكلينيكي للحبسة | 50 |
| 3 | إبراز وجود عرض نقص الكلمة في مختلف الأنواع الإكلينيكية للحبسة | 56 |
| 4 | دور الحركات في عملية التواصل | 85 |
| 5 | خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية | 111 |
| 6 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الأولى من الدراسة الاستطلاعية | 113 |
| 7 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الأولى من الدراسة الاستطلاعية | 114 |
| 8 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثانية من الدراسة الاستطلاعية | 115 |
| 9 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثانية من الدراسة الاستطلاعية | 116 |
| 10 | خصائص عينة الدراسة | 120 |
| 11 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الأولى | 144 |
| 12 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الأولى | 145 |
| 13 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الأولى | 146 |
| 14 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثانية | 147 |
| 15 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الثانية | 149 |
| 16 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاص بالحالة الثانية | 150 |
| 17 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاص بالحالة الثالثة | 151 |
| 18 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الثالثة | 152 |
| 19 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثالثة | 154 |
| 20 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الرابعة | 155 |
| 21 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الرابعة | 156 |
| 22 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الرابعة | 157 |
| 23 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الخامسة | 158 |
| 24 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الخامسة | 159 |

| | | |
|---|---|---|
| 25 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الخامسة | 160 |
| 26 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة السادسة | 161 |
| 27 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة السادسة | 162 |
| 28 | نتائج اختبار TLC البعدية الخاصة بالحالة السادسة | 164 |
| 29 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة السابعة | 165 |
| 30 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة السابعة | 166 |
| 31 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة السابعة | 167 |
| 32 | نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثامنة | 168 |
| 33 | التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الثامنة | 169 |
| 34 | نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثامنة | 171 |
| 35 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الأولى وعددها قبل وبعد التدريب | 174 |
| 36 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثانية وعددها قبل وبعد التدريب | 176 |
| 37 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثالثة وعددها قبل وبعد التدريب | 178 |
| 38 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الرابعة وعددها قبل وبعد التدريب | 181 |
| 39 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الخامسة وعددها قبل وبعد التدريب | 184 |
| 40 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السادسة وعددها قبل وبعد التدريب | 186 |
| 41 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السابعة وعددها قبل وبعد التدريب | 189 |
| 42 | أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثامنة وعددها قبل وبعد التدريب | 191 |
| 43 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الأولى خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 194 |
| 44 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثانية | 195 |

| | | |
|---|---|---|
| | خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | |
| 45 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثالثة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 196 |
| 46 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الرابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 196 |
| 47 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الخامسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 197 |
| 48 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السادسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 198 |
| 49 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف للحالة السابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 199 |
| 50 | استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثامنة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 199 |
| 51 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الأولى خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 201 |
| 52 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثانية خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 202 |
| 53 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثالثة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 203 |
| 54 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الرابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 203 |
| 55 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الخامسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 204 |
| 56 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السادسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 205 |
| 57 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف السابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 206 |
| 58 | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثامنة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب | 207 |

| | | |
|---|---|---|
| 59 | عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية المدرجة من طرف كل حالة وفرق العدد بينها قبل وبعد التدريب | 209 |

## فهرس الأشكال


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | مناطق اللغة في الدماغ | 23 |
| 2 | رسم توضيحي مستويات التمفصل والوحدات اللغوية الأربعة وفقا لـ Martinet (1967) | 28 |
| 3 | النموذج المبسط للنظام المعجمي | 62 |
| 4 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الأولى | 172 |
| 5 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الأولى | 173 |
| 6 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثانية | 174 |
| 7 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثانية | 175 |
| 8 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثالثة | 176 |
| 9 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثالثة | 177 |
| 10 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الرابعة | 179 |
| 11 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الرابعة | 180 |
| 12 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الخامسة | 182 |
| 13 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الخامسة | 183 |
| 14 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السادسة | 184 |
| 15 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال | 185 |

| | | |
|---|---|---|
| | قبل وبعد التدريب للحالة السادسة | |
| 16 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السابعة | 187 |
| 17 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السابعة | 188 |
| 18 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثامنة | 189 |
| 19 | رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثامنة | 190 |
| 20 | رسم بياني يوضح ترتيب أنواع الاستراتيجيات لدى مجموع الحالات قبل وبعد التدريب | 191 |
| 21 | رسم بياني يوضح نتائج اختبار التواصل اللفظي لكل حالة قبل وبعد التدريب | 193 |
| 22 | رسم بياني يوضح نتائج اختبار التواصل غير اللفظي لكل حالة قبل وبعد التدريب | 200 |
| 23 | رسم بياني يوضح فرق عدد استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية قبل وبعد التدريب | 208 |
| 24 | رسم بياني يوضح النتائج العامة لاختبار TLC لكل حالة قبل وبعد التدريب | 210 |
| 25 | رسم بياني يوضح عدد الكلمات الهدف المنفردة والمرتبطة باستراتيجيات الاتصال المنتَجة من طرف الحالات خلال اختبار PACE قبل التدريب | 215 |
| 26 | رسم بياني يوضح عدد الكلمات الهدف المنفردة والمرتبطة باستراتيجيات الاتصال المنتجة من طرف الحالات خلال اختبار PACE بعد التدريب | 216 |
| 27 | رسم بياني يوضح عدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجيات الاتصال المنتجة من طرف الحالات خلال اختبار PACE قبل وبعد التدريب | 219 |

## فهرس الملاحق


| الرقم | العنوان |
|---|---|
| 1 | قائمة الأساتذة المحكمين |
| 2 | بطاقة المعلومات |
| 3 | الأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب |
| 4 | فئات وقائمة البطاقات المقترحة الخاصة بالوضعيات المستوحاة من تقنية PACE |
| 5 | بعض البطاقات المقترحة الخاصة بالوضعيات المستوحاة من تقنية PACE |
| 6 | بعض وضعيات المحادثة الطبيعية والوضعيات الإيكولوجية المقترحة |
| 7 | بطاقة المتابعة الخاصة بالاستراتيجيات |
| 8 | نموذج جدول الجلسات التدريبية على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الطبيعية |
| 9 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة الأولى) |
| 10 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة الثانية) |
| 11 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة الثالثة) |
| 12 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة الرابعة) |
| 13 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة الخامسة) |
| 14 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة السادسة) |
| 15 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (السابعة) |
| 16 | جدول جلسات التدريب على الاستراتيجيات الخاص بالوضعيات الإيكولوجية (الحالة الثامنة) |

| | |
|---|---|
| 17 | إجابات الحالات على الأسئلة الخاصة بمرحلة مابعد التدريب |

# مقدمة

**مقدمة:**

تعتبر اللغة قدرة إنسانية تتمثل وظيفتها الأساسية في السماح للإنسان بالاتصال داخل محيطه، إذ تظل اللغة الشفهية الوسيلة الأولى للقيام بذلك، إلا أن هذه القدرة ولاسيما اللغة الشفهية قد تظهر مضطربة نتيجة لعدة أسباب من بينها الإصابات التي تحدث على مستوى الجهاز العصبي المركزي.

حيث تسعى التطورات الحالية في التصوير الدماغي إلى الربط بين التشريح العصبي لمناطق اللغة في الدماغ والاضطرابات اللغوية الناتجة عن إصابة هذه المناطق من أجل فهم وتفسير مختلف مظاهر الاضطرابات اللغوية العصبية المكتسبة تفسيرا دقيقا، وقد تم تحديد مناطق نصف الكرة المخية السائد (الأيسر بالنسبة لمستعملي اليد اليمنى) تبعا لذلك موقعا للإصابات العصبية المسببة للاضطرابات اللغوية المعروفة بالحبسة.

يشير مفهوم الحبسة إلى مختلف الاضطرابات اللغوية أو النفسو –لسانية والقصور في المهارات اللفظية الناتجة عن الإصابة العصبية، بالإضافة الى اضطرابات الاتصال التي يسببها القصور اللغوي والتي تؤدي إلى الحد من النشاط التواصلي للمصاب وبالتالي الحد من مشاركته الاجتماعية.

وتختلف مظاهر أو أعراض الحبسة وفقا لموقع الإصابة وتوسعها داخل مناطق الدماغ المحددة، إذ يمكن أن تظهر بدرجات متفاوتة من الحدة أين نجد التعبير الشفهي مثلا مضطربا بدرجة شديدة بينما يبقى الفهم الشفهي محتفظا به.

تخلق الاضطرابات التي تظهر على مستوى التعبير الشفهي خاصة مواقف عجز يشعر المصاب من خلالها بعدم القدرة على إيصال الرسالة اللغوية أثناء اتصاله مع الآخرين، ما يبرر الأهمية الخاصة التي توليها معظم الدراسات في هذا المجال للجانب الشفهي لاضطرابات الحبسة.

تشير الحبسة إلى مختلف الاضطرابات اللغوية أو النفسو –لسانية والقصور في المهارات اللفظية الناتجة عن الإصابة العصبية، بالإضافة الى اضطرابات الاتصال التي يسببها القصور اللغوي والتي تؤدي إلى الحد من النشاط التواصلي للمصاب وبالتالي الحد من مشاركته الاجتماعية. وبالتالي فالاضطرابات المعجمية في وجود الفهم تظهر في الإنتاج الشفهي للمصابين بالحبسة، وتشهد على عدم انتظام أو اضطراب في سيرورات المعالجة الفونولوجية للكلمات، ينتج عنه صعوبة في التعبير عن الأفكار، إذ لا يجد المصاب المفردات المحددة ما يجعل من الاتصال عملية صعبة وغير فعالة، وبالتالي فنقص الكلمة يشكل أكثر الأعراض شيوعا في الحبسة نظرا للإعاقة التي يسببها على مستوى عملية الاتصال، وغالبا ما يكون الهدف الأول والأساسي في عملية التكفل الأرطوفوني بالحبسة.

فعندما تؤدي الإصابة الدماغية إلى ظهور اضطرابات لغوية، فإنه عادة ما تهدف إعادة التربية إلى استعادة الوظيفة اللغوية المضطربة وإعادة تنظيمها والرجوع بها قدر الإمكان إلى حالتها

السابقة قبل الإصابة، حيث تسعى المقاربة الكلاسيكية التي ترتكز على تقييم وإعادة تربية الاضطرابات اللغوية معزولة عن سياقها إلى تحقيق هذا الهدف والتي تعتبر في نفس الوقت المقاربة الأكثر اعتمادا في التكفل بالاضطرابات النفسو–لسانية الناتجة عن الحبسة.

وتتجه المقاربة الكلاسيكية نحو الاهتمام بالجوانب اللسانية البحتة، بالتالي فهي تسعى إلى التكفل بالسلوكات اللفظية دون الأخذ بعين الاعتبار الوضعيات أو المواقف التواصلية التي أوجدتها، في حين أنه غالبا ما تظهر النتائج الوظيفية لأساليب إعادة التربية الكلاسيكية، خاصة فيما يتعلق بانعكاسات نقص الكلمة على عملية الاتصال، في مدة طويلة والتي يمكن أن تكون جد محدودة.

قد عززت حدود هذه المقاربة الانشغال التالي: ما الهدف من الاستمرار لعدة شهر أو حتى أعوام في إعادة تربية نقص الكلمة، إذا لم يحدث أي تحسن في قدرات المفحوص على الاتصال ولم يتغير شيء في حياته اليومية ومشاركته في الحياة الاجتماعية؟

وبالتالي فمن الضروري أن لا ينحصر الهدف من إعادة تربية نقص الكلمة في استعادة القدرة على استحضار الكلمة الهدف وإنما لابد أن يشمل تعويض هذا القصور وتجاوز انعكاساته على عملية الاتصال، وبالتالي استرجاع مستوى فعال من الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والذي يعتبر حسب الأخصائيين إجراء مستعجلا لابد من البدء فيه دون انتظار نتائج العلاجات الكلاسيكية التي تركز على الأخطاء اللغوية دون التركيز على انعكاساتها على عملية الاتصال، وبالتالي ظهرت المقاربة الوظيفية البراغماتية، حيث تسعى هذه الأخيرة من خلال التركيز على القدرات الاتصالية المتبقية للمفحوص، إلى تحسين الأداء التواصلي لهذا الاخير مقارنة بأدائه اللغوي، وذلك باعتبار أنه بالرغم من القصور اللغوي الناتج عن الإصابة العصبية، فإنه يمكن للحبسي أن يحتفظ ببعض من قدراته على الاتصال، اذ يؤكد هولاند Holland (1987) ذلك، من خلال عبارته الشهيرة " يتصل الحبسي بشكل أفضل مما يتكلم" وكذلك عبارة كل من فويي Feuillet وواقون ماريشال Wagogne–Maréchal (2005)، "يبقى الحبسي كائنا متصلا حتى ولو لم يعد كائنا متكلما".

وبالتالي تتجه هذه المقاربة نحو إظهار أن قدرات الحبسي على الاتصال تفوق قدراته اللغوية، وتعتبر أن مهارات الاتصال لديه تشكل دعما لإعادة التربية الوظيفية لاضطراباته اللغوية، وذلك من خلال الاعتماد على استراتيجيات اتصال بديلة تسمح بتعويض القصور اللغوي داخل مختلف السياقات وتحقيق اتصال وظيفي وفعال، ويتعلق الأمر باستراتيجيات الاتصال التي ترتكز على قدرات الاتصال سواء اللفظية أو غير اللفظية إلى جانب القدرات اللغوية المتبقية لدى المصاب.

فنجد أن الحبسي في مواجهة عدم قدرته على استحضار الكلمة، قد يدرج تلقائيا استراتيجية بديلة يسعى من خلالها إلى تعويض الكلمة المفقودة والحفاظ على اتصال فعال رغم القصور اللغوي، في حين أنه قد يحتاج إلى تدخل من طرف الاخصائي الأرطوفوني من أجل تطوير

مختلف الاستراتيجيات التعويضية الممكنة والفعالة، خاصة وأن الحبسي الذي كان يتواصل دائما دون أي صعوبة خاصة قبل إصابته العصبية، لن يكون واعيا بتعدد استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية، وبالأهمية التواصلية لهذه الاستراتيجيات وفعاليتها في تعويض نقص الكلمة، فهو مثل أي شخص آخر يعتقد أن الاتصال يعني التحدث بطلاقة وأنه منع من ذلك بسبب الإصابة، وأنه لم يعد قادرا على الاتصال مع محيطه.

هنا يتجه الأخصائي الأرطوفوني نحو تدريب المفحوص على تطوير مختلف الاستراتيجيات التعويضية الممكنة بالنسبة له، والتي تسمح له بتحقيق اتصال فعال في مختلف وضعيات الحياة اليومية، وذلك من خلال الاعتماد على برامج إعادة التربية الوظيفية المكيفة حسب توقعات واحتياجات المفحوص والأهداف الوظيفية للتكفل بعرض نقص الكلمة.

في حين نجد أن القليل من الباحثين والأخصائيين الأرطوفونيين من اهتم بوضع برامج إعادة تربية وظيفية للتكفل بالحبسة واضطراباتها في مختلف الأوساط الإكلينيكية، وخاصة في الوسط الإكلينيكي الجزائري الذي يفتقد لهذا النوع من البرامج.

من خلال ذلك تظهر أهمية هذه الدراسة في معرفة مدى مساهمة استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية في تعويض نقص الكلمة لدى الحبسي وتحسين لغته التلقائية، وذلك من خلال اقتراح بروتوكول وظيفي نسعى من خلاله إلى تدريب المفحوص على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية الممكنة في مختلف مواقف ووضعيات الاتصال في الحياة اليومية من خلال عدد من جلسات إعادة التربية.

# الفصل الأول

# الإطار العام للدراسة

**1. الإشكالية:**

يكتسي الاتصال أهمية بالغة في جميع المجالات لاسيما في مجال علم النفس اللغوي واللسانيات البراغماتية، حيث يقوم الأفراد عن طريقه بنقل المعلومات والمعاني والأفكار فيما بينهم بصورة تحقق الأهداف المنشودة من هذه العملية في أي جماعة ذات نشاط اجتماعي، باعتبار أن الاتصال كما وضحه مازو Mazaux هو سلوك اجتماعي(Mazaux, 2006).

وقد اعتبرت النظريات الأولى الاتصال بأنه، نقل بسيط للمعلومات بين المرسل والمستقبل، ومن بين النماذج الأولى للاتصال، فقد طورا شانون وويفر (1964) Shanon et Weaver نموذجا يتناول الاتصال على أنه نقل للرسالة من مصدر المعلومة أين يتم اختيار رسالة من بين مجموعة من الرسائل الممكنة سواء كانت كلمات منطوقة أو مكتوبة أو صور، إلى المرسل الذي يقوم بتحويلها إلى إشارات تصل عبر قناة الاتصال إلى المستقبل، الذي يوافق حسب شانون وويفر Shanon et Weaver في موقف الاتصال الشفهي أُذن المتلقي، لتصل في النهاية إلى جهة الاتصال التي تمثل الشخص الذي تم توجيه الرسالة إليه.

في حين نجد أن هذا النموذج لا يهتم بالسياق الذي تتم فيه عملية الاتصال ولا بقابلية عكس الأدوار أو ما يعرف بالتغذية الرجعية (feedback ) (Picard, 1992).

حيث حاول عدة باحثين تصحيح أوجه القصور في النماذج الأولى من خلال الاهتمام بهذين المفهومين (السياق والتغذية الرجعية)، ليدرج بعدها وينر wiener إضافة إلى ما جاء في النموذج السابق، مفهوم التغذية الرجعية من خلال النموذج الذي اقترحه سنة 1972، والتي تشير إلى رد فعل المستقبل على الرسالة ورجوع المعلومة من خلال إجابة المرسل (نفس المرجع).

أما فيما يخص السياق فيرى جاكوبسون Jakobson أنه ضروري من أجل فهم معنى الرسالة ولكي تكون هذه الأخيرة فعالة، لابد أت تكون ضمن سياق مرجعي يمكن أن يدركه المتلقي حيث يكون إما لفظيا أو قابلا لأن يكون كذلك (Jakobson, 1963).

ثم ظهر بعد ذلك البعد التفاعلي لعملية الاتصال من خلال الدراسات الصادرة عن مدرسة بالو ألطو Palo Alto، والتي أثبتت البعد التفاعلي للرسالة والذي يظهر من خلال العلاقة بين الأفراد بالإضافة إلى البعد المتعلق بمحتوى الرسالة، وبالتالي فالاتصال تنتج عنه سلسلة من التبادلات، إذ يتأثر بالسياق الذي يتعلق بمجموعة من العوامل كمكان التفاعل، الثقافة، المعتقدات، الأسس الاجتماعية والحالة الذهنية للمتفاعلين، بالإضافة إلى ذلك يوضح هال أدويد Hall Edwaed (1984)، أن الاتصال يتم من خلال قنوات مختلفة لفظية وغير لفظية، وهذا ما يؤكده باحثو مدرسة بالو الطو Palo Alto الذين وضحوا أن الاتصال يشمل كل العلاقات اللفظية وغير اللفظية بين المرسل و المستقبل (Wittezaele & Garcia, 1992).

ويؤكد كل من بايلون وميجنوت (1999) Baylon et Mignot في هذا الصدد، أن الاتصال يأخذ كل أصالته عندما تتم ممارسته من خلال اللغة، إذ تعتبر هذه القدرة صورة الاتصال والأداة الأولى التي يعتمد عليها الانسان من أجل التعبير عن أفكاره واحتياجاته ورغباته وأحاسيسه، حيث يرتبط هذا النشاط المعرفي بنظام معقد من الرموز والقواعد التي تميز جماعة بشرية معينة، وبدون اللغة يتعذر هذا النشاط المعرفي.

تظهر اللغة كإنتاج بشري يصدر من الدماغ إلى خارجه نحو الآخرين (رموز محققة ومقدمة بشكل صحيح)، كما تظهر في نفس الوقت كتمثيل لهذه الرموز وقواعد ارتباطها داخل الدماغ (Damasio & Damasio, 1991)، الذي كان يُعتقد سابقا أنه يعمل مثل الكمبيوتر تختص فيه بعض المراكز بوظائف اللغة، في حين كشفت الدراسات الحديثة عن وجود شبكات عصبية نشطة وقابلة للتبادل فيما بينها تهتم بمختلف السيرورات اللغوية (Poeck, 1991).

حيث تعمل مجموعة من الهياكل العصبية التي تقع عادة في النصف الأيسر من الدماغ على تمثيل أصوات اللغة (الفونيمات) وتركيبات الأصوات والقواعد النحوية لجمع الكلمات في شكل جمل، فعندما يستدعي الدماغ هذه الأنظمة فإنها تجمع الكلمات في جمل موجهة للإنتاج الشفهي أو الكتابي، في حين يستدعي الدماغ الأنظمة العصبية كاستجابة للمثيرات اللغوية الخارجية (كلمة مسموعة، أو نص مقروء) لتحقيق المعالجة الأولية للكلمات والجمل المستقبلة، وبالتالي يضمن نشاط هذه الشبكات العصبية فهم اللغة والتعبير عنها (Damasio & Damasio, 1991).

يتعلق الأمر بمناطق الدماغ الموافقة لهذه الشبكات العصبية، حيث تسمى هذه المناطق تقليديا بمركز اللغة والتي تشمل المناطق القشرية القريبة من الأخدود الجانبي ( شق سيلفيوس سابقا) وتضم كل من الجزء السفلي والجانبي من الفص الجبهي، الجزء الخلفي والعلوي من الفص الصدغي والتلفيف الزاوي عند التقاطع الجداري –الصدغي– القفوي، بالإضافة إلى البنيات تحت القشرية التي تربط بينهما، إذ تتسبب إصابة جزء من هذه الشبكة العصبية مهما كانت طبيعتها إلى ظهور اضطراب لغوي يطلق عليه الحبسة أو الأفازيا (Chomel-Guillaume & coll., 2010).

إذ تظهر الحبسة حسب بارتز وبيلون (1999) Partz et Pillon، لدى شخص اكتسب اللغة واستعملها بصفة عادية وبعد اصابته العصبية فقد قدرته على التعبير والفهم، حيث يشمل هذا الاضطراب مجموع اضطرابات الاتصال عن طريق اللغة والناتجة عن إصابة عصبية مكتسبة تؤدي إلى اخلال في الرمز اللغوي، وتصيب الحبسة بدرجات متفاوتة كل من التعبير والفهم اللغوي سواء على مستوى اللغة الشفهية أو المكتوبة، حيث تظهر مختلف مظاهر هذا الاضطراب كنتيجة لإصابة نصف الكرة المخية المهيمن.

وقد شكل تنوع مظاهر الحبسة أو ما يطلق عليه إكلينيكيا الأعراض، منطلقا لعدة تصنيفات حيث تم وضع التصنيف الكلاسيكي للحبسة في ستينات القرن الماضي من قبل مدرسة بوسطن Boston إذ استمر كل من جاشويند Geschwind، بينسون Benson، قودقلاس Goodglass و Kaplan كابلان في تكييفه مع أحدث التطورات في الأفازيولوجيا، حيث استند بشكل متتابع على الثنائيات: حبسة حركية\حبسة حسية، حبسة أمامية \حبسة خلفية، حبسة تعبيرية \حبسة استقبالية و حبسة طليقة \حبسة غير طليقة.

يعتبر مفهوم الطلاقة حسب كومال جيلوم وآخرين (2010) .Chomel-Guillaume et al، الأكثر أهمية باعتباره يستند على تحليل الخطاب التلقائي بالإضافة إلى أنه الأكثر قبولا كمرجع على نطاق واسع لجميع الفاعلين في عملية التكفل بالحبسة.

ويمكن تبعا للمناطق المصابة و نوع الحبسة، أن يؤثر القصور على مستويات مختلفة من اللغة، المستوى البراغماتي، المستوى التركيبي النحوي والمستوى المعجمي (الدلالي أو الفونولوجي) في حين يبقى المستوى المعجمي والاضطرابات الخاصة به والمرتبطة بالإنتاج الشفهي للكلمات الأكثر اهتماما ودراسة من طرف المهتمين بمجال الحبسة، باعتبارها تؤثر مباشرة على لغة المصاب التلقائية وبالتالي قدرته على الاتصال، إذ يطلق على الاضطرابات المعجمية إكلينيكيا نقص الكلمة.

يشكل نقص الكلمة عرضا بارزا ومنتشرا بشكل أساسي في الحبسة حيث يظهر كعرض مشترك بين مختلف أنواعها، كما يظهر بإجماع من الباحثين كجزء من الجدول الاكلينيكي الخاص بمختلف تلك الأنواع، ويتوافق نقص الكلمة حسب مازو Mazaux (2007)، مع عدم القدرة على انتاج الكلمة الموافقة للموقف اللساني الحالي، إذ تم تحديد عدم القدرة هذه بين الصعوبة واستحالة الانتاج.

يمكن أن يعكس نقص الكلمة حسب حسب كومال جيلوم وآخرين Chomel-Guillaume et al. (2010)، أوجها متعددة من القصور حيث تتوافق إما مع عجز دلالي (فقدان التمثيل الدلالي للكلمات) أو عجز معجمي ( فقدان التمثيل الفونولوجي للكلمات)، إذ يشير هذا الأخير حسب لودورز Le Dorze (1985)، إلى اضطراب يتعلق بالوصول إلى الشكل الفونولوجي للكلمات في غياب اضطرابات التعرف (الأفنوزيا) و\أو اضطرابات الفهم، فنجد أن نقص الكلمة الفونولوجي يعتبر إشكالا مركزيا ودائما بالنسبة للمصاب ومحيطه، ويعتبر المشكل الأول والأساسي الذي يتقدم لأجله المصاب للفحص الأرطوفوني، وهو ما التمسناه خلال ممارستنا العيادية على مستوى المستشفى الجامعي ابن باديس المتواجد على مستوى مدينة قسنطينة، من خلال تعاملنا مع الحالات التي تعاني من الحبسة حيث نجدهم يعبرون أول الامر عن الصعوبة أو العجز الذي يواجهونه في إيجاد الكلمة من خلال عدة عبارات مثل: "أصبحت لا اجد الكلمات"، " أصبحت

أنسى الكلمات"، "لا أستطيع قول الكلمة رغم معرفتي بها"، " الكلمة موجودة لكن لا أستطيع قولها"، و غيرها من العبارات التي تعبر عن نفس المظهر.

يتجه المفحوص الذي يعاني من نقص الكلمة أثناء مواقف الحديث المختلفة، إلى إنتاج صيغ وعبارات متنوعة غالبا ما تظهر حسب تران Tran (1998)، كإجابات معقدة و مختلطة قد تتضمن ترددات وتوقفات مؤقتة، مقاطع كلامية منحرفة لكنها قد تتضمن في نفس الوقت سلوكات او استراتيجيات تعويضية يحاول المفحوص من خلالها تجاوز عجزه على إيجاد الكلمة الهدف والتي اعتبرتها نفس الباحثة، المظاهر الإيجابية لنقص الكلمة.

في حين نجد أن معظم الدراسات حول الحبسة تتجه في تحليلها لإجابات المفحوص نحو المقاربة التقليدية أو الكلاسيكية التي تهتم أساسا على جوانب العجز في لغة الحبسي دون تقديم معلومات حول استعمال المفحوص للغة داخل سياقها

وبالتالي تركز هذه المقاربة على تحليل مختلف الإجابات من منطلق العجز، حيث تقتصر فقط على تحليل الانتاجات الخاطئة التي لا تتطابق مع الانتاجات المنتظرة ( الكلمة الهدف)، إذ يعالج هذا التحليل إجابات الحبسي بشكل ثابت يرتبط بتصنيف الإجابة على أساس الصحة أو الخطأ.

بالمقابل نجد أن هذه المقاربة الكلاسيكية قلما تهتم بالجوانب النوعية للإنتاجات، حيث يتم في معظم الأحيان أخذ جزء فقط من الإجابة والمتمثل في الجزء الذي يتوافق مع الإجابة الصحيحة، ونادرا ما تؤخذ هذه المقاربة التحليلية التقليدية ديناميكية الإجابة في الاعتبار، وبالتالي فهي تفصل الإجابة عن سياق انتاجها (Tran, 1998)، ما أدى إلى انتقادها من طرف العديد من الباحثين، حيث يرى كل من لودورز وناسبولوس Le Dorze et Nespoulous (1984)، أن هذه الطريقة تحد من تفسير مظاهر الاضطراب.

جاءت بعد ذلك المقاربة البراغماتية لتؤكد أنه لا يمكن، من وجهة نظر لسانية، أن تقتصر دراسة إجابات المفحوص المنتجة في إطار نقص الكلمة على تحليل الأخطاء الذي يرتكز أساسا على جوانب القصور اللغوي، معزولة عن سياق انتاجها، وموافقتها مباشرة مع الإجابة المنتظرة (الكلمة الهدف)، وإنما لابد من مراعاة مجمل الإجابة في السياق الذي تم انتاجها فيه، حيث ترى تران Tran (1998)، أن هذه الطريقة الديناميكية تقدم للباحثين إطارا جديدا للتحليل يسمح بانتهاج مقاربة وظيفية تأخذ بعين الاعتبار المقاربات والاستراتيجيات التعويضية المطورة من طرف المفحوصين.

في هذا الصدد أكدت لودرز Le Dorze في دراستها سنة (1985)، على ضرورة دراسة السلوكات المنتجة من طرف المفحوص في موقف نقص الكلمة، إذ أثبتت كمثال أن البرافازيا الدلالية عادة ما تكون متبوعة بتعديل أو جملة تعريفية تبين القدرات المحتفظ بها لدى المفحوص

والتي قد تقود إلى فهم الرسالة المنتجة من طرفه، إذ يسمح تحليل هذه الانتاجات حسب نفس الباحثة بتطوير الفرضية التي لا تظهر بموجبها هذه التحولات (البرافازيا) كنتيجة لاضطرابات دلالية، ولكن كنتيجة للمقاربات التعويضية التي يعتمدها المفحوص لتعويض الكلمة المفقودة، وبالتالي فالمفحوص أمام عجزه على الوصول إلى الشكل الفونولوجي للكلمة الهدف، فإنه يحاول سواء بطريقة واعية أو غير واعية تطوير مجموعة من الاستراتيجيات التي تمكنه من الاتصال من خلال التعبير عن المعنى المقصود من تلك الكلمة رغم غيابها، إذ تشهد هذه الاستراتيجيات في نفس الوقت حسب ناسبولوس Nespoulous (1996)، على سلامة التمثيلات الدلالية الأساسية لديه، وقد جاء اقتراح الباحثين لمفهوم استراتيجيات الاتصال التعويضية أو استراتيجيات التخفيف للتعبير عن السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي يتخذها الحبسي في موقف صعوبة إيجاد الكلمة لتعويض أو تجاوز تلك الصعوبة.

يرى ناسبولوس Nespoulous (1996) أيضا، أنه من الضروري التركيز من خلال الدراسات في هذا الإطار على القدرات المتبقية لدى المصاب والتي يستطيع من خلالها تبني استراتيجيات متنوعة، إذ يؤكد نفس الباحث أن دراسة الاستراتيجيات التي يلجأ إليها المصاب بالحبسة لتعويض اضطرابه المعجمي تساهم في التخفيف من انعكاسات هذا الأخير على عملية الاتصال من خلال توظيفها في البرامج العلاجية الموجهة لهذه الفئة.

وقد اتجهت معظم الدراسات في هذا المجال إلى وضع وصف تحليلي للاستراتيجيات التي يعتمدها المفحوص في موقف صعوبة إيجاد الكلمة على غرار دراسة لودورز Le Dorze (1985)، التي قامت بدراسة مختلف السلوكات التي لوحظت على مجموعة من المصابين بالحبسة أثناء نشاط تسمية الصور، توصلت من خلالها إلى وضع تصنيف لهذه السلوكات يضم ستة أنواع تشمل:

- الإجابات الصحيحة؛
- السلوكات الموقفية كالحكم على الإجابة المقدمة؛
- السلوكات الموقفية التي تخص الموضوع الذي تعبر عنه الصورة كالتعبير عن معرفة المفحوص له؛
- إجابات خاطئة تضم التحولات اللفظية؛
- سلوكات تعويضية من خلال تقديم جمل تعريفية أو إيماءات تعبر عن موضوع الصور؛
- سلوكات أخرى تتعلق بالإجابات الغامضة أو عدم تقديم أي إجابة.

جاءت دراسة تران Tran (1998, 2000)، التي قامت من خلال مقال تم نشره سنة 1998 بالتطرق إلى المقاربة الديناميكية أو الوظيفية لإجابات الحبسي من خلال دراسة لسانية لمختلف إجاباته في نشاط تسمية الصور واقترحت تصنيفا فرقت فيه بين الإجابات التي تستند إلى مرجع

الكلمة الهدف والإجابات التي تستند على حكم المفحوص على الإجابة والإجابات التي تستند إلى إصدار حكم أو تقدير للإجابة، وواصلت الباحثة سنة 2000 في دراسة الاستراتيجيات التي يطورها الحبسي في موقف الصعوبة، إذ قامت بتحليل لساني لإجابات المفحوص و ذلك بأخذ مجمل الإجابة ضمن سياق انتاجها وليس التركيز على جوانب الخطأ منها فقط، إذ قامت من خلال هذا التحليل بوضع تصنيف يضم أنواع الاستراتيجيات المستعملة من طرف الحبسي التي حددتها بالاستراتيجيات التكيفية، الاستراتيجيات التسهيلية والاستراتيجيات التعويضية.

قامت صحراوي Sahraoui (2009)، بدراسة الاستراتيجيات التعويضية المستعملة من طرف الحبسي الذي يعاني من الاضطراب النحوي الصرفي في إطار مقاربة نفسو عصبية لسانية، أين ركزت على دراسة السلوكات اللغوية التكيفية الناتجة عن حالة الصعوبة النحوية، حيث سمح التحليل الكمي والنوعي الذي يستهدف الجوانب المعجمية –التركيبية– النحوية والخطابية بتحديد الاستراتيجيات المستعملة من طرف المفحوص والتي ساهمت في تحسين سهولة الإنتاج اللفظي والدقة النحوية المستهدفة، وتبعا لذلك وضعت الباحثة تصنيفا عاما للإجراءات التعويضية في الاضطرابات النحوية الناتجة عن الحبسة والتي تشمل الاعتماد على صيغ قصيرة، واستراتيجيات تخفيفية (الاحتفاظ بالعناصر المعجمية، الاستخدام المتكرر لبعض البنيات النحوية التركيبية السهلة، تبسيط نوعية الشكل اللفظي)، واستراتيجيات التنظيم البراغماتي للخطاب، وإعادة الصياغة والتصحيح الذاتي، تفادي البنيات المعقدة، وطلب المساعدة بالإضافة إلى الاستراتيجيات غير اللفظية.

وأخيرا جاءت دراسة بوريدح (2013)، حول استراتيجيات التخفيف في الحبسة والتي قامت خلالها بوصف وتحليل وتصنيف وتفسير هذه الاستراتيجيات في إطار نقص الكلمة، حيث توصلت كنتيجة لبحثها أن الحبسي يلجأ إلى استراتيجيات التخفيف لتذليل اضطرابه ومواجهة موقف الصعوبة اللسانية المتمثلة في نقص الكلمة، وحددت هذه الاستراتيجيات في نوعين:

- استراتيجيات موقفية: وتضم إبداء النسيان، إبداء معرفة المرجع، الحكم على صعوبة الموقف، إبداء الرضى عن الإجابة، إبداء عدم الرضى عن الإجابة، قرار إنهاء الإجابة، التوجه نحو الفاحص لطلب المساعدة ولطلب مهلة بالإضافة إلى العبارات الدينية
- استراتيجيات مرجعية: وتضم الاستراتيجيات التكيفية، الاستراتيجيات التسهيلية والاستراتيجيات التعويضية

كما توصلت الباحثة إلى تحديد النوع المسيطر من الاستراتيجيات بالإضافة إلى إبرازها لأنواع الاستراتيجيات الأقل استعمالا من طرف الحبسي الذي يواجه صعوبة الوصول إلى الكلمة الهدف واقترحت في الأخير توجيه إعادة تربية هذا العرض نحو استغلال الأنظمة السليمة لاسترجاع وإعادة تنظيم الأنظمة المضطربة.

ويتبين من خلال الدراسات السابقة أن البحث في هذا المجال يتجه في أغلب الأحيان نحو وصف وتحليل وتصنيف الاستراتيجيات التي يلجأ إليها الحبسي في مواقف نقص الكلمة، في حين نجد أن هناك ندرة في الدراسات التي تتطرق للجانب العلاجي لهذا العرض من خلال الاعتماد على الاستراتيجيات التعويضية حيث يكتفي البعض منها بالإشارة فقط إلى ضرورة توظيفها في عملية إعادة تربية نقص الكلمة خاصة والاتصال عامة، دون الاهتمام بطرق وتقنيات إعادة التربية الوظيفية لهذا العرض من خلال تطوير استراتيجيات تعويضية بديلة، وذلك رغم أهمية هذه المقاربة في التخفيف من انعكاسات نقص الكلمة على عملية الاتصال كما أكده مجموعة من العلماء.

حيث اقترح سارنو Sarno سنة 1969 مقاربة وظيفية خاصة بتحليل وإعادة تربية الاضطرابات الناتجة عن الحبسة، ونتيجة لذلك جاء عدد من القائمين على إعادة التربية في أمريكا، هولاند Holland (1980)، دافيس Davis و ويلكوكس Wilcox (1981)، للدفاع عن مقاربة علاجية والتي تختلف عن المقاربة الكلاسيكية التي ترتكز فقط على الاضطرابات اللغوية البحتة، فبالنسبة لهؤلاء الباحثين ينبغي أن تهدف إعادة التربية إلى تحسين الأداء التواصلي للمفحوص مقارنة بآده اللغوي، وعليه فالمقاربة الوظيفية تهدف إلى جعل المفحوص قادرا على استعمال استراتيجيات الاتصال التعويضية من أجل اتصال فعال بدلا من التركيز على تصحيح الأخطاء اللغوية الصادرة عنه (De Partz, 1990).

إذ عرفت المقاربة البراغماتية تطورا كبيرا حيث تكمن الفكرة في أنه بغض النظر عن القدرات المتبقية للنظام المضطرب، يجب اقتراح مجموعة من استراتيجيات الاتصال البديلة التي تسمح للمفحوص بتحقيق عملية الاتصال ومساعدته على تجاوز الإعاقة التواصلية التي قد يسببها العجز اللغوي (Mazaux et al., 2007).

حيث يعمل الفاحص من خلال برامج إعادة التربية على تحسين أداء المفحوص في وضعيات ملموسة وذلك من خلال تحفيز مختلف استراتيجيات الاتصال التعويضية التي تسمح بتحقيق تواصل وظيفي وفعال، إذ يؤكد كل من غونزالز وبران Gonzalez et Brun (2007)، أنه لابد من الشروع في إعادة التربية الوظيفية للحبسي من خلال التدريب على استراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية وغير اللفظية المختلفة.

انطلاقا من خبرتنا البسيطة، وملاحظاتنا الميدانية لطرق التكفل الأرطوفوني بعرض نقص الكلمة، لاحظنا أن الطرق المتبعة في إعادة تربية هذا العرض هي طرق كلاسيكية بحتة تركز على استعادة القدرة المضطربة والمتمثلة في استحضار الكلمة الهدف معزولة عن سياقها، وبالتالي لا تعنى بالطرق من حيث تحقيق الأهداف الوظيفية لعملية إعادة التربية، والمتمثلة أساسا في استعادة اتصال وظيفي وفعال يسمح للمفحوص بالمشاركة في التبادلات اليومية مع مختلف أفراد المجتمع

وفي مختلف الوضعيات والمواقف التواصلية، ويرجع ذلك إلى عدم اعتماد الأخصائيين الأرطوفونيين في الأوساط الإكلينيكية الجزائرية على المقاربة الوظيفية البراغماتية، وذلك بسبب عدم معرفتهم بهذه المقاربة ولا بالأدوات التقييمية والبرامج العلاجية التي تندرج ضمنها، وهذا ما أكده لنا مجموعة من الأخصائيين في القطاعين العام والخاص في عدة ولايات من الوطن من خلال تواصلنا معهم، حيث يرجع ذلك أساسا إلى قلة الدراسات التي تناولت المقاربة الوظيفية للتكفل بالحبسة، وهو أيضا ما أكدته الدراسات السابقة ومختلف المراجع التي اعتمدت عليهم هذه الدراسة، والتي شددت أيضا على النقص الكبير في أدوات التكفل الأرطوفوني المستوحاة من هذه المقاربة التي اثبتت أهميتها وفعاليتها في تحقيق الأهداف الوظيفية لعملية إعادة التربية في مجال الحبسة.

وهو ما شجع الباحثة على اختيار هذه المقاربة ومحاولة إبراز ما لها من أهمية في التكفل بعرض نقص الكلمة لدى الحبسي واسترجاع قدراته ومهاراته على الاتصال الوظيفي الفعال، وممارسة حياته الاجتماعية بأريحية.

من خلال قراءاتنا وملاحظاتنا الميدانية، ارتأينا التركيز بشكل خاص على الجانب الوظيفي البراغماتي لإعادة تربية نقص الكلمة في إطار الحبسة وخاصة استراتيجيات الاتصال التعويضية التي تعتبر من العلاجات البراغماتية ما أكده ليساندر وآخرون Lissandre et al. (2007)، وبالتالي فقد ركزنا على إعادة التربية التي تستهدف التواصل من خلال التخفيف من انعكاسات نقص الكلمة على لغة المفحوص التلقائية.

في نفس الوقت، نجد أن الاهتمام المتزايد بهذه المقاربة في وصف وتحليل استراتيجيات الاتصال في نقص الكلمة يقابله ندرة في الأدوات والبرامج العلاجية المستوحاة من نفس المقاربة، والتي يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني في عملية إعادة تربية نقص الكلمة وخاصة في الوسط الإكلينيكي الجزائري الذي يفتقد إلى هذا النوع من الأدوات.

لذلك جاءت هذه الدراسة والتي تهتم خاصة بالجانب العلاجي لنقص الكلمة في لغة الحبسي التلقائية، لنقترح من خلالها بروتوكولا وظيفيا يضم وضعيات متنوعة من الحياة اليومية الطبيعية للحالات، يتم من خلالها تدريب الحبسي على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال المختلفة الممكنة بالنسبة إليه في لغته التلقائية، والذي نهدف من خلاله إلى معرفة مدى مساهمته في تعويض نقص الكلمة وتحسين لغة الحبسي التلقائية.

- **التساؤل الرئيسي للدراسة:**

هل يساهم البروتوكول المقترح للتدريب على استراتيجيات الاتصال في تعويض نقص الكلمة وتحسين لغة الحبسي التلقائية؟

- **التساؤلات الجزئية:**

1- هل يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال في تطور إدراجها تلقائيا من طرف المفحوص؟

2- هل يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال اللفظي للمفحوص؟

3- هل يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال غير اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال غير اللفظي؟

4- هل يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف؟

**2. الفرضيات:**

- **الفرضية الرئيسية:**

يساهم البروتوكول المقترح للتدريب على استراتيجيات الاتصال في تعويض نقص الكلمة وتحسن لغة الحبسي التلقائية.

- **الفرضيات الجزئية:**

1- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال في تطور إدراجها تلقائيا من طرف المفحوص.

2- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال اللفظي للمفحوص.

3- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال غير اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال غير اللفظي للمفحوص.

4- يساهم التدريب على استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف.

**3. مفاهيم الدراسة:**

**الحبسة:** هي مجموع اضطرابات الاتصال من خلال اللغة، الناتجة عن إصابة عصبية مكتسبة مما يؤدي إلى خلل على مستوى الرمز اللغوي (Chomel-Guillaume et al., 2010, p.61).

**إجرائيا:** هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة عصبية مكتسبة تمس مناطق الدماغ على مستوى نصف الكرة الدماغية المهيمن ينتج عنها اختلال في أنظمة المعالجة اللغوية للمعلومة بما في ذلك سيرورات الانتاج الشفهي للغة ما يعيق عملية الاتصال، حيث يتم تشخيص هذا الاضطراب طبيا

بواسطة التصوير الدماغي والتصوير الدماغي الوظيفي، كما يتم تحديد أنواعها ومختلف مظاهرها النفسو–لسانية وانعكاساتها على عملية الاتصال بواسطة اختبارات أرطوفونية متخصصة.

**نقص الكلمة:** يشير إلى صعوبة تصل غالبا إلى استحالة انتاج الكلمة الصحيحة في ضوء النشاط اللغوي الذي يشارك فيه المفحوص" (Roch–Lecours & Lhermitte, 1979, p. 114).

**إجرائيا:** يشكل أحد المظاهر المركزية في الحبسة ويعبر عن الصعوبة أو العجز عن الانتاج الشفهي للكلمة الموافقة للموقف الآني، سواء تعلق الأمر باللغة المستحثة من خلال صور يُطلب من المفحوص تسميتها، أو باللغة التلقائية من خلال وضعيات اتصال وتواصل مختلفة، حيث يتم تقييم نقص الكلمة في الحالة الأولى الخاصة باللغة المستحثة بواسطة اختبارات التسمية، في حين يتم تقييمه في اللغة التلقائية بواسطة الاختبارات التي تستهدف عملية الاتصال.

**اللغة التلقائية:** وهو مصطلح يعبر عن القيام بفعل لغوي غير مبرمج وغير قابل للبرمجة باعتبار انه يتم انتاجه حسب ولأجل الموقف التفاعلي ويكون حديثا وغير متوقع بين المتحدثين (Djedid, 2012, p. 17).

**إجرائيا:** هو نشاط لغوي غير مبرمج يؤديه الشخص من تلقاء نفسه دون استثارته من طرف الغير، ويستعمل من أجل الاتصال والتواصل اليومي مع الآخرين.

**الكلمة الهدف:** هي الكلمة المنتظرة من المفحوص تحقيقها في نشاط تسمية الصور والمتمثلة في الوحدة الاسمية كما هي مستعملة من طرف المتكلم (بوريدح، 2013، ص. 31).

**إجرائيا:** الكلمة التي يرغب المفحوص في انتاجها دون تحقيق ذلك بسبب نقص الكلمة وهي في نفس الوقت الكلمة التي توافق النشاط اللغوي أو التواصلي الآني.

**استراتيجيات الاتصال:** هي مجموعة من الأساليب التي يستخدمها الحبسي لمحاولة تجاوز القصور اللغوي (Nespoulous, 1996, p. 12).

**إجرائيا:** طرق اتصال لفظية وغير لفظية بديلة يلجأ إليها الحبسي الذي يواجه صعوبة في انتاج الكلمة الهدف سواء تلقائيا أو بعد التدريب عليها في إطار عملية إعادة التربية الأرطوفونية، لتعويض تلك الكلمة وايصال مضمون الرسالة التي يرغب بنقلها إلى الآخر بالرغم من ذلك.

**الاتصال الوظيفي:** هو القدرة على تبني السلوكات الخطابية بناء على موقف معين، وسياق الكلام، وكفاءة الفرد، وكفاءة المشاركين في عملية التبادل (Daviet et al., 2007, p. 76).

**إجرائيا:** عملية اتصال يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق الهدف المحدد من تلك العملية، والتي يعتمد فيها عادة على اللغة الشفهية التلقائية، كما يمكن تحقيق ذلك أيضا من خلال الاعتماد على

العناصر غير اللفظية خاصة في حالة اضطراب العناصر اللفظية، حيث يسمح الاتصال الوظيفي بإقامة تبادلات مع الآخرين من خلال نقل واستقبال رسائل لغوية واضحة ومُدركة بطريقة جيدة وصحيحة من طرف جميع الأطراف، ومكيفة مع مختلف السياقات التي أوجدتها.

**4. أهداف الدراسة:**

يسعى كل بحث أكاديمي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تقود الباحث إلى الوصول إلى نتائج محددة ومقبولة علميا في إطار بحثه، وهوما توصلنا إليه من خلال تسطيرنا لمجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي نلخصها في النقاط التالية:

- **الهدف العلمي من الدراسة:**
  - توضيح مختلف المفاهيم المتعلقة بالحبسة كاضطراب لغوي ونقص الكلمة كعرض ناتج عن هذا الاضطراب والتكفل الوظيفي البراغماتي بهذا العرض من خلال الاعتماد على استراتيجيات الاتصال البديلة.
  - إبراز مساهمة هذه الاستراتيجيات في إعادة التربية الوظيفية لنقص الكلمة من خلال اقتراح بروتوكول للتدريب على استراتيجيات الاتصال الممكنة وتطبيقه على حالات الحبسة التي تعامي من نقص الكلمة.
  - إبراز جدوى البروتوكول المقترح على حالات من البيئة الجزائرية.
- **الهدف العملي من الدراسة:**
  - بناء وتصميم بروتوكول تدريبي وفق أسس علمية ومنهجية مبني على وضعيات تبادل طبيعية من الحياة اليومية يعتمد أساسا على استراتيجيات الاتصال البديلة التي تهدف إلى تعويض نقص الكلمة وتجاوز العجز اللغوي وانعكاساته على عملية الاتصال.
  - معرفة مدى مساهمة البروتوكول المقترح في تعويض نقص الكلمة وتحسين قدرات ومهارات الاتصال التلقائي، وبالتالي الإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة.
  - إطْلاع الأخصائيين الأرطوفونيين من خلال النتائج المتوصل إليها، على أهمية وضرورة إدراج هذا النوع من التدخل الوظيفي للتكفل بنقص الكلمة.
  - الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تعزيز دور المقاربة الوظيفية البراغماتية وإدراجها في البرامج التكفلية داخل الأوساط الإكلينيكية الجزائرية توازيا مع المقاربات الكلاسيكية، من أجل تكفل أمثل بهذه الفئة.

**5. أهمية الدراسة:**

"تكمن أهمية البحوث والدراسات في ما تضيفه من جديد إلى المعرفة البشرية في موضوع التخصص وفي إمكانيات تطبيق نتائجها وتعميمها". (ربحي مصطفى عليان, 2015, 239).

حيث تكمن الأهمية في دراستنا في تناولها لموضوع إعادة التربية الوظيفية لعرض نقص الكلمة والذي لم يسبق تناوله في الدراسات الخاصة بالحبسة على المستوى الوطني في حين قلما تم تناوله في الدراسات العالمية في نفس المجال، كما تكمن أهمية الدراسة خاصة في الأداة الإكلينيكية الوظيفية التي تقدمها لإثراء الميدان الإكلينيكي الجزائري الذي يفتقر لهذا النوع من الأدوات المتخصصة والمكيفة مع قدرات الحالات ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية، وبالتالي من الاعتماد عليها لوضع الخطط العلاجية الفردية.

هذا بالإضافة إلى اهتمام الدراسة بالجاني الوظيفي للغة المتمثل في عملية الاتصال من خلال العمل داخل سياقات طبيعية من الحياة اليومية وبالتالي التقليل من مشكلة نقل مكتسبات المفحوص أثناء جلسات إعادة التربية إلى الحياة اليومية، التي نجدها محدودة في إطار إعادة التربية الكلاسيكية لتي نجدها تهتم بالجوانب اللغوية البحتة دون الاهتمام بالسياقات والخاصية الطبيعية للوضعيات.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني

# الحبسة

**تمهيد:**

تسمح اللغة ولاسيما اللغة الشفهية بترجمة الأفكار إلى كلمات إذ يمكن أن يفقد الانسان هذه القدرة على الاتصال جزئيا أو كليا نتيجة لإصابة مكتسبة على مستوى الدماغ ويتعلق الأمر بالحبسة، فكيف يمكن للغة أن تظهر بعد هذه الإصابة العصبية؟ وما هي الأسباب التي تؤدي إلى هذه الأخيرة؟

سوف نحاول في هذا الفصل الأجوبة على أهم التساؤلات حول الحبسة من خلال التطرق لماهيتها، التنظيمات العصبية التشريحية الخاصة بها والأسباب التي قد تؤدي إلى ظهورها بالإضافة إلى التصنيفات المعتمدة لوصف مختلف مظاهرها مع التركيز من خلال هذه الدراسة على المظاهر الخاصة بالتعبير الشفهي.

**1. تعاريف حول الحبسة:**

من بين الاضطرابات التي تمس الوظائف المعرفية والناتجة عن إصابة عصبية، يجد الأخصائي الأرطوفوني نفسه أمام مجموعة من الاضطرابات اللغوية والتي جمعها العلماء تحت اسم "الحبسة".

حيث اجتمع جل المؤلفين ( Caplan, 1992 ; Chapey, 1994 ; Davis, 1993 ; McCarthy & Warrington, 1994 ; Seron & Feyereisen, 1982 ; Shallice, 1988)، على تعريف واسع نسبيا للحبسة، والتي تعتبر اضطرابا يمس وظائف اللغة المختلفة وتظهر نتيجة لإصابة على مستوى الدماغ لدى شخص اكتسب اللغة واستعملها بصفة عادية قبل الإصابة العصبية (Pillon & de Partz, 1999).

بهدف الدمج والتوفيق بين مختلف التوجهات النظرية، فإنه يمكن حسب واتز Wetz (1990)، التأكيد على أن الحبسة ناتجة عادة عن إصابة مكتسبة تصيب نصف الكرة المخية الأيسر، وتظهر في عدم القدرة على فهم وصياغة اللغة، حيث تضم عدة اضطرابات من ضمنها خلل على مستوى الفهم السمعي، القراءة، التعبير الشفهي والتعبير الكتابي، والتي لا يمكن تفسيرها بالخرف، الخلل الحسي أو الخلل الحركي (Michallet, 2000, p. 9).

وقد جاء في قاموس الأرطوفونيا أن "هذا الاضطراب لا يرتبط بحالات الخرف ولا بإصابة حسية أو اختلال محيطي لعضلات الحنجرة والبلعوم، لكنها إصابة عصبية متموضعة أو منتشرة عامة في المنطقة الجبهية، الجدارية أو الصدغية لنصف الكرة المخية الأيسر، وذات أصل وعائي، صدمي أو ورمي" (Brin et al., 2004, p. 18).

حسب كومال جيلوم وآخرين Chomel-Guillaume et al. (2010, p.61)، "تشير الحبسة إلى مجموع اضطرابات الاتصال من خلال اللغة الناتجة عن إصابة عصبية مكتسبة مما يؤدي إلى خلل على مستوى الرمز اللغوي"، يمكن أن تتجلى هذه الاضطرابات التواصلية في إصابة على مستوى شقي اللغة الاستقبالي أو التعبيري أو الاثنين معا، وكذلك على مستوى الجانب الشفهي أو الكتابي أو الاثنين معا، وذلك بدرجات متفاوتة.

كما يعرف كومبيي Cambier وآخرون، الحبسة بأنها "اضطراب يؤثر بشكل انتقائي على الوظيفة اللغوية، حيث يستبعد هذا التعريف اضطرابات اللغة الناتجة عن الاختلال العام لوظائف الدماغ (اضطراب ذهني، خرف)، كما تستبعد أيضا صعوبات التواصل الناتجة عن اضطرابات أداتيه حسية (الكف، الصمم) أو عن اضطرابات تمس الأجهزة الحركية أو آليات الحركة (اضطرابات التنسيق الحركي النطقي، البحة الصوتية) التي تتدخل في إدراك والتعبير عن الرسائل اللغوية، بالإضافة إلى ذلك فإن الحبسة تنتج عن إصابة على مستوى نصف الكرة المخية الأيسر لدى الأشخاص اليمينيين ولدى ثلاثة أرباع الأشخاص اليساريين"(Cambier et al., 2012, p. 125).

نلاحظ من خلال ما سبق أن مختلف تعاريف الحبسة تؤكد على شرط وجود الإصابة العصبية المكتسبة بعد استعمال عادي للغة والتي يختلف سببها بين الوعائي والصدمي والورمي والانحلالي، وذلك للتمييز بين الحبسة والاضطرابات الحسية والحركية والوظيفية للدماغ التي قد تؤثر أيضا كما هو الحال بالنسبة للحبسة، على التعبير الشفهي أو الكتابي أو الفهم الشفهي أو الكتابي.

وبالتالي لا يمكننا التحدث عن الحبسة في غياب الإصابة العصبية، التي حددت بعض التعاريف بالإضافة إلى معطيات التصوير الدماغي، انتشارها في المناطق الجبهية والصدغية والجدارية للدماغ عامة، كما لا يمكن التحدث عن الحبسة أيضا بالنسبة لشخص لم يكتسب اللغة بطريقة عادية أو لم يكتمل بعد نمو اللغة لديه.

تتموقع الإصابة العصبية المسببة للحبسة عامة في نصف الكرة الدماغي المهيمن (الأيسر بالنسبة للشخص الذي يستعمل اليد اليمنى)، إذ تختلف الاضطرابات وفقا لهذا التموقع حيث يمكن أن تظهر في جانب دون آخر وبدرجات متفاوتة الحدة، فنجد إصابة التعبير الشفهي دون الفهم الشفهي مثلا أو إصابة الفهم الشفهي بدرجة أقل حدة من التعبير الشفهي، كما قد نجد إصابة أكثر من جانب، هذا بالإضافة للاضطرابات النفسو–عصبية والمعرفية المصاحبة للحبسة نظرا للتعدد الوظيفي لمناطق الدماغ المتأثرة بالإصابة العصبية.

كما تشير بعض التعاريف إلى أن الحبسة تشمل بالإضافة إلى الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الإصابة العصبية، إلى الاضطرابات التواصلية التي تسببها هذه الاضطرابات، ما يمثل البعد البراغماتي للغة، حيث نجد أن هذه الاضطرابات اللغوية أو ما يعرف أيضا بالاضطرابات النفسو–لسانية، وخاصة تلك التي تتعلق بالتعبير الشفهي الذي سوف نركز عليه من خلال دراستنا هذه، تعيق عملية الاتصال أين يجد المصاب نفسه عاجزا عن التعبير عن أفكاره وإيصال المعلومة بطريقة فعالة ومفهومة بالنسبة الآخرين، مثلما هو الحال بالنسبة لاضطرابات الإنتاج المعجمي أو ما يعرف إكلينيكيا بـ "نقص الكلمة"، الذي يعتبر عرضا شائعا في الحبسة والذي يمثل الانشغال الأول للمفحوص وأهله عند التقدم من أجل الفحص.

عموما، يمكن للباحث حسب أهداف بحثه تبني التعاريف التي تركز على الجانب اللغوي البحث للحبسة أو التعاريف التي تهتم بالجانب البراغماتي لهذه الاضطرابات، كما يمكن تبني كليهما، وهو الحال بالنسبة لهذه الدراسة التي نتطرق من خلالها إلى الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة (الجانب اللغوي) وانعكاساتها على الاستعمال اليومي للغة من أجل الاتصال (الجانب البراغماتي).

### 2. التنظيم العصبي التشريحي للغة:

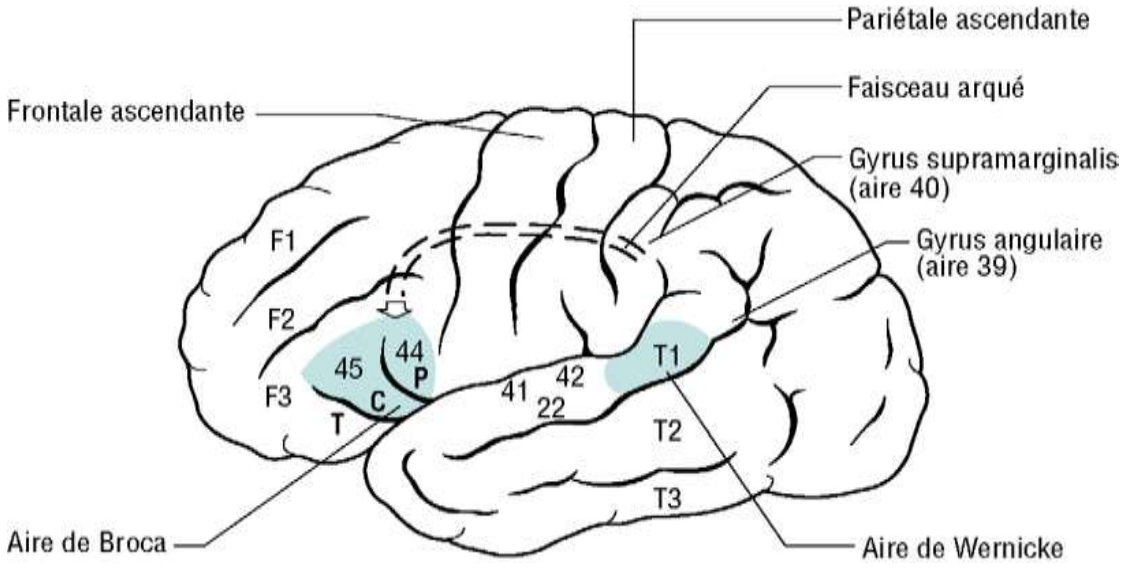
يشير جيل Gil (2010, p. 27)، إلى أن التنظيم التشريحي للغة يرتبط بمساحة محدودة من نصف الكرة الدماغية المهيمن (شكل 1)، والتي تشكل الدعامة الأساسية لهذا التنظيم.

إذ يتم توزيع اللغة حول قطبين أساسيين (Cambier et al., 2004 ; Gil, 2010):

- قطب استقبالي (خلفي)، والذي يضم السمع وفهم اللغة المنطوقة من ناحية، ومن ناحية أخرى الرؤية وفهم اللغة المكتوبة؛
- قطب تعبيري (أمامي)، ويضم من جهة، التعبير الشفهي من حيث التصويت أو النطق اللفظي، ومن جهة أخرى الكتابة.

**شكل 1**

*مناطق اللغة في الدماغ*




ملاحظة. يحتوي التلفيف الجبهي السفلي (F3) على ثلاثة أجزاء هي، من الأمام إلى الخلف، الرأس (tête) أو (pars arbitaris : T)، الـ cap أو (*pars triangularis* : C)، القدم (pied) أو (*pars opercularis* : P)، تشكل القدم (المنطقة 44) و الـ cap (المنطقة 45) منطقة بروكا، تقع منطقة فرنيكي بالمعنى المختصر للكلمة، في الجزء الخلفي من T1 أو التلفيف الصدغي العلوي، على مستوى المنطقة 22، قد تشير منطقة فرنيكي أيضا للمنطقة التي تجمع بين الجزء الخلفي T1 والتلفيف الزاوي gyrus angulaire (المنطقة 39)، المصدر (Gil, 2010, p. 27).

وسوف نعرض فيما يلي المناطق التشريحية الأساسية المتخصصة في اللغة والموزعة على كل من القطبين الاستقبالي والتعبيري.

### 1.2. القطب الخلفي الاستقبالي:

بعد ثلاثة عشر سنة من اكتشاف حبسة بروكا سنة 1861 من طرف الطبيب الفرنسي المختص في علم التشريح بول بروكا Paul Broca، اكتشف طبيب الأعصاب الألماني كارل فرنيكي Carl Wernicke حبسة أخرى سنة 1874، تتميز بعدم القدرة على فهم اللغة المنطوقة مع الاحتفاظ بطلاقة في التعبير. حيث أرجع فرنيكي Wernicke هذا الاضطراب إلى إصابة المركز الحسي للغة

الواقع على مستوى التلفيف الصدغي الأيسر، وتشير منطقة فرنيكي اليوم إلى منطقة الترابط السمعي الموجودة في الجزء الخلفي من السطح الخارجي لـ T1 (التلفيف الصدغي العلوي)، على مستوى المنطقة 22، أسفل المناطق السمعية الأولية والثانوية (المنطقة 41 و42: تلفيف Heschl)، حيث تسمح بفهم اللغة المنطوقة التي يجب أن تحلل رسائلها المسموعة أولا على المستوى الصوتي لتسمح بعدها بإدراك معانيها، وبالتالي المعالجة الدلالية لتلك الرسائل المسموعة، كما يلعب الفصيص (lobule) الجداري السفلي (خاصة الجزء السفلي منه المتكون من le gyrus supramarginalis – المنطقة 40– والتلفيف الزاوي –المنطقة 39)، الذي لا ينفصل عن منطقة فرنيكي والذي يتصل بالقشرة السمعية الترابطية والقشرة البصرية واللمسية somesthésique، دورا هاما في فهم اللغة المنطوقة، في ترميز اللغة المكتوبة (الكتابة) وأيضا في فهمها (القراءة) بمجرد ترجمة الرسائل كعلامات خطية على مستوى القشرة البصرية الترابطية (المنطقة 18 و 19) (Gil, 2010, p. 28–29).

### 2.2. القطب الأمامي التعبيري:

تختص كل من منطقة بروكا (الجزء الخلفي من التلفيف الجبهي الثالث) والقشرة الترابطية المجاورة بالوظيفة الشفهية للغة، حيث تمثل هذه المناطق أعلى مستوى للميكانيزمات التي تضمن التحكم النطقي التعبيري، في حين أن التحكم في التخطيط الكتابي، فيتم على مستوى المنطقة الغرافيمية لإكسنر (l'aire graphémique de Exner) في الجزء الخلفي من التلفيف الجبهي الأوسط (Cambier et al., 2004, p.143 ; Cambiet et al., 2012, p. 123)، وتنتمي هذه المناطق إلى الفص الجبهي الذي يدعم، بالإضافة إلى المنطقة الحركية المكملة supplémentaire، التحفيز اللفظي والذي يتعارض مع الاستمرارية الفونيمية أو اللفظية وعدم الدقة الدلالية، لضمان تناسق الخطاب وتوافقه مع الغاية منه (Combier et al., 2012, p.123).

كما يمكن الإقرار بوجود قطب أمامي تعبيري للغة، والذي يشمل الثلث الخلفي أو القدم la pars opercularis و la pars triangularis اللذان يشكلان معا الوصاد الجبهي l'opercule frontal (المنطقة 44 و45 من التلفيف الجبهي الثالث أو التلفيف الجبهي السفلي) الذي يسمح بالإضافة إلى الفص الجزيري l'insula والأنوية الرمادية المركزية، بتحقيق البرمجة النطقية، كما تضمن منطقة ما قبل الفص الجبهي تحفيز الاتصال اللفظي واستراتيجياته وكذا توافقه مع السياق، أما البرمجة الحركية فتُنفَذ على مستوى الجزء السفلي من المنطقة الجبهية الصاعدة بواسطة الحزمة الهرمية ( voir dysarthrie *supra :*)، ويختص التلفيف الجبهي الثاني pied de F2 ("مركز" الكتابة) باللغة المكتوبة بينما تختص منطقة بروكا باللغة المنطوقة (Gil, 2010, p. 28).

يجتمع كل من القطب الاستقبالي والقطب التعبيري للغة بواسطة العديد من الألياف الجامعة ما يعرف بالحزمة المقوسة، كما يشترك في ذلك أيضا هياكل تحت قشرية حيث أظهرت العديد من المعطيات الإكلينيكية والتجريبية دور الأنوية القاعدية (النواة المذنبة noyau caudé، قشرة النواة العدسية putamen، المهاد) في الجمع بين قطبي اللغة الأمامي والخلفي (Cambier et al., 2012, p. 124 ; Gil, 2010, p. 28).

### 3.2. الهيمنة النصف كروية لنصفي كرتي الدماغ:

وفقا لـ كومبيي وآخرون (Combier et al. (2012, p. 2012، فإن مشاركة نصفي الكرة المخية بالنسبة للغة لا تتم على حد سواء، وإنما توجد هناك هيمنة مبرمجة وراثيا منذ الولادة لنصف الكرة المخية الأيسر المحددة بمساحة تشمل التلفيف الصدغي الأيسر planum temporal.

حيث بينت ملاحظة مقطع على مستوى الجسم الثفني corps calleux لدى مجموعة من الأشخاص أن نصف الكرة المخية الأيمن يعنى أيضا بالقدرات اللغوية: فهم الكلمات والجمل القصيرة بالإضافة إلى قراءة اللغة المكتوبة، لكنه لا يتوفر إلا على قدرة منخفضة على الاحتفاظ بالرسالة السمعية، وما هو مؤكد أن نصف الكرة المخية الأيمن هو أدنى قدرة من الناحية الجينية فيما يخص اللغة، في حين أنه قادرا على ضمان تطور اللغة في حالة إصابة نصف الكرة الأيسر قبل سن الخمس سنوات، أما بعد هذا السن، فتتحدد الخاصية الجانبية لنصفي كرتي الدماغ أين يكون الإصلاح أو التعويض بعد الإصابة من خلالها غير ممكن، حيث تتزايد هذه الخاصية بزيادة السن، وتزداد بذلك حدة الحبسة بزيادة سن المفحوص بالنسبة لنفس الإصابة العصبية التي تكون على مستوى نصف الكرة المخية الأيسر (Cambier et al., 2004, p. 143).

كما بين التصوير الوظيفي للدماغ أن الرسائل اللغوية والرغبة في التعبير تنشط وبصفة انتقائية نصف الكرة المخية الأيسر، حيث يستند هذا النشاط المحدد بنصف الكرة المخية الأيسر، تحت تأثير الرغبة في الكلام، على دائرة تنشيط تشمل كل من الأنوية المركزية والمهاد الأيسر (Combier et al., 2012, p.125).

أما فيما يخص مشاركة النصف الكروي الأيمن في اللغة فتتمثل في الغناء، اصدار السلاسل الأوتوماتيكية، التعبير بواسطة صيغ أو عبارات التملق formules de politesse، التي تستجيب في اللحظات التي تفشل فيها الجوانب القصدية للتواصل، في هذه الحالة لا يتم التنشيط الاختياري لنصف الكرة المخية الأيسر وبالتالي يتمكن النصف الكروي الأيمن من الوصول إلى التعبير، ويمكن أن تظهر هذه المشاركة للنصف الأيمن من الدماغ في الجوانب "التعديلية الذاتية" "modalisateurs" للحوار (Cambier et al., 2004, p. 144 ; Cambier et al., 2012, p. 125)، مثل التعليقات

التي ينتجها الشخص ليعبر من خلالها عن عدم توافق كلامه المنتَج مع المقصود منه، والتي تعبر في نفس الوقت عن وعيه بما يريد قوله.

إذ توجد العديد من الدراسات التي تناولت دور نصف الكرة المخية الأيمن في إطار الحبسة وخاصة ما يتعلق بالقدرات البراغماتية للغة، والذي يلعب دورا مهما في المهارات التواصلية.

يؤكد كومال جيلوم وآخرون (2010) .Chomel-Guillaume et al، هذا الدور حيث يمكن أن يكون النصف الأيمن حسب النظريات الحديثة، مسؤولا عن وظيفة بعض القدرات اللغوية والتي تتعلق بالجانب البراغماتي خصوصا، كما يمكن حسب نفس المرجع، تنشيط الهياكل الموجودة في نصف الكرة المخية الأيمن عن طريق اللجوء إلى بعض تقنيات الاتصال التعويضية من أجل التخفيف من نتائج الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الإصابة على مستوى النصف الكروي الأيسر.

إذ تظهر لنا من خلال ذلك أهمية النصف الأيمن من الدماغ ودوره في تعويض الاضطراب اللغوي في حالة إصابة النصف الأيسر، والذي يمكن استغلاله في تحسين القدرات التواصلية للمصاب.

### 3. أسباب الحبسة:

لقد ساهم التطور في مجال التصوير الوظيفي في التحديد الدقيق للخلل الذي قد يحدث على مستوى مناطق اللغة في الدماغ.

فوفقا لـ كومال جيلوم وآخرون (2010) .Chomel-Guillaume et al، قد سمح التصوير الوظيفي بالتعمق أكثر في البحث عن أسباب الحبسة، حيث يوضح بدقة "العمل الشبكي للدماغ" أين يظهر كل نشاط معرفي كنتيجة لتنشيط شبكات من العصبونات حسب الأولوية، ووضح نفس المرجع أنه فيما يتعلق باللغة، فإن المناطق المعنية تتمثل في المناطق القشرية (تلفيف Heschl، منطقة فرنيكي، التلفيف الزاوي والتلفيف supramarginalis، منطقة بروكا، القشرة الحركية effecteur) المتموضعة حول الأخدود الجانبي sillon latéral (شق سيلفيوس سابقا)، والهياكل تحت القشرية التي تربطها والتي تشارك في إعداد وتعلم اللغة، وأي إصابة لجزء من هذه الشبكة يؤدي إلى ظهور اضطراب لغوي.

تعتبر الإصابة العصبية المسؤولة عن ظهور الحبسة، إصابة مركزية محددة بالمنطقة ككل أو بجزء منها، وبالتالي يمكن للعجز اللغوي أن يكون "نقيا" "pur" أي دون أن يكون هناك تداخل مع اضطرابات معرفية أخرى، حيث بينت الدراسات التي اجريت على المرضى الذين يعانون من الحبسة منذ البداية أن الإصابات العصبية المسببة للاضطرابات اللغوية لديهم، هي ذات أصل وعائي (Chomel-Guillaume et al., 2010)، مما يجعل من الإصابات الوعائية هي الأكثر شيوعا في مجال الدراسات الخاصة بأسباب الحبسة، وفي نفس الوقت، فإن تفشي هذا النوع من الإصابات لا ينفي وجود أمراض أخرى قد تؤدي إلى إصابات على مستوى مناطق اللغة في الدماغ بالتالي ظهور

اضطرابات لغوية متنوعة ومتفاوتة الحدة أهمها: الصدمات الجمجمية، الأمراض الانحلالية، الأورام الدماغية، الأمراض الالتهابية والأمراض التسممية.

ونتطرق فيما يلي إلى أهم الأسباب المؤدية لاضطراب الحبسة:

### 1.3. الحوادث الوعائية:

تعتبر الحوادث الوعائية الدماغية السبب الرئيسي الثالث للوفاة في البلدان الصناعية بعد النوبات القلبية والأورام (Collège national des cardiologues français, 2007)، كما تعتبر السبب الأول للإعاقة المكتسبة لدى الراشد والسبب الثاني للخرف (بعد مرض الزهايمر) وسبب رئيسي للاكتئاب سواء لدى المفحوص أو لدى أفراد عائلته (Niclot et al., 2003, p. 1)، وتعتبر الحوادث الوعائية أيضا المرض العصبي الأكثر شيوعا حيث تمثل السبب العصبي الأول للاستشفاء (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 42).

وتشمل هذه الحوادث جميع الإصابات العضوية والفيزيولوجية التي تحدث على مستوى الأوعية الدموية والتي تؤدي إلى انسداد مجراها أو تشوه بنيتها وتكون بذلك كمية الدم التي تصل إلى المخ غير كافية.

- **تعريف الحوادث الوعائية الدماغية:**

يعتبر التعريف المقترح للحادث الوعائي الدماغي من طرف منظمة الصحة العالمية تعريفا إكلينيكيا حيث عرفته بأنه "حدوث مفاجئ لقصور في وظائف الدماغ، فتكون الإصابة مركزية (شلل نصفي، حبسة، كف/عمى أحادي العين cécité monoculaire)، وأحيانا شاملة (اضطراب شامل، غيبوبة)، دون وجود سبب آخر ظاهر غير السبب الوعائي" (نفس المرجع).

يحدث ذلك عندما يتوقف تدفق الدم نحو أو داخل المخ مما يؤدي إلى تلف على مستوى الأنسجة المحيطة.

وعادة ما تحدث الإصابة الوعائية نتيجة لجلطة دماغية أو نزيف دماغي غير صدمي (Uchino et al., 2009)، ويمكن للإصابة العصبية والتي تمس الجهاز العصبي المركزي أن تنتج عن أنواع مختلفة من الحوادث الوعائية الدماغية (Amarenco, 2001):

- **الحادث الانسدادي الدموي (الجلطة الدماغية) accident ischémique cérébral constitué (infarctus cérébral):**

حسب أوشينو وآخرون (2009) .Uchinoet al، فإن الحادث الانسدادي الدموي يمثل 80 ٪ من حالات الإصابة بالحوادث الوعائية، وهو عبارة عن موت الأنسجة الدماغية بسبب انقطاع تزويد مناطق المخ بالدم نتيجة لانسداد الشرايين المغذية للدماغ، هذا الانسداد قد يكون بواسطة حصاة دموية

تعمل على عرقلة الدورة الدموية داخل الشريان، وبالتالي نقص أو انقطاع تدفق الدم إلى الأنسجة مما يتسبب في حدوث جلطة دماغية، كما يمكن للانسداد أن يحدث بسبب تخثر thrombose في حالة انسداد شريان دماغي، أو بسبب جسم خارجي أو ما يعرف بالصمة العصبية embolie cérébrale وتكون إما أبهرية (انسداد على مستوى الشريان الأبهر) embolie aortique أو سباتية (انسداد على مستوى الشريان السباتي) embolie carotidienne (Sahraoui, 2009).

يوضح كل من كومال جيلوم وآخرون Chomel-Guillaume et al. (2010, p. 44)، أن هناك العديد من الآليات الفيزيولوجية المرضية التي تؤدي إلى الحادث الانسدادي الدموي، يتمثل أهمها في:

- تصلب شرايين الأوعية العنقية (المسؤولة عن تضيق الشرايين السباتية والفقرية)، والأوعية الموجودة داخل المخ، وهو يمثل حوالي 60 ٪ من أسباب انسداد الشرايين الدموي؛
- الصمات القلبية التي تكون في معظم الأحيان بسبب اضطراب ضربات القلب الانتيابي (عدم انتظام ضربات القلب الأذيني)، والتي تمثل 20 إلى 25 ٪ من أسباب الانسداد؛
- تصلب الشرايين نتيجة وجود جسم دهني على الجدار الداخلي للشريان أو ما يسمى بكوليستيرول الدم؛
- بالإضافة إلى بعض الأسباب النادرة مثل قطع الشرايين، التهاب الشرايين، الأمراض الدموية المسؤولة عن تخثر الدم...
- كما يمكن أن يكون السبب غير معروف أو غير محدد، وهذا يحدث في حالة ما كان هناك سببين محتملين، والتي تكون في كثير من الأحيان لدى كبار السن.

ويضيف نفس المرجع ، أن أهم العوامل المؤدية إلى هذا النوع من الحوادث الوعائية والمنتشرة بكثرة لدى العامة تتمثل في ارتفاع ضغط الدم الشرياني، مرض السكري، الاضطرابات المتعلقة بالدهون dyslipidémies، كما نجد أيضا السمنة، الكحول، وسائل منع الحمل عن طريق الفم واضطرابات التخثر.

- **الحوادث الوعائية النزيفية Les accidents vasculaires hémorragiques:**

والتي تمثل حسب أوشينو وآخرون Uchinoet al. (2009)، 20 ٪ من الحالات، حيث عرفوها على أنها نزيف تلقائي في النسيج الحشوي الدماغي parenchyme cérébral أو البطينات ventricules بسبب تمزق على مستوى الشريان.

تنقسم الحوادث الدماغية النزفية إلى نوعين، النزيف الدماغي العميق والنزيف الدماغي السحائي:

- **النزيف الدماغي العميق Hémorragie cérébrale profonde:**

وهو عبارة عن ورم دموي داخل المخ hématome intracérébral، إذ يشير إلى حدوث تجمع دموي في النسيج الحشوي الدماغي بعد تمزق جدار الشريان الدماغي، والذي يحدث بسبب تمزق أمهات الدم[1] الدقيقة micro-anévrismes التي تتشكل على الشرايين الصغيرة artérioles distales للمرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم غير المتوازن، والتي لا يمكن الكشف عنها بواسطة التصوير الشرياني artériographie، حيث يعتبر ارتفاع ضغط الدم أهم عامل يمكن أن يؤدي إلى هذا النوع من النزيف (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 43-46)

- **النزيف تحت العنكبوتية (نزيف سحائي) Hémorragie sous-arachnoïdienne (hémorragie méningée):**

حسب ساليو وآخرون Saliou et al. (2011, p. 142)، فإن أي نزيف سحائي غير صدمي يعتبر تمزق لأم الدم داخل الجمجمة حتى يثبت العكس، حيث ينتج عن هذا التمزق انقطاع الدم في المنطقة تحت العنكبوتية أي بين الأم العنكبوتية والأم الحنون.

- **تخثر الدم الوريدي Thrombophlébite cérébrale:**

يستعمل مصطلح حادث وعائي دماغي عموما عندما يتعلق الأمر بأمراض الشرايين، لكن ليس دائما حيث يمكن أن يتعلق الأمر بتخثر أو جلطة وريدية حتى ولو كانت نادرة الحدوث، حيث يجمع هذا النوع من الحوادث الوعائية بين الاصابات الانسدادية والاصابات النزيفية، والتي يمكن أن تحدث في أي سن خاصة لدى الشباب (Chomel-Guillaume et al., 2010).

وهو عبارة عن انسداد على مستوى الجيوب الوريدية و/أو الأوردة الدماغية، والذي يمكن أن ينتج عن عدة أسباب من بينها أدوية منع الحمل والتبغ وأمراض التخثر pathologie de la coagulation، فنجد أن الدم الوريدي الدماغي يضخ أولا في الأوردة الدماغية السطحية أو العميقة، ثم إلى الجيوب الوريدية sinus dure-mériens والتي تعد أكبر الهياكل الوريدية الدماغية (الجيوب الطولية العليا ، الجيوب الجانبية ، الجيوب الكهفية sinus caverneux)، حيث يمس الاحتشاء L'infarctus الوريدي كل من قشرة الدماغ والمادة البيضاء، وغالبا ما يكون ثنائي الجانب مع وجود مكون نزيفي، أما فيما يخص تموقعه فهو لا يتوافق من الناحية التشريحية مع منطقة الشرايين مما يساعد في عملية التشخيص (نفس المرجع، ص ص. 43-48).

[1] تورم أو انتفاخ على مستوى جدار الشريان بسبب تمدد موقعي لهذا الأخير والذي يؤدي تمزقه إلى حدوث نزيف

### 2.3. الصدمات الجمجمية:

يمكن أن تحدث الحبسة حسب كل من Peskine و Pradat-Diehl (2007)، لدى 5 إلى 11% من الحالات بعد صدمة جمجمية (Peskine & Pradat-Diehl, 2007).

وتعبر الصدمة الجمجمية عن أي إصابة دماغية تتميز بضمور أو خلل على مستوى أنسجة الدماغ الناتجة عن التلامس أو الاتصال المفاجئ بين النسيج الدماغي والجمجمة، ويكون حدوث الصدمة الجمجمية مشروطا بحدوث اهتزاز أو ضرب، سواء كان مباشرا أو غير مباشر، بطريقة تتسبب في إتلاف الخلايا أو عدم الانتظام في الأداء الطبيعي لها (De Morand, 2010, p. 284).

وتنقسم التجمعات الدموية بعد الصدمة الجمجمية إلى ثلاثة أنواع (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 58):

- تخثر أو جلطة دموية خارج أو فوق الجافية (يتكون بين عظم الجمجمة والأم الجافية) hématomes extraduraux بسبب إصابة على مستوى الشريان السحائي؛
- الجلطات الدموية تحت الجافية، والتي قد تكون الحبسة من بين أعراضها في حالة ما إذا حدثت في النصف الكروي الدماغي الأيسر؛
- الرضوض النزيفية contusions parenchymateuses hémorragiques والجلطات الدموية التي تحدث داخل المخ hématomes intracérébraux.

### 3.3. الأورام الدماغية Pathologies tumorales:

يمكن لأي إصابة ورمية أن تؤثر على القدرات اللغوية والتواصلية سواء كانت إصابة مباشرة، تمس المناطق القشرية المشاركة في العمليات اللغوية، أو إصابة على مستوى الألياف التي تصل المناطق فيما بينها، وتنقسم الأورام الدماغية إلى مجموعتين (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 56-57):

- الأورام الدماغية الأولية، والتي تتطور إما على حساب الهياكل الداعمة للنسيج الحشوي الدماغي parenchyme cérébral، أي الخلايا الدبقية (ورم الخلايا النجمية منخفضة الدرجة astrocytome ، ورم أورمي دبقي glioblastome) أو على حساب الخلايا السحائية (ورم سحائي méningiome)؛
- الأورام الدماغية الثانوية، بمعنى انتشار لسرطانات أخرى والمرتبطة بهجرة وتكاثر الخلايا السرطانية في النسيج الحشوي الدماغي أو في سحايا المخ.

كما أكد كل من روش لوكور ولارميت Roch Lecours et Lhermitte (1979, p. 329)، أن "الأورام الدماغية تعتبر سببا شائعا للحبسة أثناء النصف الأول من الحياة، والتي تكون فيها الحوادث الوعائية الدماغية نادرة نسبيا".

### 4.3. الأمراض الانحلالية العصبية Pathologies neurodégénératives:

وهي عبارة عن تلف تدريجي للخلايا العصبية والتي تؤدي إلى ظهور اضطرابات لغوية مصحوبة باضطرابات في الوظائف المعرفية.

حيث قدم ألويس ألزهايمر Aloïs Alzheimer أول المواصفات التشريحية الإكلينيكية للأمراض الدماغية غير الوعائية ولا الالتهابية التي تصيب الوظائف المعرفية وخاصة اللغة، والتي لاحظها على امرأة كانت تعاني من مجموعة من الأعراض من بينها حبسة عبر قشرية مختلطة حركية وحسية، كما تحدث أيضا عن الخرف الجبهي الصدغي والذي يتميز بتطور تدريجي في كل من السلوك والشخصية بالإضافة إلى تطور تدريجي في العجز اللغوي (مثال: مرض Pick الذي يرتبط بتلف على مستوى كل من الفص الجبهي والصدغي للدماغ)، بعدها ظهرت العديد من الأمراض الانحلالية الأخرى والتي تم تصنيفها على أساس تشريحي إلى: أمراض انحلالية قشرية (مرض الزهايمر والخرف الجبهي الصدغي) والأمراض تحت القشرية (مرض باركنسون، مرض Huntington، الشلل فوق النووي التدريجي paralysie supranucléaire progressive) والأمراض القشرية وتحت القشرية (maladie à corps de Lewy، الانحلال القشري، أمراض العصبون الحركي pathologies du motoneurone) (Chomel-Guillaume et al., 2010).

### 5.3. الأمراض الالتهابية Pathologies inflammatoires:

يعد التصلب اللويحي من أكثر الأمراض الالتهابية شيوعا في علم الأعصاب، وهو عبارة عن تلف في الغشاء المحيط بالخلايا العصبية (المادة البيضاء) العازل للعصبونات على مستوى الجهاز العصبي المركزي démyélinisation، مما يؤدي إلى تصلب في الخلايا وبالتالي بطء أو توقف سير السيالة العصبية المتنقلة بين الدماغ وأعضاء الجسم المختلفة، حيث تعتبر الاضطرابات المعرفية أعراضا محتملة لهذا المرض، بينما الاصابة بالحبسة تبقى نادرة حيث تشكل حوالي 1٪ فقط من الحالات (نفس المرجع).

### 6.3. أمراض تسمم الدماغ Pathologies infectieuses:

حسب كل من روش لوكور ولارميت Roch Lecours et Lhermitte (1979, p. 332)، فإنه "من النادر حدوث حبسة نتيجة تسمم الجهاز العصبي المركزي infections du système nerveux central، حيث يكون العلاج الجراحي المتبوع بأخذ المضادات الحيوية أو العلاج الكيميائي ، فعالا في عدد كبير من الحالات، ومع ذلك نجد أن آثار الحبسة تستمر لدى 30 ٪ من المرضى الباقين على قيد الحياة".

يمكن أن تؤدي الالتهابات السحائية إلى اضطرابات تعكس الاختلال الوظيفي العام للدماغ وبالتالي تظهر الحبسة في هذا السياق نتيجة إما لالتهاب سحايا الدماغ méningo-encéphalite أو لخراج دماغي abcès cérébral، حيث نجد العديد من العوامل الممرضة التي قد تكون سببا في ذلك

(البكتيريا، الفيروسات، الطفيليات، الفطريات) وذلك حسب الحالة المناعية للمريض، بالإضافة إلى الالتهاب السحائي القوبائي méningo-encéphalite herpétique والذي يتسبب في ظهور الحبسة لدى 75 ٪ من الحلات كون الاصابة تمس في أغلب الأحيان الفص الصدغي (Chomel-Guillaume et al., 2010).

**4. أعراض الحبسة:**

تشير الحبسة كما لاحظناه في التعاريف السابقة، إلى مجموعة من الاضطرابات اللغوية التي قد تصيب مختلف جوانب اللغة من تعبير شفهي وتعبير كتابي وفهم شفهي وفهم كتابي، تبعا لإصابة مناطق اللغة المتخصصة في الدماغ، حيث تجمع الحبسة مجموعة متنوعة من الأعراض التي تندرج ضمن الجوانب السابقة، علما أن هذه الأعراض مستقلة عن بعضها البعض يمكن أن تمس جانبا دون الآخر في نفس النوع من الحبسة كما يمكن أن تظهر في نوع حبسة لدى شخص معين ولا تظهر في نفس النوع لدى شخص آخر.

سنعرض فيما يلي مختلف الأعراض التي قد تظهر على المصاب بالحبسة مقسمة وفقا لجوانب اللغة المختلفة.

**1.4. اضطرابات التعبير الشفهي:**

**1.1.4. اضطرابات التدفق اللفظي:**

نجد من الناحية الكمية أن تدفق التعبير الشفهي أو ما يعرف بالطلاقة اللفظية قد يتغير حسب نوع ودرجة حدة الإصابة، حيث أن يمكن ينخفض، ليكون بطيئا تتخلله العديد من التوقفات وقد يصل إلى حد الغياب التام للإصدار الكلامي (خرس)، خاصة في الحالات الحادة وفي المراحل الأولى للمرض، وعلى العكس من ذلك، يمكن أن يتجه التدفق اللفظي نحو التسارع مسببا بذلك سيلانا لغويا أين يكون التدفق سريعا يصعب مقاطعته وتسهل إثارته بواسطة أي مثير خارجي لفظي أو غير لفظي (Laterre, 2008).

أما من الناحية النوعية، فنجد أن هناك انخفاض نوعي على مستوى إصدارات المفحوص يلاحظ أكثر في أنواع الحبسة غير الطلقة، حيث يمس هذا الانخفاض خاصة إنتاج كل من الأفعال والكلمات الوظيفية[2] مقارنة بالأسماء، كما يمكن أن يمس هذا الانخفاض أيضا أنواع الحبسة الطلقة ويتعلق الأمر خاصة بالأسماء والأفعال والصفات مقارنة بالكلمات الوظيفية (نفس المرجع).

في هذا السياق نجد أن إصدارات المفحوص قد تقتصر على مجموعة من السلوكات اللفظية تظهر في شكل تكرارات مستمرة لنفس المقطع اللغوي سواء كان مقطع من كلمة، كلمة بمعنى أو بدون معنى أو جملة قصيرة، حيث تعرف هذه السلوكات اللفظية بالقولبية وتظهر بصفة آلية أثناء كل محاولة

[2] حروف الجر، حروف العطف، "ال" التعريف، الضمائر...

اتصال مع الآخرين حسب حدة الاضطراب، كما توجد أيضا مظاهر أخرى للتكرار تتمثل في السلوكات الصدوية أو ما يعرف أيضا بالإيكولاليا، حيث يكرر المفحوص المقطع الأخير، الكلمة الأخيرة أو الجملة الأخيرة التي أصدرها المتحدث (Laterre, 2008 ; Comel-Guillaume et al. 2010).

هذه الإصدارات قد تظهر لمرة واحدة فقط كما يمكن أن تحدث بشكل متكرر، و تلاحظ في بعض أشكال الحبسة الطلقة (الحبسة تحت القشرية الحسية) أو إصابات الأنوية الرمادية المركزية، نذكر أيضا سلوكات الاستمرارية اللفظية، التي تظهر في شكل تكرارات غير إرادية لكلمة معينة في غياب أي محفز خاص بتلك الكلمة، ويظهر هذا السلوك جليا في اختبارات التسمية اللفظية للصور حيث نجد أن المفحوص يسمي صورة معينة ويقدم نفس الإجابة للصورة أو الصور الموالية أو حتى لصور أخرى توجد إجابات مغايرة بينها وبين الصورة الأصلية (Laterre, 2008, p. 570).

وفي سياق الانخفاض النوعي للتدفق اللفظي أيضا، نجد اضطرابات النغمة أو ما يطلق عليها أيضا الديسبروزوديا، وهي عبارة عن خلل في نغمة أو شدة أو إيقاع الكلام (Hallowell, 2017, p. 578).

أما العرض الأكثر تواترا والذي يظهر في كل أنواع الحبسة ويدخل أيضا ضمن الانخفاض النوعي للتدفق اللفظي، نجد نقص الكلمة الذي يعرف على أنه صعوبة وأحيانا عجزا تاما عن إصدار الكلمة في وضعية معينة من الحديث، حيث يظهر نقص الكلمة سواء في اللغة المستحثة، أين يتم البحث عنه منهجيا في اختبارات التسمية التي تسمح بالتحليل الدقيق للأخطاء المنتجة مكان الكلمات الهدف، وذلك وفقا لمختلف المتغيرات النفسو-لغوية (وتيرة استعمال الكلمة، الكلمة إذا كانت مألوفة أو لا، طول الكلمة، الفئة الدلالية أو النحوية للكلمة)، أو في اللغة التلقائية، أين يتخلل حديث المفحوص ترددات وتوقفات طويلة بصفة غير عادية، استعمال كلمات عامة وجمل تعريفية للكلمة المراد إصدارها، وهذا ما سوف نتطرق له بالتفصيل في الفصل الموالي (Laterre, 2008 ; Comel-Guillaume et al. 2010).

### 2.1.4. التحولات الشفهية:

تعرف التحولات اللفظية أيضا بالبرافازيا والتي تظهر في الاصدارات الشفهية للمفحوص بصفة غير مقصودة حيث يتم وصفها وفقا للوحدة اللغوية التي يظهر فيها التحول أو الخطأ سواء على مستوى الفونيمات المكونة للكلمة، الكلمة أو الجملة.

- **التحولات على مستوى انتاج الفونيمات:**
  - **البرافازيا النطقية:**

تتعلق البرافازيا النطقية بالتنفيذ الحركي للفونيمات حيث يجد المفحوص صعوبة في ايجاد السمات النطقية الصحيحة لتكوين الصوت المناسب.

حيث يوضح لاتير (2008) Laterre، أن هذه التحولات تنتج عن تغير في البرمجة الحركية للحركات الخاصة بالتنفيذ النطقي على مستوى الدماغ، وترتبط بحالات الشلل الجزئي parésie أو حالات التشنج dystonie أو عسر في الأداء الحركي dyspraxie، كما ترتبط أيضا بالأبراكسيا الوجهية–الفمية، و في هذه الحالة تمتد صعوبات البرمجة الحركية إلى التنفيذ الإرادي للحركات الفمية والوجهية كفتح الفم والتصفير ونفخ الخدود و هذا في غياب أي خلل حسي أو حركي.

ويضيف نفس المرجع أن التحولات النطقية تظهر دائما في إطار انخفاض الطلاقة اللفظية على شكل خنخنة nasonnement، assourdissement، تبسيط في المجموع الصوتي groupe consonantique، أو أيضا تبديل في المخارج النطقية، ويشير إلى أن البرافازيا النطقية ترتبط بانتظام –لكن ليس بالضرورة– باضطرابات الحبسة مثلما نجدها في حبسة بروكا.

- **التحولات على مستوى انتاج الكلمات:**
  - **البرافازيا الفونيمية:**

تعبر البرافازيا الفونيمية عن خلل في اختيار وترتيب الفونيمات داخل الكلمة في غياب أي اضطراب يخص التنفيذ النطقي، حيث يمكن أن نلاحظ على اصدارات المفحوص الشفهية مظهر الإضافة أو الحذف أو القلب أو إبدال فونيم بفونيم آخر أو عدة فونيمات داخل الكلمة، ويعبر ذلك عن سوء في توظيف الفونيمات التي تظل تحافظ على القواعد الفونولوجية للغة على خلاف الاضطرابات النطقية التي يمكن أن يصدر في إطارها فونيمات أو أصوات لا تنتمي إلى اللغة، وتظهر هذه التحولات عامة في إطار تدفق كلامي طليق أين نجد أن المفحوص في معظم الأحيان يكون واع بها ويحاول تصحيحها أو التعليق بعدم توافقها مع ما يريد قوله (Laganaro, 2015).

  - **البرافازيا اللفظية:**

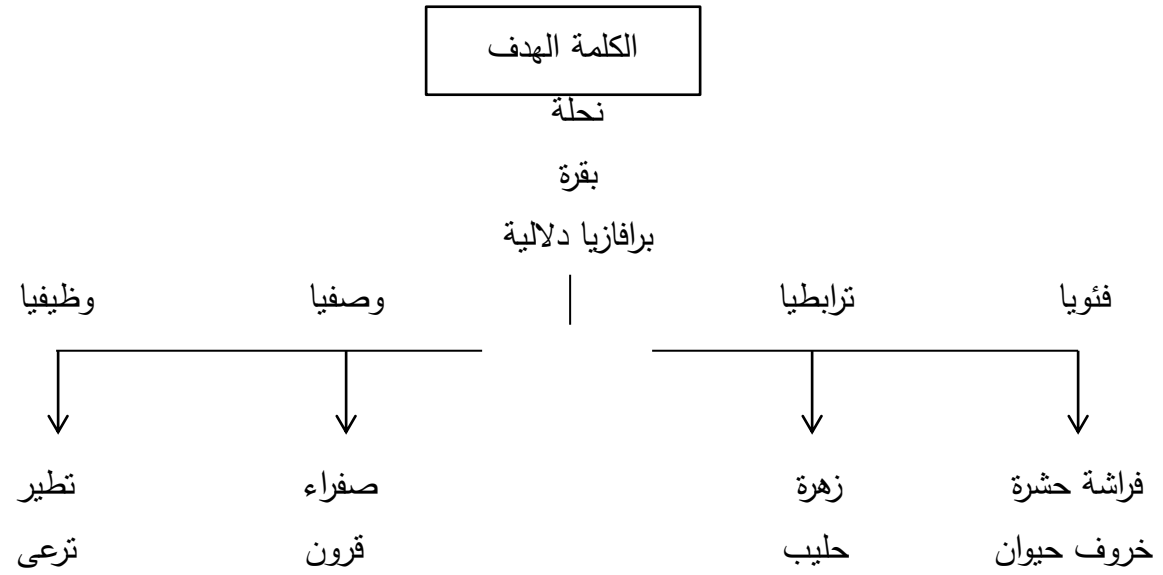
تتعلق البرافازيا اللفظية بخلل يخص اختيار الكلمات، وتعبر عن استبدال الكلمة الهدف بكلمة أخرى تنتمي إلى القاموس اللغوي للغة معينة، ونميز في هذا النوع من التحولات أربعة أنواع (Laterre, 2008 ; de Partz & Pillon, 2014):

- **البرافازيا اللفظية البسيطة:**

أين يكون هناك إنتاج لكلمة دون وجود علاقة خاصة بينها وبين الكلمة المقصودة حيث لا يوجد أي رابط سواء كان دلاليا أو شكليا بين الكلمتين.

- **البرافازيا اللفظية الدلالية:**

أين نجد بين الكلمة المنتجة والكلمة الهدف رابطا دلاليا حيث يمكن لهذا الرابط ان يتنوع ليكون إما فئويا أو ترابطيا أو وصفيا أو وظيفيا على النحو التالي:




- **البرافازيا اللفظية الشكلية:**

وهي عبارة عن تحولات لفظية خاطئة من حيث أنها لا تعبر بأي شكل عن الكلمة الهدف، أي لا يوجد أي رابط دلالي بينها وبين الكلمة الهدف، لكنها تنتمي إلى القاموس أي أنها ذات معنى ولها علاقة شكلية مع الكلمة المرادة، وبالتالي فإن الانتاج يتوافق مع كلمة من اللغة ولكنها خضعت لبعض التحولات في واحد أو أكثر من الفونيمات المكونة للكلمة الهدف، مثال:

/karlaj/ ⟵ /formaj/

- **البرافازيا المورفيمية:**

ترتبط الكلمة المنتَجة بالكلمة الهدف بواسطة رابط مفاهيمي وشكلي حيث أن الخطأ يظهر في المورفيم الأصلي (الثابت) أو المورفيم الحر (غير الثابت)، حيث يقوم المفحوص باستبدال أحد المورفيمات (الثابت أو غير الثابت) بمورفيم آخر مثل (Jardinier بالنسبة لـ Cuisinier)، أين يظهر الخطأ على مستوى المورفيم الثابت، و(Chausson بالنسبة لـ Chaussure أو Egouttoir بالنسبة لـ Gouttière) أين يظهر الخطأ في المورفيم غير الثابت.

- **البرافازيا غير اللفظية:**

تسمى أيضا اختراع كلمات جديدة (néologisme)، حيث يعرفها علماء الحبسة على أنها تحولات فونيمية حادة تؤدي إلى إنتاج كلمات خالية من المعنى لا تنتمي إلى اللغة، لكنها تحترم القواعد الفونولوجية لتلك اللغة.

هي إذن مقاطع لفظية تظهر و كأنها كلمات من اللغة فيما يتعلق بالهيكلة المقطعية و الصوتية دون أن تتوافق مع كلمة حقيقية (Laterre, 2008, p. 571).

حيث نجد أن هذا التعريف لا يتلاءم مع الاصطلاح اللساني الذي يعتبر الرطانة على أنها "وحدة معجمية (دال جديد أو علاقة جديدة دال/مدلول) تكون فعالة في نموذج محدد للاتصال، والتي لم تستعمل من قبل" (Dubois et al., 2002, p. 322).

وبالتالي يبين هذا التعريف أن الكلمة الجديدة المخترعة من طرف المفحوص قد تكون فعالة في فهم الرسالة رغم عدم انتمائها إلى القاموس اللغوي للغة معينة.

ترى تران Tran (2000) كذلك، أن مصطلح "كلمات مخترعة" الذي يعبر في علم الحبسة عن تتالي لمقاطع لغوية لا تحمل معنى يصدرها المفحوص بدلا من الكلمة الهدف، فمن الناحية اللسانية يمكن تفسيرها كوحدات معجمية جديدة ذات معنى، وقدمت بذلك كمثال كلمة "arrose-fleur" بدل كلمة "arrosoir" او كلمة "orangette" بدل كلمة "mandarine"، حيث نجد أن كلمتي "arrose-fleur" و"orangette" لا تنتميان إلى القاموس اللغوي لكنها تحملان معنى يعبر عن الكلمة الهدف، والتي تعتبرها الباحثة رغم عدم توافقها مع التسمية المتوقعة والصحيحة للكلمة، ملائمة بدرجة معقولة ومقبولة مع تلك الكلمة.

- **التحولات على مستوى إنتاج الجمل:**

يخص هذا المستوى قواعد اللغة التي تتعلق بالنحو والصرف، حيث يظهر الحبسيين غيابا أو اضطرابا في هذه القواعد، ونميز بذلك نوعين من التحولات:

- **الاضطراب النحوي:**

وهو عبارة عن لغة فقيرة من حيث البنيات المورفولوجية (التركيبية) والنحوية، فنجد استعمال بنيات بسيطة مع تكوين جمل قصيرة و تقريبية، ويتميز الاضطراب النحوي بحذف الكلمات الوظيفية كحروف الجر وحروف العطف وعدم تصريف الأفعال وأحيانا حذف الفعل بحد ذاته، حيث تتغير مظاهر هذا الاضطراب حسب اللغة المتكلم بها من مفحوص إلى آخر ولدى نفس المفحوص حسب المهمة المعطاة له، حيث يمكن لنفس المفحوص حذف عنصر أو كلمة وظيفية معينة في اللغة التلقائية لم يسبق له حذفها في نشاط التكرار مثلا (Mazaux et al., 2007).

ويكون المصاب بهذا الاضطراب واعيا بقصوره اللغوي الذي يغلب عليه الأسلوب التلغرافي[3].

- **الاضطراب التركيبي:**

أو عسر النحو، والذي يشير إلى لغة تحتوي على بنيات نحوية غير ملائمة، فنجد أن قواعد اللغة موجودة عكس الاضطراب النحوي لكنها مستعملة بشكل سيئ أو خاطئ (Pialoux et al., 1975, p. 231).

[3] عدم توظيف أو حذف كلمات الربط، الاستخدام غير الصحيح للصرف وأزمنة الأفعال، مثال: أنا يذهب المنزل.

يظهر هذا الاضطراب حسب مازو وآخرون (2007) .Mazaux et al، نتيجة للاختيارات الخاطئة للكلمات التركيبية أو التغيير في ترتيب الكلمات داخل الجملة دون تأثر الإطار العام لتلك الجملة.

كما يضيف نفس المرجع (ص62)، أنه لا يوجد في الاضطراب التركيبي فقدان للتمثيلات التركيبية وإنما اختلالات مؤقتة أو متقطعة والتي قد تظهر نتيجة قصور في سيرورات المراقبة، حيث نجد أن المفحوص قد يرتكب أخطاء في تصريف الأفعال واختيار أدوات الربط المناسبة أو تغيير مكانها داخل الجملة دون حذفها.

- **التحولات على مستوى انتاج الكلمات والجمل:**

نتحدث عن هذا النوع من التحولات عندما يكون كلام المفحوص غير مفهوم تتخلله العديد من البرافازيا والكلمات المخترعة مع ظهور اضطراب تركيبي مصاحب ما يطلق عليه في الحبسة "الرطانة"، حيث نجد هذه المظاهر سواء في اللغة التلقائية أو التسمية أو التكرار أو القراءة أو الكتابة (de Partz & Pillon, 2014).

### 2.4. اضطرابات الفهم الشفهي (السمعي):

يتم تحليل مختلف اضطرابات الفهم الشفهي بالرجوع إلى النظام المفرداتي ( le système lexical) حيث نميز بين عدة أنواع وهي:

#### 1.2.4. اضطرابات الوصول إلى التمثيلات النطقية الصوتية:

يعتبر التمييز الصوتي أول مستويات تحليل الرسالة السمعية حيث تنتج عن إصابة هذا المستوى اضطرابات في فهم أو تحليل أصوات اللغة.

يستعمل علماء الحبسة مصطلح "صمم لفظي"، للتعبير عن الاضطرابات الحادة التي تتعلق بتمييز الأصوات الأساسية للغة، تمييز السمات النطقية الخاصة بها وتمييز الفونيمات على مستوى مكوناتها، في حين يبقى الفهم السياقي محتفظ به جزئيا، فنجد أن المفحوص يفشل في الاختبارات الخاصة بالتمييز بين المقاطع الصوتية القريبة من حيث مخرج الصوت واختبارات الوعي الفونولوجي، كما نلاحظ أيضا قصورا في تنفيذ الأوامر البسيطة، تعيين الصور وتكرار الكلمات سواء كانت بمعنى أو بدون معنى (Mazaux et al., 2007).

مع تطور المرض، عادة ما نلاحظ تحسنا في الفهم العام، حيث يتمكن المفحوص من الوصول بصفة جزئية وغير ثابتة إلى التمثيلات الفونولوجية (Chomel-Guillaume et al., 2010).

أما فيما يخص المستوى الدلالي، فيرى كل من مازو ورفقاؤه (2007) .Mazaux et al، و كومال جيلوم ورفقاؤه (2010) .Chomel-Guillaume et al، أنه في بعض الحالات قد ينجح

المفحوص في الاختبارات الخاصة بهذا المستوى، مما يدل على أنه قادر على الوصول إلى معنى ومفهوم العناصر اللغوية التي لم يعد قادرا تمييز شكلها الفونولوجي، ما يؤكد استقلالية كل من النظامين الصوتي والدلالي.

### 2.2.4. اضطرابات الوصول إلى التمثيلات الدلالية:

ينجح المفحوص في هذا المستوى، في أداء الاختبارات الخاصة بالمستوى الأول (تمييز الأصوات)، كما يبقى تكرار الكلمات ممكنا دون الوصول إلى معناها.

فيما يخص اختبارات تعيين الصور، فيتأثر فهم المفحوص للكلمات بتواترها في المعجم اللفظي للغة بالإضافة إلى فئتها الدلالية (أشياء، أفعال، رموز، صفات...) وإذا كانت هذه الكلمات مألوفة بالنسبة له أو لا، كما يجد المفحوص صعوبة في تنفيذ الأوامر المعقدة، فهم القصص الطويلة بالإضافة إلى صعوبات تظهر في الاختبارات الخاصة بالنظام الدلالي اللفظي (تصنيف الكلمات المسموعة حسب الفئة التي تنتمي إليها وتحديد المرادفات والأضداد والبحث عن الكلمة الدخيلة من بين مجموعة من الكلمات أو استعمال الكلمات المسموعة) (Mazaux et al., 2007).

### 3.2.4. اضطرابات الفهم التركيبي:

حيث يكون الفهم في العديد من الحالات محتفظ به بالنسبة للكلمات المنعزلة عن سياقها، في حين تظهر الصعوبة في الكلمات الوظيفية وفهم الجمل، فنلاحظ صعوبات في فهم الأفعال مقارنة بالأسماء، حروف العطف وحروف الجر وظروف الزمان والمكان بالإضافة إلى قصور في فهم الجمل المركبة والتي تحتوي على عدد من الكلمات الوظيفية أو تلك التي لا تحترم الترتيب المعتاد (فعل–فاعل–مفعول به) (نفس المرجع).

### 4.2.4. اضطرابات الفهم الخطابي:

يرى كل من كومال جيلوم ورفقاؤه Chomel–Guillaume et al. (2010)، أن معالجة الخطاب تعتمد على فهم العناصر اللفظية والتركيبية التي تشكله، لكن المعطيات الخاصة بهذه المعالجة توضح إمكانية عزل هذا المستوى والذي يستند من منطلق أن بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات على مستوى فهم الكلمات منعزلة والجمل يظلون قادرين على إدراك المعنى العام للكلام.

## 3.4. اضطرابات التعبير الكتابي:

أكد جل الباحثين أن الأعراض التي تظهر على مستوى اللغة الشفهية نفسها كذلك تظهر على مستوى اللغة المكتوبة، حيث يمكن أن نلاحظ كذلك على مستوى التعبير الكتابي: تقليص كمي في الطلاقة الكتابية تصل إلى حد الحذف الكلي ورطانة كتابية واضطرابات تركيبية واضطرابات نحوية، بالإضافة إلى مجموعة من التشوهات التي تمس التعبير الكتابي أو ما يسمى بـ "البراقرافيا"، حيث نجد

براقرافيا دلالية وشكلية ومورفيمية، كما قد نجد اختراع الكلمات، كما جاء وصفها في التعبير الشفهي (Laterre, 2008 ; Mazaux et al., 2007).

واعتبر لاتير Laterre (2008)، أن المقاربة الوصفية الكلاسيكية لاضطرابات اللغة في جزئها المخصص باللغة المكتوبة تظهر أقل أهمية من ناحية أن حالات العجز الكتابي تبقى ثانوية أو تظهر تبعا لاضطرابات اللغة الشفهية وأكد أن علم النفس العصبي المعرفي جدد المقاربة الخاصة باضطرابات الكتابة والقراءة، حيث قام بتقديم تصنيف للأخطاء الخاصة بالتعبير الكتابي استنادا على الوصف المقدم في المقاربة المعاصرة للاضطرابات النفسو-عصبية باعتبار أنه رغم وجود نفس الأعراض في كل من شقي اللغة الشفهي والكتابي إلا أنه توجد تشوهات تخص أكثر الرمز الكتابي، وتتمثل في:

- **البراغرافيا الحرفية**، والتي تتميز بإضافات أو حذف أو إبدال أو قلب حرف أو عدة أحرف من الكلمة دون وجود أي رابط فونولوجي بينها.
- **البراغرافيا الفونولوجية**، وتتميز على العكس من البراغرافيا الحرفية بإبدال حرف بحرف آخر متقاربين من الناحية الصوتية، مثال:

"خزينة" ⟵ "غزينة"

- **التسويات الاملائية**، وهي عبارة عن نسخ مقبول صوتيا و ليس كتابيا للكلمة، و نجد هذا في اللغة الفرنسية مثلا، مثال

"femme" ⟵ "fame"

وفي اللغة العربية، مثال:

"منزلٌ" ⟵ "منزلن"

- **الإبدال الألوغرافي**، حيث نجد هذا النوع خاصة في لغات أجنبية مثل الفرنسية والانجليزية، أين يضع المفحوص وفي نفس الكلمة أحرف صغيرة و أحرف كبيرة معا، مثال:

"Estomac" ⟵ "eSToMac"

وقد تظهر في اللغة العربية على شكل:

"الملابس" ⟵ "ال مل اب س"

- إبدال حرف بحرف آخر يتشابهان من حيث الشكل الحركي grapho-motrices، مثال:

"مدرسة" ⟵ "مدوسة"

- وأخيرا، تشوهات على مستوى الحروف ينتج عنها إصدارات غير واضحة فنجد المفحوص يكتب ببطء وبطريقة شاقة، فيصدر عن ذلك حروف مخطوطة بطريقة غير صحيحة نجد فيها بعض السمات فقط التي قد تكون مفهومة.

### 4.4. اضطرابات القراءة والفهم الكتابي:

تظهر في هذا المستوى مجموعة من المظاهر المشابهة لتلك التي تم وصفها فيما يخص فهم الرسائل اللغوية في صورتها السمعية.

وتسمى اضطراب القراءة بصوت عالي عادة "العمى القرائي" أو "عسر القراءة المكتسب"، حيث يمكن التمييز بين مختلف مظاهر هذا الاضطراب وفقا للأبعاد المحيطية التي تتعلق بالمستويات الأولى للمعالجة في النظام اللفظي والأبعاد اللسانية لعملية القراءة (Chomel-Guillaume et al., 2010).

فإذا نظرنا إلى البعد المحيطي للقراءة، نجد اضطراب القراءة البصري الذي يشمل مورفولوجية أو شكل الحروف ("ضحيفة" عوض "صحيفة)، و يحدث في بعض الحالات الشاذة أن المفحوص يكون غير قادر على التعرف على الحروف من ناحية النظام التخطيطي الخاص بها، فتبدو وكأنها علامات غامضة، وهناك أنواع أخرى من اضطراب القراءة البصري التي يمكن أن تظهر في الجهة اليمنى وفي أغلب الأحيان في الجهة اليسرى من النص أو الكلمة، والتي تظهر نتيجة لقصور في الانتباه مثلما هو الحال بالنسبة للإهمال النصفي الأيمن ("وافدة" عوض "نافذة") أو الأيسر ("نافكة" عوض "نافذة") (Laterre, 2008).

أما بالنظر إلى البعد اللساني للقراءة، فنلاحظ كما هو الشأن في الانتاج الشفهي، عسر قراءة دلالي ("كتاب" عوض "قاموس") ومورفيمي ("antiquité" عوض "antiquaire")، رطانة قرائية، اضطرابات نحوية واضطرابات تركيبية، بالإضافة إلى أخطاء أخرى ترتبط أكثر تحديدا بميكانيزمات القراءة، ويتعلق الأمر بأخطاء التسوية régularisation النطقية حيث نجد المفحوص يقرأ الكلمة مثلما تكتب ("garce" عوض "gars") وكذلك اضطراب القراءة البصري الشامل، أين نجد أن الكلمة المقروءة قريبة من الكلمة الهدف من الناحية الكتابية ("agrume" عوض "argument") (نفس المرجع).

### 5. تصنيفات الحبسة وأنواعها:

لقد استندت تصنيفات الحبسة إلى العديد من الثنائيات المختلفة وذلك اعتمادا على التناذرات الملاحظة إكلينيكيا على المصابين، حيث تمثلت هذه الثنائيات في: حبسة حركية والتي تمس التعبير مقابل حبسة حسية والتي تمس الفهم، حبسة أمامية والتي تمس الفص الجبهي مقابل حبسة خلفية والتي تمس الفص الصدغي، حبسة تعبيرية مقابل حبسة استقبالية وأخيرا حبسة طلقة مقابل حبسة غير طلقة.

من بين هذه الثنائيات، نجد أن بعضها يبدو أكثر ملاءمة من غيره، فالاعتماد مثلا على كل من الثنائيتين حبسة حركية مقابل حبسة حسية وحبسة تعبيرية مقابل حبسة استقبالية يمكن يؤدي إلى نوع

من الجدل باعتبار أن كل أنواع الحبسة يمكنها أن تصيب التعبير والفهم معا، بالإضافة إلى أن المعرفة التي نملكها اليوم حول السيرورات اللغوية وتفاعلها المستمر مع الوظائف المعرفية الأخرى، تميل إلى استبعاد التصنيفات التي تعتمد على ثنائية الحبسة الحسية مقابل الحبسة الحركية، وبالتالي فإن مفهوم الطلاقة اللفظية يبدو الأكثر ملاءمة كونه يعتمد على التحليل التلقائي لكلام المفحوص (Chomel-Guillaume et al., 2010).

فالتصنيف الذي يستند إلى الثنائية حبسة طليقة مقابل حبسة غير طليقة يعتبر الأكثر قبولا كمرجع لجميع الفاعلين في عملية التكفل بالحبسة في العالم (نفس المرجع، ص75).

وهو التصنيف الذي سوف تعتمد عليه في وصف الأنواع الإكلينيكية للحبسة.

### 1.5. الحبسة غير الطلقة Aphasies non fluentes:

#### 1.1.5. حبسة بروكا Aphasie de Broca:

نجد في حبسة بروكا، وبدرجة حدة متفاوتة من حالة الى أخرى، أن هناك سيطرة للاضطرابات التعبيرية التي تتميز بنقص كمي وكيفي في الاصدارات الشفهية، بالإضافة إلى الاضطرابات النطقية التي عادة ما ترتبط بالأبراكسيا الفمية الوجهية.

يعتبر نقص الكلمة بجميع مظاهره أهم ما يميز هذا النوع من الحبسة، حيث يظهر على شكل صعوبات في الدخول إلى المعجم الذهني للكلمات، كذلك تواتر كبير للاضطرابات التركيبية التي تظهر على اصدارات المفحوص الشفهية كما تظهر لدى بعض الحالات في الاصدارات الكتابية، فيكون الخطاب ذو أسلوب تيليغرافي خال من الكلمات الوظيفية والعلامات المورفولوجية (Cambiet et al. 2012)، وإن وجدت هذه الأخيرة، فيمكن أن تكون مستعملة بطريقة خاطئة (أخطاء في تصريف الأفعال وأخطاء نحوية) (dyssyntaxie).

كما نجد في بعض الحالات أن المفحوص قليل الكلام ولابد من تحفيزه باستمرار لإصدار بعض الكلمات، كما يمكن أن يقتصر كلامه على سلوكات لفظية قولبية (Gil, 2010)، وفي حالات أقل حدة، نجد أن خطاب المفحوص يكون بطيئا ومتقطعا مع وجود اضطراب في النغمة dysprosodie (Cambiet et al. 2012).

بالنسبة للتكرار، فيظهر مصابا وفي بعض الأحيان ممكنا بالنسبة للكلمات أحادية وثنائية المقطع، وذلك تبعا لحدة الإصابة (Chomel-Guillaume et al., 2010).

أما الفهم، فيكون محتفظ به نسبيا، ويتعلق ذلك بدرجة التعقيد في البنيات اللغوية للجمل (درجة التعقيد النحوي وكمية المعلومات التي عليه معالجتها)، حيث يمكن أن يظهر المفحوص صعوبة في تحليل البنيات المعقدة (الفهم التسلسلي compréhension séquentielle)، والتي تتطلب قدرات

أخرى تتعلق بذاكرة العمل والانتباه، مقارنة بالبنيات البسيطة، حيث يظهر ذلك جليا في اختبارات التعيين (نفس المرجع، ص78).

أما فيما يخص اللغة المكتوبة، فسيكون من الصعب تحليل اضطرابات التعبير الكتابي نظرا لوجود فالج نصفي[4] hémiparésie أو شلل نصفي أيمن في الكثير من الأحيان، لكن يمكن عموما ملاحظة تحولات كتابية، صعوبات في الكتابة بالإضافة إلى الاضطرابات التركيبية التي تظهر في الاصدارات الكتابية للمفحوص، كما نلاحظ أيضا أن المفحوص يواجه صعوبات على مستوى القراءة شبيهة بتلك التي يواجهها على مستوى التعبير الشفهي (Chomel-Guillaume et al., 2010 ; Gil, 2010).

تخص الإصابات المسؤولة عن هذا النوع من الحبسة منطقة بروكا المحددة بالثلث الخلفي من التلفيف الجبهي الثالث الأيسر، ويمكن أن تمتد هذه الاصابات لتتجاوز منطقة بروكا وتصيب بذلك القشرة الجبهية le cortex frontal de la convexité، وصاد رولاندو opercule rolandique، الفص الجزيري وعادة النواة العدسية noyau lenticulaire (Cambiet et al., 2012, p. 129)، وعادة ما ترتبط حبسة بروكا بشلل نصفي في الجانب الأيمن من الجسم، كما قد يصاحبها في بعض الأحيان فقدان الاحساس في جانب من الجسم hémianesthésie بالإضافة إلى العمى النصفي المتجانس hémianopsie latérale homonyme، أما فيما يخص الاضطرابات العصبية الأخرى التي قد تصاحب الحبسة غالبا، فنجد الأبراكسيا الإيديوحركية لليد اليسرى apraxie idéomotrice والأبراكسيا الفمية الوجهية (Gil, 2010, p. 46).

### 2.1.5. الاضطرابات النطقية المنعزلة Anarthrie pure:

قد تنجم هذه الاضطرابات عن إصابة في الجزء السفلي من التلفيف الجبهي الصاعد، في هذا النوع النادر من الحبسة تكون الاضطرابات النطقية منعزلة، أما الفهم فيكون محتفظ به وكذلك التعبير الكتابي يكون عاديا (Cambiet et al. 2012).

### 3.1.5. الحبسة عبر القشرية الحركية Aphasie transcorticale motrice (Aphasie dynamique de Luria):

تتميز الحبسة تحت القشرية الجبهية (أو الحبسة الجبهية الديناميكية ، حسب Luria) بالتباين بين نقص كبير في اللغة التلقائية (التي يمكن أن تصل إلى حد الخرس) ، والاحتفاظ بالقدرة على التكرار والتي يمكن أن تظهر على شكل سلوكات لفظية صدوية écholalie (Gil, 2010)، فهي تتميز بقصور شديد على مستوى بدأ الكلام (انعدام التلقائية اللفظية)، وأهم خاصية يمكن ملاحظتها هي

[4] شكل خفيف من الشلل النصفي، يتميز بفقدان القوة العضلية أو فشل على مستوى العضلات.

تراجع هذا العجز عندما يكون الوضع اللفظي مقيدا أو أقل تلقائية، بمعنى نجد أن المفحوص غير قادر على بناء جملة ما أو سرد وقائع معينة لكن يمكنه القيام بذلك بسهولة إذا قام الفاحص بطرح أسئلة متتابعة خاصة بكل جملة (Laterre, 2008)، أما الانشطة غير التلقائية كالتسمية والتعيين فتكون غير متضررة.

فيما يخص الجمل المنتجة فتكون عموما قصيرة، غير مكتملة وفقيرة من الكلمات الوظيفية دون وجود اضطرابات نطقية (Chomel-Guillaume et al., 2010).

أما الفهم فيكون محتفظ به سواء في ما يخص الفهم الشفهي أو الفهم الكتابي، وكذلك بالنسبة للقراءة، حيث يبين اختبار التسمية وجود نقص كلمة بدرجات متفاوتة مع امكانية تجاوزه بتقديم تسهيلات لفظية (Gil, 2010).

بالنسبة للإصابة فتكون إما على مستوى الباحة الحركية الثانوية، المنطقة قبل الحركية التي تسبق باحة بروكا او على مستوى المادة البيضاء تحت القشرية الجبهية (Laterre, 2008, p. 576).

### 4.1.5. الحبسة الكلية Aphasie globale:

يعتبر الجدول الاكلينيكي الخاص بهذا النوع من الحبسة هو الاكثر حدة مقارنة بالأنواع الأخرى، حيث يتميز بنقص شديد في التعبير الشفهي والكتابي ويميزه نقص كلمة حاد، مما يجعل المفحوص عاجزا عن توصيل ما يريد قوله، بالإضافة الى تشوه كبير في الفهم سواء الشفهي أو الكتابي (Chomel-Guillaume et al., 2010, p82).

عادة ما يميز الخرس بداية المرض، ومع تطوره يبقى التعبير فقيرا تتخلله سلوكات لفظية قولبية والتي تتكون من مقاطع خالية من المعنى، لكن احيانا يمكن ان تكون عبارة عن كلمة او مقطع من جملة، وعادة ما تكون منطوقة بصفة جيدة وبتغيرات بروزودية عادية (نفس المرجع).

تتموقع الاصابة بالنسبة لهذا النوع من الحبسة على كامل منطقة الشريان الدماغي الأوسط الأيسر، وهذا ما يفسر حدة الاضطرابات العصبية (شلل نصفي، عمى نصفي) أو المعرفية (ابراكسيا اشارية apraxie idéatoire، ايديوحركية، عدم القدرة على تحديد علاقات الأشياء مع بعضها البعض في الفضاء apraxie constructive، اضطربات في الحساب) المصاحبة (Laterre, 2008, p. 576).

### 5.1.5. الحبسة المختلطة غير الطلقة Aphasie mixte non fluente:

لطالما تم استعمال مصطلح "مختلطة" في الميدان الاكلينيكي للتعبير عن مجموع الأعراض النادرة التي يصعب تحديدها أو التناذرات الناتجة عن إصابات قشرية وتحت قشرية cortico-sous-corticale (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 84).

إذ يقع الجدول الاكلينيكي لهذا النوع من الحبسة بين الحبسة الكلية وحبسة بروكا حيث يتميز باضطرابات خاصة بالفهم ونقص كلمة حاد مع اضطرابات في التكرار، حيث يقتصر كلام المفحوص إما على سلوكات لفظية قولبية أو يكون بطيئا ومتقطعا تتخلله ترددات تظهر في أغلب الأحيان بسبب نقص الكلمة logopénique، كما يتميز أيضا بوجود برافازيا فونيمية وسلوكات الاستمرارية اللفظية persévération مع رصيد لغوي محدود يقتصر على كلمات مألوفة بالنسبة للمفحوص حيث يمكن للحبسة المختلطة غير الطليقة أن تكون الشكل المتطور (سواء تلقائيا أو بعد إعادة التربية) للحبسة الكلية (Chomel-Guillaume, 2010 ; Yaneva-Nedeva, 2017).

### 2.5. الحبسة الطلقة Aphasies fluentes:

#### 1.2.5. حبسة فرنيكي Aphasie de Wernicke:

تسمى حبسة فرنيكي من النوع الأول حسب تصنيف روش لوكور ولارميت Roch-Lecours، الحبسة الحسية في تصنيف فرنيكي والحبسة الحسية المركزية في تصنيف جولدشتاين Goldstein.

حيث يكون التعبير في هذا النوع من الحبسة طليقا دون وجود اضطرابات نطقية، لكن محتواه عموما يكون غير واضح ومن الصعب فهمه، وذلك راجع للاستخدام غير المناسب للكلمات والأصوات، قد يتجاوز تعبير المفحوص الطلاقة ليصبح أكثر غزارة logorrhéique حيث يصبح من الصعب توقيفه أو حتى توجيهه، نلاحظ أيضا وجود كل أنواع البرافازيا ما عدا البرافازيا النطقية بالإضافة إلى اختراع كلمات جديدة لا تنتمي لأي قاموس لفظي من طرف المفحوص néologismes مما يجعل مجمل الخطاب غير مفهوم (رطانة jargon) ، علما بان المفحوص لا يملك وعيا بهذه الاضطرابات (anosognosique) (Cambiet et al. 2004).

وغالبا ما يصاحب حبسة فرنيكي عمى نصفي متجانس في الجانب الأيمن من العين وذلك في غياب الشلل النصفي (نفس المرجع، ص. 150).

نجد من الناحية التركيبية، بعض الكلمات الوظيفية التي قد تتخلل الخطاب الرطين للمفحوص والتي تمنحه بالإضافة إلى نغمة محتفظ بها، الإطار والإيقاع الذي يتميز به الخطاب العادي بينما محتواه يبقى بدون معنى، أما فيما يخص الفهم الشفهي فيكون جد مضطرب وغالبا ما يصاحبه صمم لفظي، في حين أن قراءة المفحوص قد تكون وظيفية إلى حد ما رغم إصابتها وذلك وفقا لموقع الإصابة (Chomel-Guillaume et al., 2010).

وحسب نفس المرجع (ص86) ، فإن اضطرابات الفهم التي يعاني منها حبسي فرنيكي قد تظهر إما في شكل عدم القدرة على إدراك وتمييز الفونيمات او عدم القدرة على فهم وتحليل الروابط التركيبية في الجمل أو في شكل عدم القدرة على فهم معاني الكلمات.

قد نجد نفس الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية بالنسبة للغة المكتوبة لكن ليس بنفس الدرجة، حيث يوضح كومبيي ورفقاؤه Cambier et al. (2012, p. 129)، أن هناك هيمنة لاضطرابات الفهم الشفهي فيما يخص حبسة فرنيكي "الصدغية" بينما نجد هيمنة لاضطرابات اللغة المكتوبة (قراءة وكتابة وحساب) فيما يخص الحبسة "الجدرية".

ويصف في نفس السياق، كومال جيلوم وآخرون Chomel-Guillaume (2010, p. 86)، نوعين من حبسة فرنيكي وذلك وفقا لموقع الاصابة: إصابة صدغية أمامية ينتج عنها صمم لفظي، أين يجد المفحوص صعوبات في فهم الكلمات المنعزلة أكثر من الكلمات داخل سياق معين، كما يمكن للقراءة قد تكون أقل اضطرابا، وإصابة تمتد أكثر داخل المنطقة الصدغية الخلفية، فتؤدي بذلك انقطاع في الروابط البصرية والذي ينتج عنه صعوبات هامة في فهم الكلمات داخل السياق وفي الفهم الكتابي أكثر من الصعوبات التي تظهر فيما يخص فهم الكلمات المنعزلة.

وعامة فالإصابة في إطار حبسة فرنيكي تكون على مستوى الثلث الخلفي من التلفيف الصدغي العلوي الأول.

### 2.2.5. الصمم اللفظي La surdité verbale:

يظهر هذا النوع من الحبسة في شكله المنفرد كاضطراب خاص بالفهم السمعي في حين يتم الاحتفاظ نسبيا بكل من التعبير اللفظي، القراءة والكتابة.

حيث يتم تعريف الصمم اللفظي كاضطراب منعزل ومحدد يخص القدرة على التعرف على الأصوات المكونة للغو المنطوقة، وغالبا ما يظهر في الجداول الاكلينيكية لحبسة فرنيكي مما يزيد من حدة اضطرابات الفهم الشفهي (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 88).

ويعاني المفحوص في هذا النوع من الحبسة، من قصور شديد في التعرف على الأصوات اللغوية دون أن يمس الأصوات الأخرى غير اللغوية (الأصوات المألوفة) ودون إصابة حاسة السمع، حيث يجد صعوبة في معالجة المعلومة في شكلها السمعي (تكرار، الفهم سمعيا والكتابة بواسطة الإملاء)، كذلك بالنسبة لكلام الاخرين، نجد أن المفحوص يتصرف وكأنه يواجه لغة غريبة عنه، مما يجعله يطور ويلجأ إلى سلوكات تشبه تلك التي نجدها عند الأصم، فنجده يبدي انتباها كبيرا للمعلومات البصرية بالإضافة الى اعتماده على ايماءات الوجه وحركة شفاه المتكلم (Laterre, Platel et al., 2009، 2008).

يظهر الصمم اللفظي في أغلب الأحيان مصاحبا لحبسة فرنيكي ونادرا ما يظهر منفردا، حيث يوضح كومال جيلوم وآخرون Chomel-Guillaum (2010)، أن الشيء الوحيد الذي يجعلنا نميز بين حبسة فرنيكي والصمم اللفظي المنعزل هو ظهور البرافازيا في إصدارات المفحوص باعتبار أن كل منهما يصيب الفهم الشفهي.

حسب جيشويند Geschwind، فإن الصمم الفظي المنعزل قد ينتج عن إصابة صدغية أحادية الجانب تمس تلفيف Heschl مما يؤدي الى انقطاع الاتصال بين منطقة فرنيكي والباحات السمعية الأولية (نفس المرجع، ص. 88).

### 3.2.5. الحبسة التوصيلية Aphasie de conduction:

تسمى أيضا الحبسة المركزية حسب جولدشتاين Goldstein، وتتميز الحبسة التوصيلية بالعديد من الاضطرابات التي تتخلل الكلام التلقائي للمفحوص أهمها البرافازيا الفونيمية واللفظية المورفولوجية، بالإضافة إلى صعوبات شديدة في التكرار دون وجود للاضطرابات النطقية، كما يواجه بعض الأشخاص الذين يعانون من الحبسة التوصيلية نقص كلمة شديد يرجع إلى صعوبات في الدخول إلى القاموس اللفظي، هذا بالإضافة إلى اضطرابات على مستوى التسمية الشفهية التي يظهر من خلالها عدة تحولات لفظية (برافازيا)، فنجد أن المفحوص يحاول تصحيح أخطائه في كل مرة ويلجأ في أغلب الأحيان الى الكلمات أو الجمل التعريفية لتعويض ذلك النقص، مما يدل على وعيه بالاضطراب، وتظهر نفس هذه المحاولات أيضا فيما يخص الكتابة التلقائية والاملاء (Chomel-Guillaume et al., 2010 ; Gil, 2010 ; Viader et al., 2010).

لا يعاني المفحوص في هذا النوع من الحبسة من اضطرابات في الفهم، حيث يكون محتفظ به نسبيا مع إمكانية ظهور بعض الصعوبات في معالجة الجمل الطويلة والمعقدة قد يسببه قصور على مستوى ذاكرة العمل (Laterre, 2008).

أما بالنسبة للغة المكتوبة، فتظهر اضطرابات على مستوى القراءة مع إصدارات تشبه تلك التي تظهر بالنسبة للتكرار، حيث تتباين هذه الأداءات مع الفهم الكتابي الذي يكون محتفظ ، أما فيما يخص التعبير الكتابي فتظهر عليه نفس التشوهات التي تمس التعبير الشفهي مع إمكانية وجود اضطرابات أخرى خاصة بعملية الكتابة (Laterre, 2008, Viader et al., 2010، 2008).

تشمل الاصابة في هذا النوع من الحبسة كل من التلفيف supramarginalis والمادة البيضاء تحت القشرية أي الحزمة المقوسة والحزمة الطولية العلوية التي تصل بين منطقتي بروكا وفرنيكي، فيحدث بذلك انقطاع الاتصال بين المنطقتين، كما قد تنتج الحبسة التوصيلية عن إصابة عدة مواقع تجمع كل من القشرة السمعية الأولية اليسرى، الفص الجزيري والمادة البيضاء المشاركة (Chomel-Guillaume et al., 2010).

### 4.2.5. الحبسة عبر القشرية الحسية Aphasie transcorticale sensorielle:

تسمى أيضا حبسة فرنيكي النوع الثاني حسب روش لوكور Roche Lecours، ويقترب الجدول الاكلينيكي لهذا النوع من الحبسة من مظاهر حبسة فرنيكي، حيث يكمن الاختلاف في التكرار الذي يكون جد عادي في إطار الحبسة عبر القشرية الحسية، حيث نجد أن المفحوص يكرر وبصفة عادية

مختلف الكلمات والجمل حتى تلك التي لا يفهمها مع ظهور سلوكات صدوية أحيانا (Combier et al., 2010).

يتخلل الكلام التلقائي للمفحوص الصيغ الفارغة والبرافازيا الدلالية وأحيانا سلوكات المواظبة اللفظية، وفي الحالات الأكثر حدة، نسجل وجود رطانه دلالية ناتجة عن اظطرابات على مستوى المعالجة الدلالية للمعلومات (Viader et al., 2010).

قد تتنوع الاصابة المسببة لهذا النوع من الحبسة لتمس المنطقة الجانبية خلف المنطقة périsylvienne، الفص الزاوي، المنطقة الصدغية الخلفية و السفلية أو المادة البيضاء périthalamique (Laterre, 2008, p. 575).

### 5.2.5. الحبسة الإسمية Aphasies anomiques:

يظهر الكلام التلقائي في هذا النوع من الحبسة طليقا تتخلله عدة انقطاعات وتوقفات راجعة أساسا إلى نقص الكلمة الذي يعتبر العرض الوحيد الذي يميزها (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 91).

حسب كيرشنار Kirshner، فهناك مفهومان مختلفان يتوافقان مع الحبسة الإسمية، حيث نجد أن بعض العلماء قد أعطى لكل منهما اسما يعبر عن الوضعية المناسبة لكليهما (نفس المرجع):

- الحبسة النسيانية aphasie amnésique أو حبسة Pitres، والتي تعبر عن خلل في الدخول إلى المعجم الصوتي أو الحرفي مما ينتج عنه برافازيا فونيمية، إذ يمكن للحبسة النسيانية أن تكون الشكل التطوري لحبسة فرنيكي إذا كان السبب وعائيا أو تمثل المرحلة الأولى للمرض الانحلالي كالزهايمر مثلا؛
- الحبسة الدلالية aphasie sémantique، وتتميز بفقدان معنى الألفاظ أو فقدان الدخول إلى تمثيلاتها.

حسب فيادير ورفقاؤه Viader et al. (2010)، فإنه تظهر اضطرابات على مستوى اللغة المكتوبة إذا كان نقص الكلمة راجعا إلى قصور لفظي دون قصور في الفهم في حين نلاحظ اضطرابات حادة تصل إلى العجز التام عن القراءة والكتابة في حالة وجود اضطرابات دلالية مصاحبة.

تخص الإصابة في هذا النوع من الحبسة عدة مناطق، فتكون الإصابات حسب جودغلاس Goodglass صدغية تحديدا على مستوى التلفيف الصدغي الأسفل في الحالات التي تخلو من اضطرابات الفهم، في حين تمس التلفيف الزاوي مضيفة بذلك اضطرابات على مستوى الفهم (Gil, 2010).

يلخص جيل Gil، مختلف أنواع الحبسة واضطراباتها في الجدول التالي:

**جدول 1**

*الأنواع الاكلينيكية للحبسة واضطراباتها*

| نوع الحبسة | اللغة التلقائية | الفهم | التكرار | التسمية | القراءة | الكتابة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الحبسة الكلية** | منعدمة | منعدم أو جد مضطرب | منعدم | منعدمة | منعدمة | منعدمة |
| **الاضطرابات النطقية المنعزلة** | منعدمة أو محدودة | محتفظ به | منعدم أو مضطرب | ممكنة عن طريق الكتابة | مفهومة لكنها غير منطوقة | محتفظ بها |
| **حبسة بروكا** | محدودة، قولبية، اضطرابات نطقية | محتفظ به أو مضطرب قليلا | شاق مع ظهور اضطرابات نطقية | مضطربة | عمى قرائي antérieur، اضطراب قراءة عميق | عسر كتابة |
| **حبسة فرنيكي** | طليقة، سيلان لفظي مع رطانة | جد مضطرب | برافازيا | جد مضطرب | عمى قرائي حبسي | عمى كتابي حبسي |
| **الحبسة التوصيلية** | طلقة، تصحيح ذاتي | محتفظ به | برافازيا | برافازيا | عمى قرائي حبسي، أخطاء، فهم قرائي محتفظ به | براقرافيا أثناء الأملاء |
| **الحبسة النسانية** | طلقة | محتفظ به | محتفظ به | نقص كلمة | محتفظ بها | محتفظ بها |
| **الحبسة عبر القشرية الحركية** | محدودة تصل حد الخرس | محتفظ به | محتفظ به | نقص كلمة | محتفظ بها | عمى كتابي |
| **الحبسة عبر القشرية الحسية** | طلقة | مصاب | محتفظ بها، إيكولاليا | برافازيا | منعدمة | منعدة |

ملاحظة. المصدر (Gil, 2006, p. 57-58).

نلاحظ من خلال التصنيف السابق والجدول المرافق، المكانة المركزية التي يحتلها نقص الكلمة في مختلف أنواع الحبسة الطليقة وغير الطليقة، إذ يمكن أن يرتبط أو لا باضطرابات الفهم وذلك حسب نظام المعالجة المصاب (النظام الفونولوجي، النظام الدلالي أو الاثنين معا) (أُنظر الفصل الثاني).

كما نلاحظ أيضا اختلافا في مظاهر الحبسة وحدتها من نوع إلى آخر وذلك حسب أصل وموقع الإصابة وامتدادها في مناطق الدماغ، حيث يتميز كل نوع من أنواع الحبسة بإصابة منطقة محددة في الدماغ ينتج عنها ظهور مجموعة من الأعراض التي تشكل الجدول الاكلينيكي الخاص بها.

بالرغم من ذلك قد يكون هناك تشابه في الجداول الإكلينيكية لمختلف أنواع الحبسة رغم اختلاف موقع الإصابة ومدى انتشارها، ما يوضح أنه رغم ما تقدمه هذه التصنيفات من معلومات مفيدة للأخصائيين، حيث تسمح حسب دوبارتز وبيلون (2014) De Partz et Pillon، بتعيين اسم واحد لمجموعة من الأعراض الملاحظة في إطار إصابة منطقة محددة في الدماغ، وبالتالي زيادة فعالية التواصل بين المختصين، إلا انها تبقى محدودة أين نجد في العديد من الحالات أنه قد لا تظهر لدى المصاب جميع العلامات المرتبطة عادة ببعضها تحت نوع محدد، وإنما عدد منها فقط أو قد تظهر لديه علامات مرتبطة بالجدول الإكلينيكي لنوع آخر.

إضافة الى ذلك لابد من الأخذ بعين الاعتبار أن الجداول الاكلينيكية ليست ثابتة وإنما يمكن لنوع من الحبسة أن يتطور ليأخذ شكلا آخر، حيث يمكن وفقا لـ لومواس وكارتز Lmoas et Kertz (1978)، أن يتطور الجدول الإكلينيكي لمفحوص كان يعاني في البداية من حبسة كلية تتميز بفقر شديد في التعبير قد يصل حد الخرس واضطرابات حادة في الفهم، إلى الجدول الإكلينيكي الخاص بحبسة بروكا، وذلك إذا تطور على مستوى الفهم، كما يمكن أن يتطور في حالات نادرة نحو الجدول الاكلينيكي الخاص بحبسة فرنيكي، ويمكن كذلك أن تتطور حبسة فرنيكي نحو الحبسة التوصيلية في حين يمكن لجميع أنواع الحبسة أن تتطور بعد عملية الاسترجاع نحو الحبسة الإسمية (de Partz & Pillon, 2014).

### 6. الفحص الاكلينيكي للحبسة:

يتبع فحص اللغة في اطار الحبسة تطورا تدريجيا ودقيقا وذلك بالاعتماد على بطاريات مقننة ومتخصصة تعمل على الكشف عن مختلف الاضطربات اللغوية والتواصلية التي يعاني منها المفحوص.

حسب كومال جيلوم وآخرون .Chomel-Guillaume et al، فإنه مهما كانت البطارية المستعملة فإن البنية الوظيفية للفحص تتبع عموما الخطوات الموضحة في الجدول التالي:

**جدول 2**

*أهم خطوات الفحص الإكلينيكي للحبسة*

| | الشق الشفهي | الشق الكتابي |
|---|---|---|
| **اللغة التلقائية** | | |
| التعبير والفهم اللغوي | **مقابلة نصف موجهة:**<br>– أسئلة بسيطة تتعلق بحياة الشخص | **مقابلة نصف موجهة:**<br>– أسئلة بسيطة تتعلق بحياة الشخص |
| **اللغة المقيدة** | | |
| *التعبير* | | |
| المستوى البسيط | السرد الشفهي: – وصف مجموعة من الصور<br>– تسمية الصور<br>– الطلاقة اللفظية | السرد الكتابي: – وصف مجموعة من الصور عن طريق الكتابة<br>– تسمية صور عن طريق الكتابة |
| المستوى المعقد | – بناء جملة انطلاقا من كلمتين<br>– صياغة تعاريف | – بناء جملة انطلاقا من كلمتين<br>– صياغة تعاريف |
| *الفهم* | | |
| المستوى البسيط | **بناء على تعليمة شفهية:**<br>– تعيين مجموعة من الصور<br>– تنفيذ مجموعة من الاوامر البسيطة | **بناء على تعليمة شفهية:**<br>– مطابقة كلمات مكتوبة مع الصورة المناسبة لها |
| المستوى المعقد | – فهم مجموعة من النصوص مقروءة من طرف الفاحص<br>– تنفيذ مجموعة من الاوامر المعقدة<br>– الفهم التركيبي<br>– التعيين المتتابع | – فهم مجموعة من النصوص المقدمة كتابيا |
| التكرار والنقل | – تكرار مجموعة من الكلمات والجمل | – نقل مجموعة من الكلمات والجمل |
| القراءة والاملاء | – إملاء مجموعة من الكلمات والجمل<br>– إملاء كلمات بدون معنى | – قراءة مجموعة من الكلمات والجمل بصوت مرتفع<br>– قراءة كلمات بدون معنى |

ملاحظة. المصدر (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 108).

**خلاصة:**

يشير مصطلح "حبسة" إلى مجموع الاضطرابات اللغوية الناتجة عن إصابة المناطق العصبية المتخصصة على مستوى نصف الكرة المخية الايسر عموما، والتي يمكن تفسيرها بالرجوع إلى التنظيم العصبي التشريحي للغة والتصنيفات التي تسمح بوصف الجداول الإكلينيكية الخاصة بأنواع الحبسة المختلفة، والتي يظهر فيها نقص الكلمة كعرض مركزي يميز جميع هذه الأنواع، حيث كان ولا يزال محور العديد من الدراسات حول الحبسة لما له من تأثير على لغة واتصال المفحوص، إذ يشكل إعاقة حقيقية للمصاب في شتى مجالات حياته الشخصية والعائلية والاجتماعية والمهنية، وسوف يكون هذا العرض موضوع الفصل الموالي.

# الفصل الثالث

# نقص الكلمة

## (اضطرابات الانتاج المعجمي)

**تمهيد:**

من بين مظاهر الحبسة، تعتبر اضطرابات الإنتاج المعجمي أو ما يعبر عنه إكلينيكيا بنقص الكلمة، المظهر المركزي لمختلف أنواعها، والذي يظهر سواء في اللغة المستحثة أو التلقائية في شكل صعوبة أو استحالة إنتاج الكلمة المناسبة في موقف اتصالي معين، إذ يترتب عن ذلك انعكاسات هامة على عملية الاتصال وآثار نفسية واجتماعية لدى المصاب، ما يبرر الأهمية التي تمنحها مختلف الدراسات في مجال الحبسة لهذا المظهر أو العرض.

سوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ماهية نقص الكلمة بالتركيز على النماذج المعرفية المفسرة لعملية الانتاج الشفهي التي يوفرها علم النفس العصبي وعلم النفس المعرفي من خلال الاستناد على نماذج معالجة المعلومة لدى الشخص العادي، والتي تسمح بتحديد مستوى الانتاج المضطرب وبالتالي أصل الاضطراب ومنه توجيه عمليتي التقييم وإعادة التربية.

**1. تعاريف حول نقص الكلمة لدى الحبسي:**

يطلق على اضطرابات الانتاج المعجمي إكلينيكيا "نقص الكلمة"، والذي يمثل عرضا مركزيا في الجدول الإكلينيكي للحبسة (Nespoulous, 1980).

حيث يشير مصطلح "نقص الكلمة" في الحبسة إلى "صعوبة تصل غالبا إلى استحالة انتاج الكلمة الصحيحة في ضوء النشاط اللغوي الذي يشارك فيه المفحوص" (Roch-Lecours & Lhermitte, 1979, p. 114).

يستعمل مصطلح نقص الكلمة للتعبير سواء على القصور الطفيف أو على العجز الكلي على استحضار الكلمة الهدف (Goodglass & Wingfield, 1997).

ويؤكد ناسبولوس ورفقاؤه Nespoulous et al. (2008, p. 10)، على أن "استخدام تعبير "نقص الكلمة" يتم عادة في الأوساط الإكلينيكية، عندما لا يستطيع فيها المتحدث استحضار المصطلح المحدد الموافق للكلمة الهدف المنتظر انتاجها، أثناء حديثه أو في وضعية تسمية الصور".

ويضيف ناسبولوس Nespoulous (2014, p. 14)، أن "نقص الكلمة أو صعوبة الدخول إلى المعجم الذهني هو عرض متواتر بشكل خاص في الحبسة، ويظهر في جميع أنواعها".

يعرف برين هينري وآخرون Brin-Henry et al. (2010) نفص الكلمة، على أنه صعوبة واضحة بدرجات متفاوتة تصل إلى حد الانعدام التام للقدرة على إنتاج الكلمة في وضعية اتصال معينة، غالبا ما تكون شفهية إما أثناء الحديث التلقائي أو أثناء نشاط التسمية.

يتم تمييز هذا الاضطراب الذي يظهر في جميع أنواع الحبسة في اللغة التلقائية، عن طريق الترددات التي تتخلل كلام المفحوص والتوقفات المطولة بشكل غير طبيعي واستعمال الكلمات العامة وغيرها من المظاهر التي سوف نتطرق إليها لاحقا.

ويتم البحث عن وجود نقص الكلمة منهجيا من خلال اختبارات التسمية الشفهية للصور، والتي تسمح بالإضافة إلى ذلك، بالتحليل الدقيق لإصدارات المفحوص بالنسبة للكلمة الهدف التي يجد صعوبة في استحضارها، حيث يتأثر ذلك بمجموعة من المتغيرات النفسو-لسانية مثل تواتر استعمال الكلمة، وما إذا كانت مألوفة بالنسبة للمصاب أو لا، بالإضافة إلى طول الكلمة وفئتها الدلالية (أشخاص، حيوانات، أشياء...)، وفئتها النحوية (اسم، فعل، صفة...)، إذ يعتبر تواتر استعمال الكلمة من بين هذه المتغيرات، الأكثر تأثيرا من حيث أن المفحوص يجد صعوبة أكثر في استحضار الكلمات قليلة أو نادرة الاستعمال من طرفه مقارنة بكلمات اعتاد على استعمالها في حياته اليومية (Laterre, 2008).

يوضح كذلك جيل Gil (2003, p. 37)، أنه يتم الكشف عن نقص الكلمة عن طريق "اختبار التسمية والذي يترجم سواء باستحالة التسمية أو جمل تعبر عن استعمال أداة معينة (سكين للقطع) أو عن طريق صيغ إردافية"، بالإضافة إلى تطرقه أيضا إلى سلوكات المقاربة المختلفة، كما يظهر أيضا

استعمال الجمل التعريفية الخاصة بالكلمة المفقودة، مثال "هو الشيء الذي أضع فيه ملابسي للذهاب في عطلة" (Laterre, 2008, p. 570)، بالإضافة إلى الحركات المختلفة.

نلاحظ من خلال التعاريف السابقة، اتفاق العلماء على أن نقص الكلمة يمثل صعوبة في إيجاد الكلمة التي يتطلبها موقف تواصلي معين، حيث تتراوح هذه الصعوبة بين الخفيفة والحادة تصل أحيانا إلى الخرس، كما يظهر أيضا أن هذا الاضطراب الذي يشكل عرضا أساسيا في الحبسة، لا يظهر في اللغة المستحثة فحسب بل يظهر بنفس المظاهر وبنفس الحدة في اللغة التلقائية للمصاب، ما يثبت أهميته سواء من ناحية الدراسات العلمية التي تهتم بتفسير مختلف مظاهر الاضطراب لضمان برامج تكفلية مكيفة مبنية على أسس نظرية علمية مثبتة، أو من ناحية المجهودات الميدانية للأخصائيين للتكفل به.

يتضح من خلال ما سبق أيضا، أن إيجاد أو عدم إيجاد الكلمة يتأثر بمجموعة من العوامل المرتبطة بتلك الكلمة مثل تواترها في لغة المفحوص الأم أو أي لغة ثانية يتحدث بها بالإضافة إلى بعض المتغيرات الأخرى كطول الكلمة وفئتها الدلالية أو النحوية.

كما نلاحظ من خلال تعريف كل من لاتار Laterre وجيل Gil، أن المفحوص في حالة مواجهة صعوبة أو عدم القدرة على استحضار كلمة ما، قد يتجه نحو سلوكات أخرى لفظية أو غير لفظية قد تكون فعالة في إيصال معنى تلك الكلمة، ويعبَر عن هذه السلوكات في أدبيات الحبسة من طرف العديد من العلماء باستراتيجيات الاتصال التعويضية.

### 2. المظاهر الإكلينيكية لنقص الكلمة لدى الحبسي:

تتنوع المظاهر الإكلينيكية حسب كومال جيلوم وآخرين Chomel-Guillaume et al. (2010, p.62)، حيث تسمح بتوفير معلومات حول طبيعة الاضطراب.

تتمثل هذه المظاهر وفقا لكل من فيادار ورفقاؤه Viader et al. (2002) وكومال جيلوم ورفقاؤه Chomel-Guillaume et al. (2010) فيما يلي:

- غياب أو انعدام الإجابة كليا وتوقفات وانقطاعات في الحديث وانتاج جمل غير مكتملة.
- تحولات لفظية: البرافازيا النطقية، البرافازيا الفونيمية، البرافازيا اللفظية بأنواعها، اختراع الكلمات الجديدة.
- سلوكات الاستمرارية اللفظية والقولبية.
- انخفاض كمي ونوعي في الطلاقة اللفظية وذلك حسب درجة حدة الإصابة.
- اللجوء إلى السلوكات التعويضية أو استراتيجيات التخفيف التي تسمح بتعويض القصور الخاص بالدخول إلى المعجم اللفظي، ومنها الجمل التعريفية، الإردافات، سلوكات المقاربة،

الكلمات العامة، الحركات المختلفة والتعليقات التي ينتجها المفحوص للتعبير عن الصعوبات التي يواجهها في الوصول إلى الكلمة.

### 3. نقص الكلمة في الأنواع الإكلينيكية للحبسة:

يعتبر نقص الكلمة وفقا لـ روش لوكور ولارميت Roch Lecours et Lhermitte، جزء من الجدول الإكلينيكي لجميع أنواع الحبسة، لكنه لا يستجيب لنفس سيرورات المعالجة المعرفية للمعلومة اللغوية بالنسبة لمختلف هذه الأنواع (أُنظر الاضطرابات المعجمية الدلالية والفونولوجية ص. 65 من نفس الفصل)، فالبرغم من وجود نقص الكلمة في مختلف أنواع الحبسة إلا أنه يظهر بدرجات متفاوتة وبمظاهر مختلفة حسب كل نوع (de Partz & Pillon, 2014)، ويظهر ذلك جليا من خلال الجدول أدناه الذي يبرز وجود نقص الكلمة في أنواع الحبسة المختلفة مقارنة بمظاهر أخرى، والتي تختلف باختلاف أنواع الحبسة، فنلاحظ قصورا في التسمية الشفهية يمس مختلف الأنواع، في حين يظهر الفهم الشفهي مثلا، مضطربا في حبسة فرنيكي ومحتفظا به في حبسة بروكا، وكذلك بالنسبة للمظاهر الأخرى.

**جدول 3**

*إبراز وجود عرض نقص الكلمة في مختلف الأنواع الإكلينيكية للحبسة*

| نوع الحبسة | | الطلاقة اللفظية | الفهم السمعي | التكرار | التسمية |
|---|---|---|---|---|---|
| الحبسة غير الطلقة | بروكا | – | + | – | – |
| | عبر القشرية الحركية | – | + | + | – |
| | الكلية | – | – | – | – |
| الحبسة الطلقة | فرنيكي | + | – | – | – |
| | عبر القشرية الحسية | + | – | + | – |
| | التوصيلية | + | + | – | – |
| | النسيانية | + | + | + | – |

ملاحظة. تشير علامة (+) إلى المظهر المحتفظ به وتشير علامة (–) إلى المظهر المضطرب، المصدر (de Partz, 2014).

### 4. التفسير النفسو عصبي المعرفي لاضطرابات الانتاج المعجمي (نقص الكلمة):

يهتم علم النفس العصبي المعرفي بدراسة القصور الناتج جراء الإصابات التي تحدث على مستوى الدماغ، وذلك من أجل فهم التنظيم العصبي للسيرورات الذهنية الطبيعية المتدخلة في معالجة المعلومة.

وبالتالي، فمن أجل الفهم الجيد للأعراض المترتبة عن الحبسة، حاول المؤلفون في هذا المجال وضع نماذج مرجعية خاصة بالميكانيزمات التي تعتمد عليها عملية إنتاج الكلمات لدى الاشخاص العاديين (نمذجة الانتاج المعجمي lexicalisation de la production).

حيث تقدم النظريات المنبثقة عن علم النفس العصبي وعلم النفس المعرفي مجموعة من النماذج الخاصة بالأداء اللغوي، وذلك وفقا للمبادئ الأساسية التي يمكن من خلالها بناء نموذج خاص بمعالجة المعلومات، والذي يحدد مختلف أبعاد الأداء اللغوي من بينها الانتاج الشفهي الذي ركزنا عليه من خلال هذه الدراسة.

يتم الرجوع لهذا النموذج من أجل تفسير الاضطرابات التي تظهر لدى الحبسي وذلك، وفقا لـ تران Tran (2007)، من خلال وصف الوحدات، ميكانيزمات الدخول إلى المعجم اللفظي وميكانيزمات التخطيط المشاركة في إنتاج الكلمات.

وبالتالي، فإن علم النفس العصبي المعرفي يجعل من الممكن تقسيم كل فعل لغوي إلى سلسلة من المراحل المترابطة فيما بينها (Basso et al. 2013)، إذ تحث هذه المقاربة على تحليل أداء المصابين بالحبسة في إطار نموذج الأداء العادي للغة.

يتمثل الهدف في تحسين فهم الأداء الطبيعي للعمليات العقلية من خلال دراسة العجز الناتج عن الإصابة العصبية (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 22).

وقبل التطرق لنمذجة الانتاج المعجمي، سوف نقوم أولا بعرض الوحدات المكونة للغة وخطوات الانتاج الشفهي، حيث يرى أغلب المؤلفين أن الانتاج الشفهي يتم وفقا لعدة خطوات.

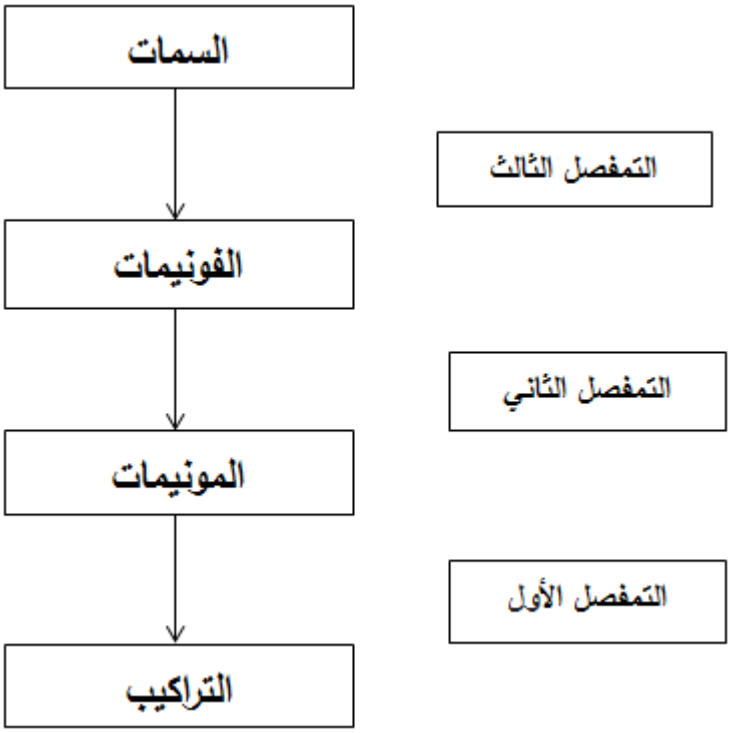
### 1.4. نمذجة الانتاج الشفهي:

#### 1.1.4. الوحدات المكونة للغة:

يشتمل النموذج اللغوي على أربعة أنواع من الوحدات اللغوية تتم على ثلاثة مستويات من التمفصلات من أجل تحقيق اللغة، إذ يقترح كومال جيلوم وآخرون Chomel-Guillaume et al.، النموذج الآتي والذي يصف الوحدات اللغوية من البسيطة إلى المعقدة (أُنظر شكل 2)

**شكل 2**

*مستويات التمفصل والوحدات اللغوية الأربعة وفقا لـ مارتيني Martinet (1967)*




ملاحظة. المصدر (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 16).

- **السمات أو الوحدات الخاصة بالتمفصل الثالث:**

تشير السمات حسب نفس المرجع (ص. 17)، إلى الحركات الأولية للجهاز الفموي الصوتي، حيث يؤدي اختيار ودمج هذه السمات وفقا لقواعد الصوتيات إلى اصدار الأصوات أو ما يعرف بالفونيمات، وهو ما يشكل مستوى التمفصل الثالث أو المستوى النطقي.

- **الفونيمات أو الوحدات الخاصة بالتمفصل الثاني:**

يتوافق المستوى التمفصلي الثاني أو المستوى الصوتي مع اختيار الفونيمات التي تعبر عن أصغر وحدة صوتية غير دالة والجمع بينها، وفق تسلسل معين يخضع للقواعد الفونولوجية الخاصة بكل لغة ما يؤدي الى إصدار المونيمات.

- **المونيمات أو الوحدات الخاصة بالتمفصل الأول:**

تتوافق المونيم مع أصغر وحدة لغوية ذات معنى، إذ يؤدي اختيار هذه الوحدات والجمع بينها وفقا للقواعد الصرفية إلى اصدار الكلمات وهو ما يشكل مستوى التمفصل الأول أو المستوى الصرفي التركيبي.

- **التراكيب:**

تشتمل التراكيب على المونيمات المرتبة وفقا للقواعد التركيبية بهدف تكوين الجمل.

### 2.1.4. خطوات الانتاج الشفهي:

يتفق جميع المؤلفين على وجود ثلاث خطوات معرفية متضمنة في الانتاج الشفهي للغة، والتي تتمثل في وضع المفهوم "conceptualisation" وصياغة الكلمات ثم النطق كخطوة أخيرة (Segui & Ferrand, 2000)، حيث تُفصلها تران Tran (2007, p. 207) كما يلي:

- الخطوة الأولى، وتتعلق "بتحديد مفهوم الرسالة، أين يتم تحديد الأفكار والمفاهيم التي سوف يتم التعبير عنها شفهيا"، حيث ينتج عن هذه الخطوة رسالة "قبل لفظية" أو غير لغوية.
- الخطوة الثانية، وتتعلق بصياغة الرسالة اللغوية، يتم ترجمة البنية المفاهيمية التي تم تطويرها سابقا إلى بنية لغوية، وهو ما يطلق عليه "المعجمة" "lexicalisation "

(Nespoulous & Vribel, 2003)، ويتعلق الأمر حسب كومال جيلوم وآخرين Chomel-Guillaume et al. (2010, p. 28)، باسترجاع الخصائص الدلالية للكلمة والوصول إلى شكلها الفونولوجي، وتتم صياغة الرسالة اللغوية على محورين:

- المحور النموذجي "axe paradigmatique"، والذي يضم سيرورات الاختيار المعجمي، أين يتم اختيار الكلمات المناسبة داخل القاموس الذهني.
- والمحور التركيبي "axe syntagmatique"، الذي يضم سيرورات جمع الكلمات داخل السلسة الكلامية.

وتمر مرحلة الاختيار المعجمي بخطوتين أساسيتين:

- الخطوة الأولى، تتمثل في استرجاع المعلومات الخاصة بمعنى الكلمة (مستويات الليمات "lemmes" الخاصة بترميز الخصائص الدلالية للكلمات)، والتي يعرفها ليفالت Levelt (1989)، على أنها وحدات معجمية مجردة قبل-صوتية خاصة بترميز الخصائص النحوية كالنوع والعدد والفئة القواعدية والخصائص الدلالية للكلمة.
- الخطوة الثانية، تتمثل في استرجاع المعلومات الخاصة بالشكل الفونولوجي للكلمة (مستويات الليكسيمات أو المفردات "lexèmes" الخاصة بترميز الخصائص الفونولوجية للكلمات).

ويتم استرجاع الكلمات من خلال عملية تنشيط التمثيلات المخزنة في الذاكرة وذلك من خلال تنشيط عدة كلمات متقاربة من حيث المعنى أو تتشارك في سمات دلالية معينة متبوع بآلية تقارب أو التقاء تؤدي في النهاية إلى اختيار العنصر اللغوي الأكثر تنشيطا أو العنصر اللغوي المطلوب (أُنظر النظام الدلالي ص. 62 من نفس الفصل)، ليتم بعد ذلك تجميع

الوحدات المعجمية المختارة في المعجم الذهني مع بعضها البعض، مرتبة وفقا لقواعد اللغة النحوية.

- تأتي بعد ذلك آخر خطوة للإنتاج المعجمي، أين يتم تحويل الرسالة اللغوية إلى الشكل الصوتي وإلى سلسلة من الكلمات المنطوقة.

### 2.4. اضطرابات الانتاج المعجمي:

تقسم تران (2007) Tran اضطرابات الإنتاج المعجمي إلى نوعين:

- اضطرابات خاصة بالمستوى الدلالي.
- واضطرابات خاصة بالمستوى الفونولوجي.

وتوضح نفس الباحثة، أن استخدام نماذج المعالجة المعجمية التي تم تطويرها في علم النفس العصبي، هو الذي يجعل من الممكن التمييز بين هذين النوعين من الاضطرابات، وأنه بفضل هذه النماذج، يمكن دراسة الإنتاج المعجمي في مواقف مختلفة تمكن من تحليل الأخطاء المرتكبة من طرف الحبسي في مختلف المهام، إذ يسمح هذا التحليل للفاحص بوضع فرضيات حول مكونات النظام المضطربة ووضع بذلك تشخيصا وظيفيا للاضطرابات المسجلة، كما يسمح أيضا بتحديد مكونات النظام المحتفظ بها والتي يمكن استغلالها في عملية إعادة التربية.

#### 1.2.4. النظام المعجمي:

يسمح فهم السيرورات غير المرضية للإنتاج الشفهي للكلمات، بتحديد القصور المعرفي المسؤول عن الأعراض المسجلة خلال عملية التقييم، إذ يشير تنوع اضطرابات الانتاج المعجمي الناتجة عن الحبسة إلى وجود اضطرابات تظهر على مستويات مختلفة أثناء عملية الإنتاج.

ويوفر علم النفس العصبي المعرفي العديد من النماذج التي تسمح بفهم مختلف الميكانيزمات المتضمنة في عملية الانتاج الشفهي والضرورية من أجل تفسير الاضطرابات وتحديد طبيعتها.

فمنذ اقتراح مورتن Morton سنة 1980 لنموذج خاص بالإنتاج الشفهي للكلمة، تم تقديم العديد من التعديلات ظهرت جراءها مجموعة من النماذج، تمثلت أهمها حسب فيراند (Ferrand, 2002) في: النموذج التسلسلي التفاعلي modèle en cascade avec interactivité لـ دال Dell (Delle, 1986 ; Dell et al., 1997)، والنموذج التسلسلي modèle strictement sériel لـ ليفيلت Levelt (Levelt et al., 1999) ونموذج الشبكة المستقلة médèle de réseau indépendant لـ كرمازا Caramazza (Caramazza, 1997 ; Caramazza & Miozzo, 1997) بالإضافة إلى نموذج المعالجة المعجمية لـ هيليس وكرامازا Hillis et Caramazza (1995)، حيث يعتبر هذا الأخير حسب كومال جيلوم ورفقائه Chomel-Guillaume et al. (2010, p. 22)، النموذج الأكثر استخداما

لوصف سيرورات الإنتاج الشفهي في علم النفس العصبي، وهو النموذج المعتمد في هذه الدراسة لتوافقه مع أهدافها.

- **نموذج المعالجة المعجمية الدلالية لـ هيليس وكرامازا (1995) Hillis et Caramazza:** (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 23)

ينبثق النموذج المبسط المقترح من طرف هيليس وكرامازا Hillis et Caramazza (أُنظر شكل 3) عن علم النفس العصبي المعرفي، والذي يهدف إلى الفهم الجيد للأداء الطبيعي لمختلف الميكانيزمات العقلية من خلال دراسة الأعراض الناتجة عن الإصابة العصبية (Chomel-Guillaume et al., 2010).

وتعتبره تران (2007) Tran، محاولة لنمذجة كل من مكونات النظام المتضمنة في عملية الانتاج الشفهي والخطوات المتبعة في ذلك.

يعتبر هذا نموذج المقترح للنظام المعجمي، نموذجا ذو وحدات مستقلة، بمعنى أن مكوناته معزولة عن بعضها البعض لكنها تتواصل فيما بينها من خلال مسالك متنوعة كما هو موضح في الشكل أسفله.

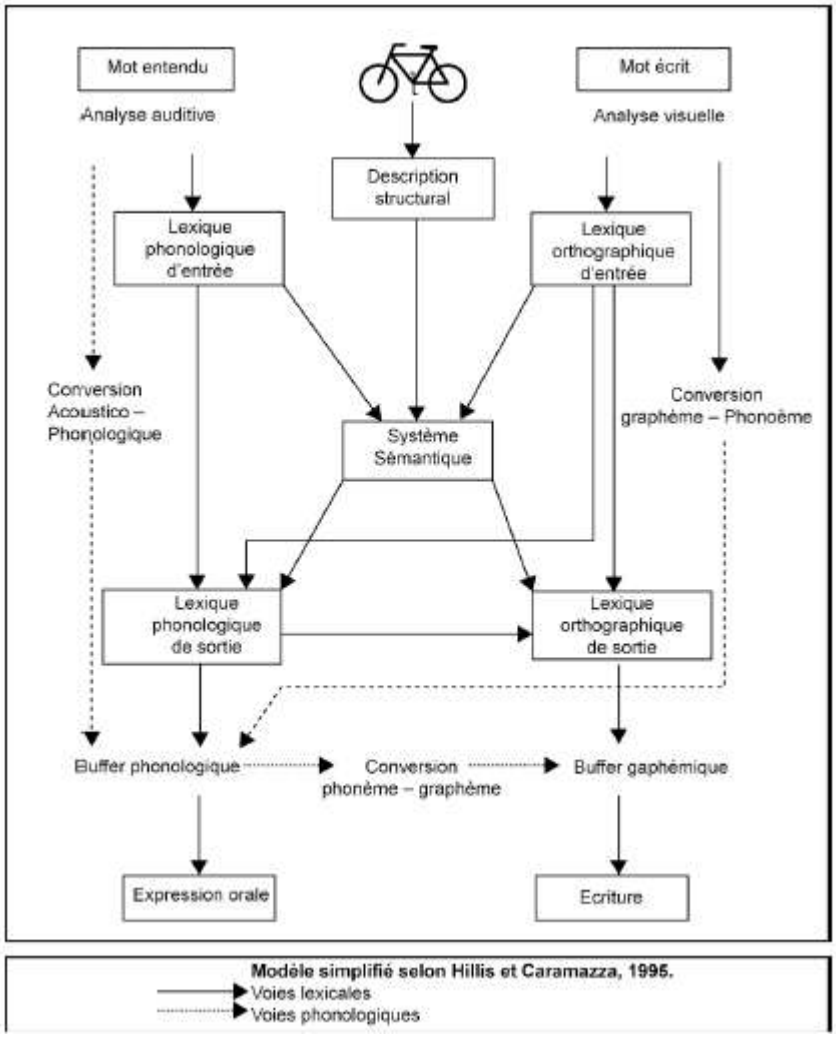
نلاحظ أيضا من خلال نفس الشكل، أن النظام الدلالي يعتبر مكونا مركزيا بهذا النموذج تحيط به باقي الأنظمة الفرعية المتخصصة، إذ تشارك مختلف الأنظمة المكونة للنموذج في معالجة المعلومات في مختلف الأنشطة اللغوية سواء كانت هذه المعالجة دلالية أو فونولوجية أو نطقية أو كتابية، وذلك حسب مداخل (سمعية أو بصرية) ومخارج (شفهية أو كتابية) المعلومة، حيث يسمح هذا النموذج بالتحليل الدقيق للمستويات المصابة والمستويات التي لا تزال سليمة.

يعتبر النموذج المبسط لـ هيليس وكرامازا Hillis et Caramazza الأكثر مرجعية فيما يخص الاضطرابات المعجمية، كونه يسمح بوصف مختلف الخطوات التي يمر بها الانتاج الشفهي للكلمات من التعرض للمثير إلى غاية إصدار الكلمة الهدف.

يتكون نموذج المعالجة المعجمية لـ هيليس وكرامازا Hillis et Caramazza من النظام الدلالي المركزي ومن عدة أنظمة فرعية تشارك جميعها في معالجة المعلومات حسب طبيعتها (دلالية، فونولوجية، نطقية، كتابية)، إذ يختص كل من النظام الدلالي والمعجم الفونولوجي بمعالجة المعلومات الخاصة بالإنتاج الشفهي للكلمات، حيث نقوم فيما يلي بوصف هذين النظامين، لنقوم بعدها بوصف الاضطرابات الناتجة عن إصابة أحد أو كلا هذين النظامين، والتي يطلق عليها اضطرابات الانتاج المعجمي وهي الاضطرابات التي تخص هذه الدراسة.

**شكل 3**

*النموذج المبسط للنظام المعجمي وفقا لـ هيليس وكرامازا Hillis et Caramazza (1995)*




ملاحظة. النموذج تم وضعه من طرف باترسون Patterson (1986)، المصدر (Chome-Guillaume, 2010, p. 23).

- **النظام الدلالي:**

بالإضافة إلى النظريات الخاصة بالتنظيم الداخلي للنظام الدلالي، ينقسم المؤلفون بين وجود نظام دلالي موحد غير مرتبط بمدخل محدد (بصري أو سمعي أو عن طريق اللمس) وعدة أنظمة متخصصة حسب نوع المدخل (Chomel-Guillaume et al., 2010).

حيث يتجه كرامازا وآخرون Caramazza et al.، نحو المفهوم الموحد للنظام الدلالي ذو مستوى واحد للتمثيلات الخاصة بالمعارف المعجمية الدلالية والمفاهيمية والذي تشترك فيه مختلف أساليب إدخال وإخراج المعلومة أو مختلف أنواع المثيرات (Seron, 2002).

في حين يفترض آخرون (warrington, 1975 ; McClelland & Rumelhart, 1986)، أن النظام الدلالي يعتبر نظاما متعددا يشتمل على أنظمة فرعية مخصصة للتعرف على مختلف الخصائص الدلالية (Lambert، 2008).

حسب (Chomel-Guillaume et al., 2010)، فبالرغم من أن الاختلاف لا يزال قائما، إلا أن التنظيم العام للنظام المعجمي المكون من نظام دلالي موحد، يعتبر الأكثر اعتمادا اليوم في ميدان علم النفس العصبي، وهو في نفس الوقت التنظيم الذي اعتمدنا عليه في دراستنا الحالية.

يعتبر النظام الدلالي نظاما عصبيا وظيفيا لمعالجة المعلومات الدلالية، حيث يوضح كل من بيلون وسامسون Pillon et Samson (2014)، أن مجموع المعارف والمعلومات الدلالية المتعلقة بمختلف الأشياء والكلمات الممثلة في الذاكرة طويلة المدى في شكل مفاهيم محددة، هي التي تسمح في النهاية بفهم اللغة، إذ تشمل هذه المعلومات حسب (Samson, 2001)، على مختلف الخصائص المفاهيمية المرتبطة بالموضوع بما في ذلك الفئة الدلالية والقواعدية التي ينتمي إليها ومميزاته الحسية ووظيفته، أو بتعبير آخر، كل المعلومات المعارفية المتعلقة به (Chomel-Guillaume et al., 2010).

وكما ذكرنا سابقا، فإن النظام الدلالي يحتل مكانة مركزية في النموذج المعجمي، إذ يسمح بتقديم معلومات حول معالجة المعلومات الدلالية المتضمنة في مختلف المهام اللغوية سواء كانت لفظية أو غير لفظية، مدخلة بطريقة سمعية أو بصرية أو مخرجة (منتجة) بطريقة شفهية أو كتابية أو حركية.

أما فيما يتعلق بالمعالجات المعجمية، فإن هذا النظام يمثل نقطة عبور إلزامية خلال جميع المهام أو الأنشطة اللغوية المتعلقة سواء بالتعبير أو الفهم، ومن ناحية أخرى، فإنه غالبا ما يتم تصور تمثيل المفاهيم على أنه تمثيل موزع من خلال مختلف الخصائص أو السمات الدلالية ضمن النظام الدلالي (Hillis & Caramazza, 1995 ; Jackendoff, 1987 ; Masson, 1995 ; Miller & Johnson-Laird, 1976).

يتكون النظام الدلالي حسب (Chomel-Guillaume et al., 2010)، من مجموعة من العقد (nœuds) المترابطة فيما بينها، حيث تتوافق كل عقدة مع خاصية دلالية محددة والتي يمكن أن تتشارك في أكثر من مفهوم.

وفقا لهذا التصور، فإن كل خاصية دلالية يتم تمثيلها بواسطة عقدة منفصلة خاصة بتلك الخاصية، وكل مفهوم يتوافق مع تنشيط مجموعة متنوعة من العقد، فعلى سبيل المثال، فإن التمثيل الدلالي لكلمة "سيارة" سوف يقوم بتنشيط مجموعة من العقد الخاصة بالسمات التالية: "شيء"، "متحرك"، "وسيلة نقل"، "له عجلات"، "يسير على الأرض" وغيرها من السمات، سوف تتداخل مجموع هذه السمات المنشطة جزئيا مع مجموع السمات المنشطة المرتبطة بالتمثيل الدلالي لكلمات أخرى قريبة من حيث المعنى من كلمة "سيارة"، مثلا كلمة "طائرة" إذ يسمح التمثيل الدلالي لكلمة "طائرة"

بتنشيط السمات التالية: "كبيرة الحجم"، "لها أدراج" لكنها "لا تسير على الأرض". وبهذه الطريقة، يمكن أن تتشارك بعض العقد الخاصة بسمة محددة من خلال عدة مفاهيم (مثال "وسيلة نقل") بينما البعض الآخر (مثال "لها أدراج") سيكون خاصا بمفاهيم معينة، لذلك فإن من شأن هذه العقد التمييز بين مفهومين أو أكثر فيما بينها (Pillon & Samson, 2014).

في حالة إصابة هذا النظام، فسوف تنتج صعوبات في تنشيط التمثيل الدلالي الصحيح فيما يتعلق بمفهوم معين، بحيث يصعب أو يستحيل إنتاج الكلمة المطلوبة، وقد تظهر برافازيا دلالية نتيجة التنشيط الجزئي للمفاهيم التي تتقاسم نفس السمات الدلالية مع المفهوم الهدف (Manchon, 2011)، بالإضافة إلى ظهور اضطرابات أخرى على مستوى الفهم.

- **المعجم الفونولوجي:**

يعرف لامبر Lambert (2008)، "المعجم الفونولوجي" على أنه تمثيل فونولوجي يتوافق مع شكل صوتي مجرد خاص بوحدة معجمية معينة، ويضيف وآخرون Lechevaliet et al. (2008)، أنه يتم على مستوى المعجم الفونولوجي تخزين التمثيلات الصوتية لكلمات اللغة التي تتوافق مع الشكل الصوتي للكلمة، وكذا إلى ترميز المعلومات حول ماهية وعدد الفونيمات والبنية المقطعية وعدد المقاطع الصوتية وطريقة النطق وغيرها من المعلومات الفونولوجية الخاصة بالأصوات المكونة للغة معينة.

ونميز بين المعجم الفونولوجي المدخل le lexique phonologique d'entrée والمعجم الفونولوجي المخرج le lexique phonologique de sortie، حيث يسمح المعجم الفونولوجي المدخل بالتعرف على الكلمات المقدمة شفهيا، إذ يشكل المخزن الخاص بالتمثيل الصوتي لكلمات اللغة بحيث يتوافق هذا الأخير مع بنية صوتية خاصة بكل كلمة مكونة من تتابع سلسلة معينة من الفونيمات. وبالتالي فالمعجم الفونولوجي المدخل، يسمح بتحديد الكلمة المسموعة ليقرر بعدها ما إذا كانت نفس الكلمة معروفة أم لا بالنسبة للشخص (Chomel-Guillaume et al., 2010 ; Lambert, 2008).

في حين نجد أن المعجم الفونولوجي المخرج يتدخل في جميع المهام التي تتضمن الانتاج الشفهي للكلمات، إذ يقوم بتجميع مجموع الأشكال الفونولوجية للكلمات التي يتم تفعيلها أثناء كل محاولة تعبير بواسطة الكلام، ويتلقى هذا المعجم من جهة، معلومات من النظام الدلالي ومن جهة أخر معلومات من المعجم الفونولوجي المدخل (نفس المرجع).

قد تمكن علماء النفس العصبي المعرفي، استنادا إلى النظام المعجمي المقترح من طرف Hillis و Caramazza، من تسليط الضوء على نوعين من اضطرابات الإنتاج المعجمي والتي تخص النظامين السابقين، ويتعلق الأمر باضطرابات المعالجة الدلالية أو الاضطرابات المعجمية الدلالية

واضطرابات المعالجة الفونولوجية أو الاضطرابات المعجمية الفونولوجية، إذ سوف نعتمد في وصفنا لهذه الاضطرابات على الوصف المقدم من طرف تران Tran (2007).

### 2.2.4. الاضطرابات المعجمية الدلالية:

تظهر اضطرابات المعالجة الدلالية نتيجة قصور في الدخول إلى النظام الدلالي، إذ يرتبط هذا القصور إما بصعوبة في الدخول إلى التمثيلات الدلالية، حيث نجد أن المفحوص لا يتمكن من الدخول إلى المخزون المفاهيمي الخاص به، أو بتدهور هذه المفاهيم ذاتها، ونظرا للمكانة المركزية للنظام الدلالي، فإن اضطرابات المعالجة الدلالية تؤثر على كل من التعبير والفهم في شقي اللغة الشفهي والكتابي على حد سواء.

وفقا لـ كرامازا وهيليس Caramazza et Hillis (1990)، يمكن لاضطرابات المعالجة الدلالية أن تظهر فقط في شكل برافازيا دلالية أو انعدام الإجابة أثناء نشاطات التسمية الشفهية.

في حين توضح تران Tran (2007)، أن الاضطرابات الخاصة بهذا النظام يمكن أن تظهر في شكل برافازيا لفظية أو برافازيا دلالية أو جمل تعريفية خاطئة أو غير محددة، كما يمكن أن تظهر في شكل تعليقات صادرة عن المفحوص تترجم إلى وجود عجز في استرجاع التمثيلات الدلالية.

وتضيف نفس الباحثة، أن إصابة التمثيلات الدلالية أو المخزون المفاهيمي من شأنها أن تخلق صعوبات مستمرة وثابتة، حيث نجد ثباتا في إجابات المفحوص الذي يواجه صعوبات متكررة في نفس العناصر اللغوية في مختلف الأنشطة وخلال فترات متنوعة، إذ تؤثر هذه الإصابة على الخصائص الدلالية المحددة (برافازيا دلالية فئوية)، في حين أن اضطرابات الدخول إلى النظام الدلالي قد تظهر على شكل غياب الإجابات أو تغير في الأداء من نشاط لغوي إلى آخر ومن وقت إلى آخر.

وأخيرا، قد تظهر حسب كل من برينين وآخرون Brennen, 1996 وهيلمان وآخرين Heilman et al., (1976) وكريمين Kremin (1986, 1988) وشوران وآخرين Shuren et al. (1993)، حالات "التسمية دون دلالة" في حالة إصابة التمثيلات الدلالية، حيث نجد أن المفحوص يقوم بتسمية الموضوع مع الدخول إلى المعجم الدلالي دون أن يكون قادرا على تحديد المعلومات الخاصة بذلك الموضوع (Bonin, 2013).

### 3.2.4. الاضطرابات المعجمية الفونولوجية:

تعتبر اضطرابات المعالجة الفونولوجية اضطرابات خاصة بمستوى ما بعد المعالجة الدلالية، حيث تكمن الصعوبة في استرجاع الخصائص الفونولوجية للكلمة دون وجود صعوبات على مستوى الفهم.

إذ يوضح كل من كومال جيلوم ورفقاؤه Chomel-Guillaume et al. (2010) و تران Tran (2007)، أنه لا توجد اضطرابات في الفهم مرتبطة باضطرابات الانتاج المعجمي في حالة قصور

على مستوى المعالجة الفونولوجية، مع إمكانية انتاج جمل تعريفية أو استراتيجيات تعويضية إيمائية ملائمة مع الكلمة الهدف.

وميز الباحثون في هذا المستوى بين الاضطرابات الخاصة بالدخول إلى المعجم الفونولوجي المخرج واضطرابات المعجم الفونولوجي ذاته، حيث تتوافق الاضطرابات في الحالة الأولى مع خلل في نقل المعلومات بين النظام الدلالي والمعجم الفونولوجي المخرج (Lechevalier et al., 2008)، فينتج المصاب في هذه الحالة برافازيا فونيمية ومقاربات فونيمية بالإضافة إلى اللجوء إلى الإردافات والجمل التعريفية للتعبير عما يفهمه ولا يستطيع تسميته (Chomel-Guillaume et al., 2010, Tran, 2007).

دائما حسب Tran (2007)، فإننا نلاحظ اضطرابات الدخول إلى المعجم الفونولوجي المخرج، في أنواع من الحبسة كالحبسة النسيانية مثلا، أين نجد أن الإصابة تخص فقط انتاج المفردات مع إنتاج أخطاء غالبا ما يكون لها علاقة دلالية مع الكلمة الهدف، هذا بالإضافة إلى اللجوء المتكرر للاستراتيجيات اللفظية والإيماءات التي من شأنها التخفيف من نتائج هذه الصعوبات.

كما يمكن أيضا ملاحظة أخطاء دلالية على هذا المستوى، إذ يفسَر ذلك حسب كومال جيلوم ورفقاؤه Chomel-Guillaume et al. (2010)، بأنه على مستوى النظام الدلالي، لا يحدث تنشيط التمثيل الدقيق للكلمة الهدف فقط، بل يتم أيضا تنشيط التمثيل الدلالي للكلمات المجاورة والتي تحمل سمات دلالية مشتركة مع تلك الكلمة، فعندما يتعسر الوصول إلى التمثيل الفونولوجي للكلمة الهدف، سوف يتم تنشيط التمثيل الدلالي للكلمة التي تشترك معها في مجموعة من السمات الدلالية بدل الكلمة الصحيحة، وبالتالي ينتج المفحوص كلمة لها رابط دلالي مع الكلمة الهدف (برافازيا دلالية) دون وجود اضطرابات في الفهم.

أما فيما يخص الحالة الثانية والتي تتعلق باضطرابات المعجم الفونولوجي أو الاضطرابات الفونولوجية، فنلاحظ إنتاج برافازيا فونيمية، علما أن هذه الاضطرابات قد ترتبط، حسب تران Tran (2007, p. 210) ، بإصابة التمثيلات الفونولوجية أو بخلل على مستوى التخطيط الفونولوجي، وتضيف نفس الباحثة، أن هذا النوع من الاضطرابات يظهر في إطار الحبسة التوصيلية، وفي نفس السياق يضيف كومال جيلوم ورفقاؤه Chomel-Guillaume et al. (2010)، أنه في حالة تدهور التمثيلات الفنولوجية داخل المعجم، يظهر نقص الكلمة والذي يتميز بغياب الإجابات وإنتاج إردافات تتوفر على معلومات دلالية وبرافازيا فونيمية أو أخطاء فونولوجية مثل اختراع الكلمات الجديدة والتي قد تصل إلى حد الرطانة، وذلك وفقا لدرجة حدة الإصابة.

وفقا لذلك فإن هذا النوع من اضطرابات الانتاج المعجمي أو الاضطرابات المعجمية الفونولوجية، هو النوع المعتمد في دراستنا.

### 4.2.4. الاضطرابات المعجمية المختلطة:

تعتبر الإصابة المختلطة التي تؤثر على استرجاع كل من التمثيلات الدلالية والتمثيلات الفونولوجية على حد سواء، واسعة الانتشار في مجال الحبسة، حيث يرتبط هذا النوع من الاضطرابات المعجمية باختلالات وظيفية متعددة تؤثر على عدة مستويات من المعالجة، وبالتالي يظهر الجدول الإكلينيكي لهذه الاضطرابات الأكثر حدة مقارنة بالأنواع الأخرى، ونجد ذلك في كل من حبسة فرنيكي، الحبسة عبر القشرية الحسية والحبسة الكلية (Tran, 2007).

## 5. تقييم نقص الكلمة:

يتمثل الهدف من عملية التقييم في تحديد الآليات المضطربة وفقا لنموذج مرجعي معين، حيث تترجم عملية التقييم في إطار الاضطرابات المعجمية، بتوثيق الإصدارات الشفهية للمفحوص وتحليلها إضافة الى التقييم الكمي تحليلا كيفيا دقيقا يسمح بتحديد مستوى أو مستويات المعالجة المضطربة (Hillis & Caramazza, 1995).

تعتبر التسمية الشفهية للصور واحدة من أكثر الاختبارات الكلاسيكية لفحص الحبسة، فهي تسمح بتحديد وجود وتقدير أهمية اضطرابات الانتاج المعجمي أو ما يسمى بنقص الكلمة انطلاقا من أداة مكونة من مجموعة من الصور (Tran, 1997, p. 17)، حيث يوضح كل من بيلون ودوبارتز Pillon et de Partz (1999, p. 664)، أنه "دائما ما يتم البحث عن نقص الكلمة من خلال اختبارات تسمية الصور، والتي سوف تسمح علاوة على ذلك بالتحليل الدقيق للأخطاء المرتكبة فيما يتعلق بالكلمة الهدف".

يعد اختبار تسمية الصور حسب كل من تران وآخرون (2000) .Tran et al، اختبارا أساسيا لتقييم الاضطرابات المعجمية الناتجة عن الحبسة ومختلف مظاهرها، إذ يستجيب لمجموعة من الأهداف حددها المؤلفون في ثلاث نقاط أساسية تتمثل في:

- ملاحظة الاصدارات الشفهية للحبسي في وضعيات يسيطر عليها الفاحص لتحديد الطبيعة المرضية المحتملة لهذه الإصدارات، حيث يركز هذا الهدف على تقييم مختلف جوانب القصور المتعلقة بنقص الكلمة ووضع التشخيص المناسب.
- تسليط الضوء على الاستراتيجيات المتبعة أو المدرجة من طرف المفحوص في وضعيات العجز وتقييم فعالية الاستراتيجيات المقدمة من قبل الفاحص وتجاوب المفحوص معها، بالإضافة إلى تقييم القدرات المحتفظ بها، إذ يتوجه هذا الهدف أكثر نحو العملية العلاجية، فهو يهتم بالقدرات المحتفظ بها والاستراتيجيات والتي يرتكز عليها العمل العلاجي أساسا.
- توفير معايير تسمح بمتابعة عملية التقييم فيما يتعلق بتطور الاضطرابات ونتائج عملية التكفل.

ونجد في إطار تقييم الاضطرابات المعجمية، نوعين من الاختبارات:

- اختبارات التسمية التي تعتبر جزء من الاختبارات الفرعية للبطاريات الموجهة للتقييم الأولي الشامل للاضطرابات اللغوية عند الحبسي.
- الاختبارات خاصة أكثر بالتسمية موجهة لتقييم اضطرابات الانتاج المعجمي.

هذا بالإضافة الى الاختبارات الخاصة بتقييم التواصل والتي تشمل تقييم الانتاج المعجمي في اللغة التلقائية للمفحوص والتي سوف نتطرق إليها في الفصل الموالي.

### 1.5. اختبارات التسمية الفرعية في البطاريات العامة:

توجد وفقًا لـ (Chomel-Guillaume et al., 2010)، ثلاثة اختبارات لغوية تعتبر الأكثر استعمالا في مجال الحبسة في الميدان الإكلينيكي:

- **فحص Boston لتشخيص الحبسة " Boston diagnostic of aphasia examination" (BDAE):**

اختبار أمريكي نشر سنة 1972 من قبل جود غلاس وكابلان Goodglass et Kaplan، وأُعدت النسخة الفرنسية منه من طرف مازو أورغوغوز Mazaux et Orgogoze سنة 1982، ولقد تم نشره بعدة لغات، ولا يزال لحد الآن أحد أكثر الأدوات استخداما في العالم كأداة للتقييم الإكلينيكي وكذلك البحث في علم الأعصاب وعلم النفس العصبي (Pineda et al., 2000).

وتعتبر هذه البطارية أداة فحص وتشخيص جيدة، حيث تسمح بتصنيف فعال للاضطرابات بفضل التمثيل النموذجي لأوراقه، كما توفر للممارسين نظام قياس للتقييم الكمي أساسا تم نشر نسخة ثانية منه سنة 1983 من طرف نفس المؤلفين ثم نسخة ثالثة سنة 2001 من طرف كل من جود غلاس، كابلان وباريزي Goodglass, Kaplan et Barresi (Goodglass et al., 2001).

تهدف البطارية إلى تشخيص الحبسة والاضطرابات المصاحبة لها حيث تسمح بتقييم الفهم السمعي والبصري وكذلك التعبير سواء في الجانب الشفهي أو الكتابي، بالإضافة إلى الفهم والتعبير الحركي ووظائف المعالجة التي تشمل عملية التحليل وحل المشكلات، ويتكون اختبار BDAE من ثمانية اختبارات فرعية تتمثل على التوالي في السيولة اللفظية والفهم السمعي والتسمية والتعيين والقراءة الشفهية والتكرار والخطاب التلقائي والفهم القرائي والكتابة، ويتطلب تطبيقه بين 90 و120 دقيقة (Pineda et al., 2000).

كما تحتوي النسخة الثالثة من البطارية على نسخة قصيرة عن النسخة الأصلية، توصف على أنها تقييما مبسطا وموجزا يتطلب تطبيقها بين 30 و 45 دقيقة، كما تحتوي أيضا على نسخة موسعة تتضمن تقييم العادات التواصلية للمفحوص والتي يتطلب تطبيقها أكثر من ساعتين ونصف، وبذلك تعتبر هذه البطارية شاملة لتقييم كل من اللغة والاتصال (Goodglass et al., 2001).

- **بروتوكول مونتريال تولوز للفحص اللغوي للحبسة "Protocole Montréal–Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie" (MT86):**

تم تصميم هذه البطارية سنة 1986 من قبل كل من ناسبولوس، جوانيت وروش لوكور Nespoulous, Joanette et Roche–Lecours، وتمت مراجعتها سنة 1992.

تقترح هذه البطارية، من أجل الحصول على تشخيص كامل للغة لدى الحبسي، 19 اختبار تتمثل في: المقابلة الموجهة والخطاب السردي والفهم الشفهي للكلمات والفهم الشفهي للجمل والفهم الكتابي للكلمات والفهم الكتابي للجمل والتعامل مع الأشياء تحت تعليمة شفهية والنقل والإملاء والقراءة بصوت مرتفع للكلمات والجمل والتسمية واستجواب كتابي والانتاج الأوتوماتيكي اللغوي وتعيين أجزاء الجسم والتوفر المعجمي النموذجي "disponibilité lexicale paradigmatique " وقراءة وفهم النصوص وفحص موجز للأبراكسيا الفمية الوجهية وقراءة وتكرار الأرقام (Calvarin, 2013, p. 187–188).

يتم حساب كل اختبار بشكل منفصل حيث نجد لكل اختبار معايير تؤدي في نهاية المطاف إلى وضع تشخيص لغوي يأخذ بعين الاعتبار مختلف الجوانب المرضية المتعلقة بالتعبير الشفهي والكتابي، والفهم الشفهي والكتابي ، والسلوكيات التحويلية (نفس المرجع).

ويسمح MT86 بتحديد الفعالية اللغوية بشكل أساسي ويظهر كأداة جيدة للمساعدة في وضع برامج إعادة التربية، كما تساعد دقة نظامه التقييمي في تكوين المعالجين بهدف التحكم وإتقان الأدوات المكونة للغة (Chomel–Guillaume et al., 2010, p.144–145).

- **اختبار فحص الحبسة Test pour l'examen de l'aphasie :**

تم تصميمه من طرف Ducarne و Ribeaucourt سنة 1965، وتمت مراجعته سنة 1989.

تحتوي البطارية على مجموعة من الاختبارات الفرعية من بينها تعريف الكلمات وشرح المجازات والتسلسل المنطقي للجمل والمتشابهات والمتضادات والمرادفات والقصة، وتتضمن تقييما كيفيا وكميا للقدرات اللغوية إذ يتم التقييم الكمي عن طريق حساب نسب مئوية للإجابات الصحيحة في حين تبقى هذه الأداة غير مقننة (Ducarne de Ribaucourt, 1989).

### 2.5. الاختبارات الخاصة بالتسمية:

تسمح اختبارات التسمية بتحديد أصل الاضطراب المعجمي والذي يسمح بدوره بوضع البروتوكول العلاجي المناسب وفقا لطبيعة أو نوع الاضطراب ما إذا كان خاصا بالمعالجة الدلالية أو المعالجة الفونولوجية، وسوف نقدم فيما يلي مجموعة من الاختبارات الخاصة بالتسمية الشفهية الرائجة في تقييم نقص الكلمة.

- **اختبار التسمية DO 80:**

هو اختبار خاص بالتسمية الشفهية للصور، تم تصميمه من طرف دولوش وهانكان Deloche et Hannequin سنة 1997.

يقترح هذا الاختبار 80 بندا، حيث اعتمد مؤلفوه على مبدأ التسمية الشفهية للأشخاص الذين يعانون من إصابة عصبية، والذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 75 سنة من أجل تقييم لغة المفحوص (Calvarin, 2013, p. 201).

- **اختبار بوسطن Boston naming test:**

تم تطوير هذا الاختبار من قبل جود غلاس وكابلان Goodglass et Kaplan في عام 1983، وهو اختبار تسمية يتكون من ستين صورة باللون الأسود والأبيض، يهدف إلى تقييم القصور الذي يمس التسمية لدى الأشخاص الذين يعانون من الحبسة وتحديد نوع الأخطاء التي يرتكبونها (نفس المرجع، ص. 198).

- **بطارية Lexis:**

هي عبارة عن بطارية معرفية مصممة من طرف كل من دو بارتز، بيلكوك، ويلد، سورون وبيلون De Partz, Bilcoq, Wild, Seron et Pillon سنة 2001، والتي تكشف عن الاضطرابات المعجمية والدلالية، تمت معايرتها وتقنينها على مجموعة مكونة من 450 شخصًا متطابقين وفقا للسن والمستوى التعليمي، وتتكون من ثمانين صورة باللون الأسود والأبيض وتتضمن ثلاثة أنواع من الاختبارات: التسمية والتعيين والمطابقة الدلالية للصور (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 145).

ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد السيرورة أو السيرورات المعرفية المسؤولة عن نقص الكلمة (Calvarin, 2013).

- **بطارية BIMM:**

البطارية الإلكترونية لنقص الكلمة، تم إنشاؤها سنة 2007 من طرف جاتينيول وكارتد ماران Gatignol et Curtoud Marin.

هي عبارة عن أداة إلكترونية لتقييم اضطرابات التسمية موجهة لفئة الشباب والراشدين من 12 إلى 90 سنة، تهدف إلى تقييم اضطرابات التسمية الشفهية حتى وإن كانت حدتها خفيفة، والكشف عن العوامل المسؤولة عن ظهور نقص الكلمة استنادا لمختلف الأمراض (الانحلالية، الوعائية، الورمية أو الصدمية)، وتتكون من 3 اختبارات: اختباري تسمية شفهية عن طريق المدخل البصري (اختبار خاص بالأسماء يحتوي على 42 بندا واختبار خاص بالأفعال يحتوي على 28 بندا) واختبار تسمية شفهية

عن طريق المدخل السمعي (اختبار خاص بالأصوات يحتوي على 10 بنود)، إذ توفر هذه الاختبارات تقييما كميا ونوعيا، كما تقدم بطارية BIMM معلومات حول درجة الإصابة المعجمية للمفحوص، بالإضافة إلى تحديد نوع الخطأ ما إذا كان فونولوجيا أو دلاليا أو إدراكيا أو بصريا .(Calvarin, 2013, p. 196-197)

نلاحظ بعد عرضنا الوجيز لبعض الاختبارات الخاصة بتقييم عملية التسمية، أن مختلف هذه البطاريات والاختبارات التقييمية تسلط الضوء على نقص الكلمة بطريقة نوعية وكمية من خلال اختبارات مختلفة للغة المستحثة (من خلال نشاط التسمية) وحتى اللغة التلقائية، حيث تسمح اختبارات اللغة المستحثة بتحديد احتمال وجود نقص الكلمة، في حين تسمح اختبارات اللغة التلقائية بقياس تأثير الاضطرابات اللغوية على اتصال المفحوص في الحياة اليومية.

### 6. إعادة تربية نقص الكلمة:

تهدف عملية إعادة التربية فيما يخص الاضطرابات المعجمية أو الحبسة بصفة عامة إلى الوصول إلى اتصال وظيفي يمكن من فهم الرسالة اللغوية بطريقة واضحة وفعالة بين المصاب بالحبسة ومختلف الأشخاص المحيطين به.

من أجل تحقيق هذا الهدف، يمكن للأخصائي الأرطوفوني الاعتماد على واحدة أو أكثر من المقاربات الخاصة بعملية إعادة التربية، وذلك بالنظر إلى عدة متغيرات كالاسترجاع التلقائي للغة، درجة حدة الاضطراب وامتداد الإصابة داخل مناطق الدماغ، والجدول الإكلينيكي الخاص بكل حالة بالإضافة إلى حاجيات الحالة وتوقعاتها من العملية التكفلية.

يتوفر في الحبسة نوعين من المقاربات التي قد يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني في إطار التكفل بهذا الاضطراب، حيث نميز بين المقاربات الكلاسيكية التي نجدها تهتم بالجوانب اللغوية البحتة، والتي تهدف إلى استرجاع القدرات اللغوية السابقة، إذ تركز هذه المقاربات فيما يخص الاضطرابات المعجمية، على الوصول إلى الكلمة الهدف دون غيرها من الجمل التعريفية أو السياقية التي تعبر عن هذه الأخيرة والتي قد تؤدي في أغلب الأحيان إلى فهمها بطريقة فعالة، وبين المقاربات الوظيفية التي نجدها تهتم بانعكاسات الجوانب اللغوية المضطربة على عملية التواصل دون التركيز على هذه الجوانب بحد ذاتها، حيث تسعى هذه المقاربات إلى خلق طرق واستراتيجيات متنوعة لتجاوز الاضطراب اللغوي والنجاح في إيصال الرسالة اللغوية بطريقة فعالة وبالتالي تحقيق تواصل وظيفي رغم الاضطرابات اللغوية التي قد تلازم المفحوص حتى بعد التدخل بالاعتماد على برامج إعادة التربية التي ترتكز على المقاربات الكلاسيكية المعتادة.

### 1.6. المقاربات الكلاسيكية لإعادة تربية نقص الكلمة:

#### 1.1.6. المقاربة التحفيزية:

تعتبر المقاربة التحفيزية حسب شوال وآخرون Schuell et al. (1964)، الحبسة كعجز عام في اللغة والذي يمس جميع جوانبها، حيث تعتمد المتغيرات الفردية بين المصابين على مناطق الدماغ المصابة (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 179).

وتهدف هذه المقاربة إلى استرجاع الوظيفة المضطربة من خلال التحفيز المناسب والمتكرر والمكثف الذي يعمل على تنشيط شبكات العصبونات أو المسارات العصبية (De Partz، 1994، ص.575).

وقد لاقت هذه المقاربة مجموعة من الانتقادات، حيث يتجه منتقدوها إلى كونها تركز على اللغة بدلا من الاتصال، بالإضافة إلى أن الدراسات التي أجريت لإثبات فعالية هذه العلاجات توصلت إلى نتائج متفاوتة: فالبنسبة لـ شوال Schuell ، تعتبر تقنية التحفيز فعالة لكن ليس مع كل الحالات وخاصة الحادة منها، في حين فكر بعض المؤلفين الآخرين ( Duffy, 1986 ; Prins et al., 1989 ; HHelm et al., 1987)، في وضع استراتيجيات أخرى بديلة غير التحفيز، نظرا للفعالية المحدودة لهذه المقاربة فيما يخص عملية إعادة التربية (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 179).

#### 2.1.6. المقاربة السلوكية:

تعتمد المقاربة السلوكية على مبدأ تعديل السلوك، حيث تهدف إلى تغيير السلوك "المضطرب" أو تثبيت وتطوير سلوكات جديدة من خلال تقنيات إعادة التعلم، حيث يتم بناء البرامج العلاجية وفقا للمقاربة السلوكية على خطوات، ويعتمد الانتقال من خطوه إلى أخرى معايير النجاح المحددة والمتعلقة بالأداءات الأولى للمفحوص، كما نجد أن كل مستوى من مستويات التدخل العلاجي في البرنامج يضم مجموعة من المهام المنظمة وفقا لتدرجها في الصعوبة وكذلك الأمر بالنسبة للأدوات المستعملة في كل مهمة أو نشاط إعادة تربية (نفس المرجع).

تفتقر هذه البرامج السلوكية حسب دو بارتز De Partz (1994)، إلى المرونة كما أنها لا تُظهر تحسنا في مهارات الاتصال الوظيفي.

#### 3.1.6. المقاربة التناذرية/السيميولوجية:

يتم تكييف البرامج العلاجية المستوحاة من المقاربة السيميولوجية حسب مجموع الأعراض التي تظهر لدى المصاب، فهي تعتمد على التصنيف الإكلينيكي للحبسة وتوجه العملية العلاجية وفقا للتناذر الحبسي المحدد في كل نوع، حيث يتم تحليل مختلف المستويات اللغوية بدقة في المراحل الأولى من عملية التكفل التي سوف تركز على إعادة تربية الاضطرابات المسجلة في جميع هذه

المستويات (المستوى الفونولوجي والمستوى التركيبي والمستوى الدلالي والمستوى البراغماتي) (Chomel-Guillaume et al., 2010).

وقد حدد مازو ورفقاؤه Mazaux et al. (2007)، خطوات إعادة التربية في إطار المقاربة السيميولوجية في الانطلاق من العرض الملاحظ كأول خطوة، ثم تحديد مختلف مظاهره والظروف التي أوجدته، ليتم بعدها البحث عن الطرق التي من شأنها التخفيف أو التخلص من هذا العرض، ثم يتم بعد ذلك اقتراح برنامج علاجي مكثف ومتدرج في الصعوبة يهدف إلى تنشيط الاستجابات اللفظية للمفحوص من خلال إدراج مجموعة من المحفزات ووسائل المساعدة التي تساهم في الوصول إلى الإجابة الصحيحة المنتظرة.

تعتبر هذه المقاربة حسب نفس المرجع، كافية إلى حد ما لتحيد نوع الحبسة ووضع التشخيص المناسب من خلال تحديد مجموع الأعراض، في حين أنها لا توفر تفسيرا نظريا كافيا للميكانيزمات اللغوية وبالتالي غياب التفسير النظري لظهور الاضطراب، إذ يجعل هذا النقص من المقاربة موضع انتقاد من طرف بعض المؤلفين، حيث يبيّن سورون Seron (1979)، أن الانتقادات الموجهة لهذه المقاربة تسلط الضوء على عدم دقة الأساليب والطرق المستعملة واستحالة تحديد فعاليتها، بالإضافة إلى غياب الاهتمام بالميكانيزمات المشاركة في العملية العلاجية.

### 4.1.6. المقاربة المعرفية:

تستند المقاربة المعرفية على علم النفس العصبي المعرفي، وتعرض هذه المقاربة استراتيجيات علاجية مكيفة حسب طبيعة الاضطرابات والتي تقوم على نماذج معالجة المعلومات عند الانسان العادي، حيث تركز أهدافها على الوظيفة التي يتم تقييمها على أنها مضطربة أكثر من التركيز على الأعراض، ويهدف هذا الاتجاه التحليلي من خلال تسطير مجموعة من الاستراتيجيات التعويضية، إلى استرجاع المهارات اللغوية المضطربة أو إعادة تنظيمها (Lambert, 2013).

يمكن تلخيص المراحل المتبعة من خلال هذه المقاربة فيما يلي (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 181-182):

- تحليل الاضطرابات وتحديد طبيعة وموقع العجز على نموذج لمعالجة المعلومات؛
- تسطير هدف أو أهداف العلاج والذي يجب أن يركز على وظيفة لغوية معينة؛
- اختيار الاستراتيجية العلاجية المناسبة وفقا للفرضيات المتعلقة بطبيعة العجز الذي يظهر بعد تفسير نتائج التقييم؛
- اتخاذ قرار بشأن عدد المهام التي يمكن أن تخدم هذه الاستراتيجية؛
- اتباع تسلسل هرمي للمهام وفقا لمستويات التعقيد المختلفة ليس فقط بالنسبة لتمرينات إعادة التربية ولكن أيضا بالنسبة للأدوات التي يتضمنها كل تمرين سواء كانت لفظية أو غير لفظية؛

- وضع طريقة التقييم المناسبة لقياس الفعالية العلاجية للبرنامج المقترح.

من بين الانتقادات التي وجهت لهذه المقاربة بالرغم من أهميتها في الممارسة الأرطوفونية في مجال الحبسة، كونها تتوافق خاصة مع الأشكال المعتدلة للحبسة (أين يظهر الاضطراب بحدة خفيفة أو متوسطة) التي تمس وظيفة لغوية دون الأخرى أو مع حالات الحبسة التي عرفت تحسنا في المرحلة المزمنة من المرض، وبالتالي فهي أقل توافقا مع الحالات الشديدة أين تكون الإصابة شاملة تمس مختلف مستويات المعالجة اللغوية، ويضيف مازو وآخرون Mazaux et al. (2007)، أن اسهامات المقاربة المعرفية في إعادة تربية الاضطرابات الناتجة عن الحبسة تبدو أكثر أهمية فيما يخص الاضطرابات المعجمية الدلالية مقارنة بالاضطرابات المعجمية الفونولوجية.

تتم إعادة تربية الاضطرابات المعجمية حسب طبيعتها في إطار المقاربات الكلاسيكية وخاصة المقاربة المعرفية على النحو التالي:

- **إعادة تربية اضطرابات الانتاج المعجمي حسب أصل الاضطراب:**

تختلف برامج إعادة التربية باختلاف طبيعة الاضطراب المعجمي حيث يمكننا التمييز أساسا بين نوعين من العلاجات: علاجات دلالية خاصة بإصابة المستوى الدلالي لمعالجة المعلومات، وعلاجات فونولوجية خاصة بإصابة مستوى المعالجة الفونولوجي للكلمات.

- **العلاجات الدلالية:**

يتمثل الهدف من عملية التكفل في إطار الاضطرابات الدلالية حسب تران Tran (2007, p. 211)، في تحسين المعالجة الدلالية دون العمل بالضرورة وبطريقة مباشرة على الانتاجات المعجمية المضطربة. وحسب لامبر Lambert (2013)، فإن هذه العلاجات تهدف إلى تنشيط واسترجاع الخصائص الدلالية والمفاهيمية والفئوية أو السمات المحددة لكل كلمة، وبالتالي فإن مختلف التقنيات الناتجة عن الدراسات التي أجريت حول هذا النوع من العلاجات تسعى إلى جعل المفحوص يصل إلى مختلف الخصائص الدلالية الخاصة بمصطلح ما أو جعله قادرا على التفريق بين مصطلحين يشتركان في مجموعة من الخصائص الدلالية أو قريبة من حيث المعنى.

وتتنوع المهام والأنشطة التي يمكن استخدامها في إطار العلاجات الدلالية لتشمل النشاطات التالية: تعيين الصور مع إرفاقها بمشتتات انتباه دلالية، والتصنيف حسب مجموعة من الخصائص (الشكل/ اللون/ الوظيفة)، المطابقة بين الكلمة والصورة الموافقة لها أو الكلمة والتعريف الموافق لها أو الكلمة الشفهية والكلمة المكتوبة الموافقة لها، والمطابقة بين الصور والكلمات التي يجمعها رابط وظيفي معين مع إمكانية ارفاقها بمشتتات دلالية، والحكم على صحة ارتباط الصورة المقدمة مع الكلمة المسموعة (الحكم الدلالي) والتي يمكن ارفاقها أيضا بمشتتات انتباه دلالية أو غير دلالية، واستبعاد

الكلمات أو الصور الدخيلة، وتحديد خصائص الكلمات باستعمال أو بدون استعمال صور مرفقة (Lambert, 2013 ; Tran, 2007).

وتضيف Tran (2007)، أنه لابد من تكييف وموافقة الأنشطة المقترحة مع مستوى الأداء اللغوي للمفحوص مع الأخذ بعين الاعتبار مجموع الاضطرابات المصاحبة كاضطرابات اللغة المكتوبة مثلا والتي تستدعي استعمال الأدوات المقدمة في شكل صور.

- **العلاجات الفونولوجية:**

يتم اللجوء إلى هذا النوع من العلاجات في حالة الاضطرابات الفونولوجية دون وجود اضطرابات في الفهم، حيث تهدف إلى تعزيز الانتاج الشفهي للكلمات باستعمال مجموعة من الأنشطة المتمثلة في التسمية الشفهية والقراءة بصوت مرتفع بالإضافة إلى التكرار، والتي يمكننا من خلالها تقديم عدة أنواع من التسهيلات التي من شأنها مساعدة المفحوص على ايجاد الكلمة الهدف، من بينها التسهيلات الصوتية أو الحرفية والتسهيلات التركيبية والتسهيلات الدلالية بالإضافة إلى إمكانية تقديم الشكل الكتابي للكلمة والتي تعتبر تقنية تسهيلية إذا كان مستوى اللغة المكتوبة لدى المفحوص محتفظ به أو يسمح بذلك (نفس المرجع)، حيث يوضح باسو Basso (2003)، أن تقديم مساعدة كتابية للمفحوص في حالة اضطرابات التسمية يسهل عليه الوصول إلى الكلمة الهدف خاصة إذا كانت الكلمة تكتب كما تنطق، وتضيف تران Tran (2007, p. 212)، أنه في حالة وجود اضطرابات فونولوجية يمكن أيضا اقتراح مجموعة من الأنشطة الميتافونولوجية مثل (الحكم على طول الكلمة أو تركيبها الصوتي أو المقطعي).

من جهة أخرى، يوضح نيكالس Nickels (2002)، من خلال حالة مفحوص يعاني من الحبسة أن اعتماد الأنشطة الخاصة بالتسمية بصفة متكررة يكون أحيانا كافيا لوحده لتحسين قدرات الانتاج اللفظي لدى المفحوص، بالإضافة إلى كون هذه الأنشطة (التسمية) تجمع في نفس الوقت العمليات الخاصة بالمعالجة الفونولوجية والمعالجة الدلالية معا حيث يصعب الفصل بين مستويات المعالجة بشكل كامل، وبالتالي قد تكون العلاجات الفونولوجية فعالة أيضا في حالات الاضطراب الدلالي (Hillis & caramazza, 1994 ; Nickels & Best, 1996)، إضافة إلى كون المفحوصين يستفيدون من العلاجات المقدمة بطريقة مختلفة كل حسب القدرات المتبقية لديه والمحتفظ بها والقدرات التي يفتقر إليها، لذلك يمكن لبعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات مختلفة الاستفادة من نفس العلاج (Nickels, 2002).

ويوضح هولاند Holland (1987) ، أن مختلف هذه المقاربات الكلاسيكية تهتم أساسا بمركبات العجز التي تمس الجوانب اللغوية لكنها لا تقدم معلومات حول استعمال المفحوص للغة في مختلف وضعيات التواصل في الحياة اليومية (De Partz & Carlomagno, 2000).

بالمقابل، عرفت المقاربات الوظيفية تطورا كبيرا إزاء العواقب المترتبة عن العجز التواصلي الذي تسببه الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة، والتي تهدف إلى الحد من تأثير الاصابة المعرفية على عملية التواصل، وبالتالي فالهدف الأساسي لهذه المقاربات هو تعويض تلك الصعوبات اللغوية (De partz, 1994) والتركيز على الأداء التواصلي وفعاليته في إيصال الرسالة اللغوية.

### 2.6. المقاربة الوظيفية لإعادة تربية الحبسة:

اقترح سارنو Sarno في نهاية الستينيات وتحديدا سنة 1969، مقاربة "وظيفية" خاصة بتحليل وإعادة تربية الاضطرابات الناتجة عن الحبسة، ونتيجة لذلك، جاء عدد من المهتمين بإعادة التربية في أمريكا: هولاند Holland (1980) و دافيس وويلكوكس Davis et Wilcox (1981)، للدفاع عن مقاربة علاجية والتي تختلف اختلافا جذريا عن المقاربة الكلاسيكية التي تركز فقط على الاضطرابات اللغوية البحتة (de Partz, 1990).

فبالنسبة لهؤلاء المؤلفين، ينبغي أن تهدف إعادة التربية إلى تحسين الأداء التواصلي للمفحوص مقارنة بأدائه اللغوي، وعليه فالمقاربة الوظيفية تهدف إلى جعل المفحوص قادرا على استعمال مختلف الوسائل والطرق المتاحة له من أجل تواصل فعال بدلا من التركيز على تصحيح الأخطاء اللغوية الصادرة عنه، ويستند هذا الاتجاه الحديث إلى ما يؤكده جميع المختصين في هذا المجال كون بعض المصابين بالحبسة، على الرغم من قدرتهم المحدودة فيما يخص التعبير الشفهي، إلا أنهم يتمكنوا من التواصل بنجاح مع أفراد المحيط وذلك من خلال اللجوء إلى وسائل وطرق أخرى للاتصال غير اللغة الشفهية (نفس المرجع).

- **المقاربة البراغماتية والإيكولوجية:**

يتناول هذا التيار مختلف الجوانب البراغماتية للحالات التي تعاني من الحبسة وأخذها بعين الاعتبار في الممارسة الإكلينيكية، حيث تحاول النماذج البراغماتية شرح كيفية استخدام الفرد للغة أثناء التفاعل مع المحيط الاجتماعي (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 182).

لقد عرفت المقاربة البراغماتية تطورا كبيرا، حيث تكمن الفكرة في أنه، وبغض النظر عن القدرات المتبقية للنظام المضطرب، فإنه يمكن من ناحية، العمل ضمن سياقات تبادل طبيعية، ومن ناحية أخرى، اقتراح مجموعة من استراتيجيات الاتصال البديلة التي تسمح للمفحوص بتحقيق عملية التواصل ومساعدته على تجاوز المعاناة الاجتماعية التي قد يسببها العجز اللغوي، وباعتبار المقاربة البراغماتية تهتم أساسا بعملية الاتصال، فنجدها تتميز بالخاصية الطبيعية للوضعيات التي تم وضعها من أجل العلاج والتي تكون شبيهة بتلك التي يعيشها المفحوص في حياته اليومية مع محيطه الاجتماعي الطبيعي (Mazaux et al., 2007).

يتمثل الهدف إذن، في تحفيز التواصل باستخدام جميع القدرات التواصلية المتبقية أو المحتفظ بها لدى المفحوص عن طريق اللجوء إلى استخدام طرق أخرى للتواصل (كالرسم والإشارات والحركات وتعابير الوجه واللغة المكتوبة إلخ)، وهنا يتجه الفاحص إلى استخدام استراتيجيات تعويضية من خلال الاعتماد على تقنيات التواصل غير اللفظي (Chomel-Guillaume et al., 2010).

يعمل الفاحص من خلال برامج إعادة التربية على تحسين أداء المفحوص في وضعيات ملموسة والتي قد يصادفها في حياته اليومية وذلك من خلال تحفيز مختلف قنوات التواصل التي تسمح بتحسين مستوى الرسائل المرسلة سواء كانت لفظية أو غير لفظية للوصول في النهاية إلى تحقيق اتصال وظيفي وفعال، حيث يوضح مازو ورفقاؤه (Mazaux et al. (2007, 264، أن هذه المقاربة عملت خاصة على التقليل من مشكلة نقل مكتسبات المفحوص أثناء جلسات إعادة التربية إلى الحياة اليومية.

نلاحظ من خلال عرض المقاربات الخاصة بإعادة تربية الاضطرابات المعجمية، أنه وفي مواجهة حدود برامج التكفل الكلاسيكية بالحبسة، ظهرت المقاربة البراغماتية، التي نجدها تستند إلى قدرات الاتصال المحتفظ بها لدى الحبسي من أجل الوصول إلى تواصل فعال دون الأخذ بعين الاعتبار التشوهات اللسانية التي تطرأ على الرسالة اللغوية.

على الرغم من ذلك، فقد يتطلب الأمر اللجوء إلى برامج وتقنيات تكفل كلاسيكية لدى بعض المصابين، لذلك وجب حتميا أن تكمل كل مقاربة الأخرى بما أن الهدف المرجو من عملية التكفل يحدد حسب كل حالة وفقا لحدة الاصابة وتوقعات عملية الاسترجاع، إذ يجب ان تكون كل من المقاربة الكلاسيكية والمقاربة البراغماتية جزء لا يتجزأ من أجل تكفل فعال بالأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب.

**خلاصة:**

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى اضطرابات الانتاج المعجمي أو الاضطرابات المعجمية والتي توصف إكلينيكيا بنقص الكلمة، بالإضافة إلى المعطيات العصبية ونماذج معالجة المعلومة التي من شأنها تفسير هذه الاضطرابات.

كما كنا قد تطرقنا إلى مجموعة من الوسائل الخاصة بتقييم هذه الاضطرابات وأهم المقاربات المستعملة في إعادة التربية، والذي سمح لنا في النهاية بتبني المقاربة الوظيفية البراغماتية التي تهدف أساسا إلى استرجاع اتصال وظيفي وفعال، حيث تقترح طرق واستراتيجيات لفظية وغير لفظية بديلة لتعويض العجز اللغوي و التخفيف من انعكاساته على عملية الاتصال، فما هي هذه الاستراتيجيات؟ وكيف يمكن إدراجها في إعادة تربية نقص الكلمة لدى الحبسي؟ وفيما يتمثل دورها في هذه العملية؟ وهذا ما سوف نجيب عايه من خلال الفصل الموالي.

# الفصل الرابع

# استراتيجيات الاتصال التعويضية

**تمهيد:**

تعيق اضطرابات الانتاج المعجمي الناتجة عن الحبسة أساسا عملية الاتصال، إذ تمنع المصاب من الاتصال بصفة طبيعية كما أنها تؤدي إلى تقييد اتصاله مع الآخرين ومشاركته في مختلف مجالات الحياة الأسرية والاجتماعية، ما يشكل مصدرا للعجز بالنسبة للمصاب، أذ يبحث المختص الأرطوفوني أمام هذا العجز كلاسيكيا، عن طرق تساعد المفحوص في الوصول إلى الكلمة الهدف في حين نجد أن هذه الطرق قد تساهم أو لا في ذلك، ما يبعثنا للتفكير في طرق أخرى تعويضية تساعد في إيصال معنى الرسالة بطريقة فعالة دون إلزامية إنتاج الكلمة الهدف، وهو ما تشجع عليه المقاربات الوظيفية للتكفل باضطرابات الحبسة عامة ونقص الكلمة خاصة.

سوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى مجموعة من هذه الطرق التعويضية ما يقصد بها في دراستنا باستراتيجيات الاتصال والتي تهدف إلى تعويض الاضطراب اللغوي وتحسين عملية الاتصال اليومي للشخص الذي يعاني من نقص الكلمة وتجاوز بذلك العجز التواصلي والمشاركة في الحياة الاجتماعية بأقل الآثار الممكنة.

## 1. الاتصال والتواصل:

### 1.1. تعريف الاتصال:

يعد الاتصال نشاطا يسمح بنقل المعلومات والأفكار بين الأشخاص، وقد عرفه كل من بيرلسون وستاينر Berelson et Steinr بأنه "عملية نقل المعلومات والرغبات والمشاعر والمعرفة والتجارب إما شفهيا أو باستعمال الرموز والكلمات والصور قصد الاقناع أو التأثير على السلوك" (الجردي، 1985، ص. 21).

كما عرفه بارجورون Bergeron (1989, p. 369)، على أنه "سيرورة نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل بهدف إفهامه الرسالة والتأثير على سلوكه".

ويعرف قاموس أوكسفورد الاتصال بأنه "نقل وتبادل الأفكار والمعلومات بالكلام أو الكتابة أو الإشارات" (أبو عرقوب، 1993، ص. 17).

يعرفه كذلك محمد حسنين العجمي (2000، ص. 115)، بأنه "تلك العملية الديناميكية التي يؤثر فيها شخص سواء عن قصد أو غير قصد على مدركات شخص آخر أو أشخاص آخرين، من خلال وسائل مستخدمة بشكل وطرق رمزية".

كما يشير مفهوم الاتصال حسب منال طلعت محمود (2002، ص. 18)، إلى "العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فية، بمعنى أن هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو حتى المجتمع الانساني ككل".

يعرفه كذلك يوسف بن عبد الله (2011، ص. 32) بأنه "نشاط له أهدافا وآليات لنقل الأفكار والمعلومات بين طرفين أو أكثر باستخدام الأساليب المناسبة".

وفي الأخير يعرفه علي فرجاني (2018، ص. 87) بأنه "العملية التي تتضمن تبادل الحقائق والأفكار والآراء والمعلومات والاتجاهات بين شخص أو أكثر باستخدام صيغة أو أكثر من صيغ التعبير، بحيث يفهم كل طرف ما يعنيه الطرف الآخر".

أما الاتصال في المقاربة النظرية الحديثة، فيعرف على أنه سلوك اجتماعي تتم دراسته في ميادين متنوعة مثل علم النفس الإكلينيكي، علم الاجتماع، علم النفس العصبي واللسانيات البراغماتية (Mazaux et al., 2006, p. 74).

حيث كان ينظر للاتصال في البداية على أنه نقل بسيط للمعلومات اللفظية بين مرسل ومستقبل، إذ يقوم المرسل بإرسال مجموعة من الرموز إلى المستقبل حيث يقوم هذا الأخير بفكها لإدراك المفهوم (Daviet et al., 2007).

تم بعد ذلك إثراء مفهوم الاتصال، إذ اهتم العديد من الباحثين بالسياق وبفعل الاتصال نفسه، وأظهروا أنه كان من الضروري أن تولى هذه المعايير نفس أهمية محتوى عملية الاتصال (Mazaux et al., 2006).

وقد شدد رومان جاكبسون (Roman Jakobson) على أدوار السياق الضرورية لفهم معنى عملية الاتصال، فهي تسمح على سبيل المثال بإعطاء معنى للضمائر وفهم الاستنتاجات والمفاهيم الضمنية التي تحدد هذه العملية والتي تضمن التواصل واهتمام الأطراف الفاعلة في نقل الرسالة (Daviet et al., 2007 ; Mazaux et al., 2006).

اتجهت بعد ذلك دراسة عملية الاتصال أكثر فأكثر نحو الاهتمام بالجانب البراغماتي، ويظهر ذلك جليا من خلال الأعمال المقدمة من طرف واتزلاويك Watzlawick بالإضافة إلى الأعمال المنجزة في إطار مدرسة بالو ألطو Alto Palo، إذ حدد هؤلاء الاتصال الجديد، من خلال إبراز البعد المزدوج لهذه العملية، والذي يتمثل في بعد عملي "Transactionnel"، يتوافق مع نقل المعلومة الجديدة مثل ما جاء في اللسانيات التقليدية، وبعد تفاعلي "interactionnel"، يعكس أساسا العلاقة والانفعالات بين البشر (نفس المرجع).

يبين كل من مارك وبيكار Marc et Picard (1989)، أن العناصر غير اللفظية تستعمل في أغلب الأحيان لدعم الكلام في حين أنه يمكن لها أن تعطي قيمة تواصلية فعالة كذلك، إذا ما استعملت لوحدها بهدف التواصل.

وبالتالي تشمل عملية الاتصال جميع التبادلات، بما في ذلك ردود الأفعال، اللفظية وغير اللفظية والتي تشمل اللغة الشفهية والحركات والكتابة وحتى الرسم، والتي عادة ما يتم التمييز بينها حتى وإن كان يصعب الفصل بينها في إطار العملية التواصلية.

### 2.1. تعريف التواصل:

يعبر التواصل على عملية تبادل المعلومات والتفاعل بين الأشخاص، حيث عرفه كمال زيتون (1997، ص307)، بأنه "علاقة متبادلة بين طرفين تؤدي إلى التفاعل بينهما، كما يشير إلى علاقة حية متبادلة بين الطرفين".

يعرفه يوسف قطامي (2005، ص. 316)، بأنه "العملية التي يتفاعل بها المرسل والمستقبل لرسالة معينة في سياق اجتماعي معين، وعبر وسيط معين، بهدف تحقيق غاية أو هدف محدد".

التواصل أيضا هو عبارة عن تبادل المعلومات والرسائل اللغوية، سواء هذا لفظيا أو غير لفظي بين الأفراد والجماعات، ما يعني أن التواصل هو عبارة عن التفاعل بين الأفراد والجماعات (رايص، 2014، ص. 20).

وبالتالي تشمل عملية التواصل التفاعل بين أكثر من شخص، من خلال تبادل المعلومات والأدوار في نقل المعلومات بين مرسل ومستقبل أو أكثر.

### 3.1. الفرق بين الاتصال والتواصل:

يرى بعض الباحثين أن الأصح هو استعمال كلمة اتصال بدلا من تواصل لأسباب لغوية وأكاديمية، فالفعل "تواصل" يشير إلى حدوث المشاركة بين الطرفين، ويعني الوصال، الرغبة في إقامة علاقة مع إنسان آخر، وغالبا ما تكون هذه العلاقة ذات طابع عاطفي، أما الاتصال فهو مأخوذ من كلمة اتصل، ويعني وصل شيئا بشيء، وهذا يشير إلى رغبة أحد الطرفين بإقامة علاقة مع الآخر، وأن الآخر قد يستجيب متفاعلا مع تلك الرغبة وقد يرفضها، لذا فإن استعمال تعبير الاتصال يعكس واقع الحال (الموسى، 1998، ص. 48).

ما يعني أن استعمال مصطلح تواصل يستوجب وجود تفاعل بين الطرفين في حين يستعمل مصطلح اتصال للتعبير عن عملية نقل المعلومات من طرف إلى آخر، حيث ينشأ التواصل بين الأطراف نتيجة لعملية الاتصال، حيث يوضح راشد محمد عطية أبو صواوين (2006، ص. 151)، في هذا الصدد أن التواصل قد ينشأ نتيجة لعملية اتصال في كثير من الأحيان، كما يتسم بالمشاركة بين طرفي عملية الاتصال.

سوف يتم إدراج كل من مصطلحي "اتصال" و"تواصل" في هذه الدراسة على نفس هذا الأساس.

## 2. الاتصال لدى المصاب بالحبسة:

يشير الاتصال حسب برين وآخرون Brin et al. (2004)، إلى مختلف الطرق اللفظية وغير اللفظية المتبعة من طرف شخص ما لتبادل الأفكار والمعارف والأحاسيس مع شخص آخر.

حيث أظهر العديد من المؤلفين (Holland, 1987 ; Goodwin, 1995) أن مهارات الاتصال لدى الأشخاص المصابين بالحبسة تتجاوز بكثير مهاراتهم اللغوية.

منه، وبالرغم من محدودية اللغة بسبب الحبسة، إلا أن المصاب في أغلب الأحيان يتمكن من الاتصال والتواصل مع الآخرين بفضل تعدد طرق الاتصال لديه، ولأجل ذلك يجب أن تأخذ دراسة الاتصال لدى الحبسي بعين الاعتبار، الأساليب التواصلية التي كان يعتمدها المصاب قبل تعرضه للإصابة العصبية، نظرا لأن الأشخاص يتواصلون بشكل مختلف حسب السن والجنس والثقافة والطبع والشخصية (Mazaux et al., 2006, p. 74).

### 1.2. الاتصال اللفظي:

يعتبر من الصعب حسب دافيي ورفقاؤه Daviet et al. (2007, p. 79)، تحديد أين تنتهي الحبسة كاضطراب نفسو–لغوي ، وأين تبدأ كاضطراب في الاتصال اللفظي، فهم يرون أنه إذا ما تم

تعريف الاتصال اللفظي على أنه قدرة الفرد على تكييف السلوكات الخطابية مع معطيات الوضعية السياقية لمحتوى الحديث وفقا لقدراته الخاصة وقدرات الأفراد المشاركين في عملية التبادل، فمن الواضح أن وجود الاضطرابات المعجمية الدلالية أو الفونولوجية والاضطرابات الصرفية والنحوية تمنع الشخص الحبسي من الاتصال بشكل طبيعي.

يتغير الاتصال اللفظي لدى الحبسي وفقا لنوع الحبسة الذي يحدد وجود أو عدم وجود أعراض معينة، وبالتالي فإن الأعراض الناتجة عن الإصابة العصبية في إطار الحبسة، لا تؤثر بنفس الدرجة على الاتصال اللفظي للمفحوص، في المقابل، نجد أن الحبسي عامة يحتفظ بمستوى جيد من المهارات البراغماتية (Lissandre et al., 2000).

إذ أشارت نتائج الدراسات التي حاولت تسجيل خصائص الاتصال لدى حالات الحبسة باستخدام بروتوكولات شاملة، إلى أن الاضطرابات التي تظهر على الاتصال اللفظي تعتبر نتيجة للأعراض النفسو–لسانية بعد الإصابة العصبية، وأن المهارات البراغماتية في المجمل لا تتأثر بشكل كبير.

يؤكد ذلك كل من دافيي ورفقاؤه Daviet et al. (2007, p. 79)، إذ يرون أن المصابين بالحبسة يحتفظون بمعرفة القواعد البراغماتية العامة، ما يدعم العبارة الشهيرة لأودري هولاند Audrey Holland "يتصل الحبسي بشكل أفضل مما يتكلم".

وبالتالي، فمن خلال الاتصال اللفظي بشكل أساسي يدخل الأفراد في التفاعل، إذ يتطلب هذا الأخير استخداما سريعا وفعالا للغة.

رغم ذلك، قد يتأثر الاتصال اللفظي بالاضطرابات النفسو–لسانية والتي من بينها الاضطرابات المعجمية أو نقص الكلمة، في هذه الحالة، يجب أن يتمكن المفحوص من توظيف استراتيجيات أخرى غير اللغة الشفهية للاتصال مع الآخرين، ولأجل ذلك يلعب الاتصال غير اللفظي دورا فعالا في التفاعل بين الأفراد.

### 2.2. الاتصال غير اللفظي:

يتوافق الاتصال غير اللفظي حسب روسو وآخرون Rousseaux et al. (2014)، مع الحركات ووضعيات الجسم واتجاهاته والتفرد الدلالي الطبيعي أو الاصطناعي وتنظيم الموضوعات وكذلك نسب المسافات بين الأشخاص، والتي بواسطتها تُنقا أو تُرسل المعلومة.

يعتبر بذلك طريقة اتصال تضم المعلومات والرسائل غير اللفظية التي لا تحتوي على الكلمات لكنها تحتوي على معلومات يمكن تلقيها بصريا من طرف المستقبل خلال الموقف التواصلي الحالي، حيث غالبا ما ترافق هذه المعلومات غير اللفظية حسب سابير Sapir (1971)، الحديث.

ويضيف كل من مارك وبيكار Marc et Picard (1989) و Picard، أن العناصر غير اللفظية تدعم في أغلب الأحيان الكلام، لكن قد يكون لها في نفس الوقت قيمة تواصلية في حال الاعتماد

عليها بمنحى عن العناصر اللفظية، حيث تظهر هذه العناصر غير اللفظية خلال الاتصال سواء مرافقة للكلمة في نفس الوقت أو بعدها مباشرة كما قد يتم إدراجها بطريقة تلقائية أو بدون وعي وبالعكس من ذلك، قد يتم إدراجها بوعي من المرسل وقد يتطلب ذلك الحث عليها بهدف دعم أو تعويض العناصر اللفظية، كما هو الحال بالنسبة للحبسي الذي يواجه صعوبة في إيجاد الكلمة في المواقف التواصلية المختلفة.

يشير مصطلح "غير لفظي" في الاتصال من ناحية، إلى القناة التي تنقل المعلومات الثابتة التي لا تخضع لأي تغيير أثناء التفاعل، ويتعلق الأمر بالمظهر الجسدي عامة كالملابس وتسريحة الشعر مثلا، ومن ناحية أخرى، فهو يشير إلى المعلومات المتعلقة بحركة الجسد والتي ترتبط بعلم الحركات بالإضافة إلى الآليات والأنظمة الإيمائية (Krejdlink, 2007).

وفقا لـ فايريسن Feyreisen (1987)، فإن الحركات لها نفس الوظائف البراغماتية والدلالية مثل الكلام، ويعد كذلك الاتصال غير اللفظي ضروريا في حالة وجود اضطراب، إذ يوضح نفس المرجع أن الأشخاص المصابين بالحبسة يمكنهم التعبير عن بعض الأشياء التي لا يمكنهم تسميتها من خلال الإيماءات.

بالإضافة إلى ذلك، تظهر بعض الدراسات أن استعمال الاشارات البصرية أو الحركية حتى ولو كانت عشوائية، سوف يكون له تأثيرا إيجابيا في تسهيل عملية الاتصال والمساهمة في الفهم الجيد للرسائل (Feyereisen et Seron, 1982).

في حين أنه لم يتم بعد تحديد الوظيفة الفعلية للحركات المصاحبة لعملية الاتصال، تم وضع مجموعة من الفرضيات حول هذه الوظيفة من طرف Goldin-Meadow (1999)، والتي وضحها دافيي ورفقاؤه .Daviet et al في الجدول التالي:

**جدول 4**

*دور الحركات في عملية الاتصال*

| وظيفة الحركات بالنسبة للمرسل | وظيفة الحركات بالنسبة للمستقبل |
|---|---|
| – تسهل الوصول إلى الشكل اللفظي للكلمة من خلال تنشيط المفهوم في النظام الدلالي.<br>– تزيد من المصادر المعرفية عن طريق التحويل من الذاكرة اللفظية إلى الذاكرة المكانية.<br>– تعطي صيغة مغايرة للتمثيل: يمكن أن تسمح بالتعبير عن فكرة لا يستطيع الفرد التعبير عنها بالكلمات. | –تسهل عملية الفهم.<br>– تثري وتكمل الرسالة.<br>– تعطي صيغة مغايرة للتمثيل: الوصول بشكل أسرع وأسهل صيغة تمثيلية مشترك مع المرسل.<br>– قد تكون الحركات صعبة التفسير أو مصدرا للأخطاء: فالاعتماد المفرط على الإيماءات قد يؤدي إلى نسيان الخطاب أو قد يؤدي إلى التفسير الخاطئ للرسالة. |

ملاحظة. المصدر (Daviet et al., 2007, p. 80).

- **تصنيف الحركات:**

لقد تم تطوير العديد من الفئات الخاصة بالحركات على مر التاريخ، إذ تعتبر الفئات الوظيفية هي الأكثر توافقا مع دراستنا، باعتبار أن كل سلوك موصوف في هذه الفئات، له وظيفة محددة أثناء التفاعل الاجتماعي.

وقد سعت العديد من الدراسات حول الاتصال غير اللفظي، لتصنيف الحركات على هذا الأساس أو الأساس الوظيفي ( Cosnier, 1977 ; Efron, 1941 ; Ekman et Friesen, 1969, Greimas, 1968 ; Mahl, 1968)، إذ يتعلق الأمر بتصنيف مختلف أنماط النشاط الحركي وفقا لوظيفتها الاتصالية (Lefebvre, 2008, p. 37).

بالرغم من ذلك، قد نجد أن بعض الحركات تحمل عدة معان وتفسيرات ممكنة، ما يجعل من الصعب تصنيفها وهو ما تشهد عليه التصنيفات الحالية، حيث أنه لا يوجد اتفاق حتى الآن حول تصنيف يمكن أن يكون موحدا بين جميع الدراسات.

ومن بين التصنيفات الوظيفية الموجودة في الأدبيات، نجد تصنيف كل من إفرون (1941) Efron ، تراجر وكاي (1958) Trager et Key، إيكمان وفريسن (1969) Ekman et Friesen، كوزنيي (1982, 1985) Cosnier، كيندون (1983) Kendon و أمسي-نايل McNeill (1992).

حيث يعتبر تصنيف جاك كوزنيي Jacques Cosnier حسب جينوفوا (1992) Genevois، الأكثر فعالية لوصف السلوكات غير اللفظية أثناء الاتصال والتي تشمل تعابير الوجه، النظرات والحركات في إطار التفاعل الاجتماعي.

وقد طور جاك كوزنيي Jacques Cosnier سنة 1997، التصنيف الذي قدمه سابقا وذلك بالتعاون مع جوسلين فايس Jocelyne Vaysse، وهو التصنيف الذي سوف نعتمد عليه في وصف مختلف السلوكات غير اللفظية في إطار العملية الاتصالية.

- **تصنيف الحركات حسب كوزنيي وفايس (1997) Cosnier et Vaysse:**

تتضمن الحركات حسب كل من كوزنيي وفايس (1997) Cosnier et Vaysse، فئتين رئيسيتين وذلك وفقا لارتباطهما بالنشاط التبادلي، إذ تشمل الفئة الأولى على الحركات التي تحمل قيمة اتصالية وهي "الحركات الاتصالية، والتي ركزنا عليها في بناء البروتوكول المقترح من طرفنا في هذه الدراسة، في حين تشمل الفئة الثانية على الحركات التي لا تحمل قيمة اتصالية فعلية أثناء الحديث ويتعلق الأمر بـ "الحركات غير الاتصالية" « extra-communicatifs ».

- **الحركات غير الاتصالية gestes extra-communicatifs:**

كما تم الإشارة إليه سابقا، فالحركات غير الاتصالية لا تحمل قيمة اتصالية فعلية عند مرافقتها بالحديث حيث تتعلق بشخصية أو مزاج المتحدث (Cosnier , 1982)، والتي نجدها مرافقة لكلامه دون نقلها لمعلومات أساسية لها علاقة بمحتوى الحديث، إذ يمكن تقسيم هذا النوع من الحركات إلى حركات تتمركز حول الذات « auto-centrés »، والتي تتفق مع حركات مثل حك الرأس، اللعب بالشعر، هز الرجل، فرك اللحية وغيرها من الحركات التي غالبا ما تعبر عن الحالة الانفعالية للمتحدث، وحركات ترفيهية، والتي تتوافق مع التعامل مع غرض معين وبدون وعي أحيانا، كالتلاعب بالقلم مثلا أو بساعة اليد وأخيرا حركات الراحة gestes de condort، والتي تتوافق مع حركات يقوم بها الشخص، تقوده إلى تغيير وضعية الجسم مثل شبك اليدين أو الرجلين (Cosnier et Vaysse, 1997 ; Rogero, 2015).

- **الحركات الاتصالية gestes communicatifs:**

تشمل الحركات الاتصالية وفقا لـ (Cosnier, 2006)، على جميع الحركات الجسدية الصادرة عن شخص ما أثناء اتصاله مع الآخرين، سواء كانت تلقائية أو مقصودة، بحيث تكون هذه الحركات واضحة ومدركة بالنسبة للمستقبل ومتضمنة بشكل مباشر في العملية التواصلية، والتي ترتبط بالضرورة بالتبادل التخاطبي، وصنفها كل من كوزنيي وفايس Cosnier et Vaysse (1997)، إلى حركات شبه لغوية "quasilinguistiques"، والحركات مرافقة للكلام "co-verbaux" وحركات تنسيقية "synchronisateurs".

- **الحركات شبه اللغوية (الرمزية) gestes quasi-linguistiques:**

تعبر عن حركات متفق عليها تتناسب مع ثقافة معينة، عادة ما يكون لها مقابل لفظي حيث يمكن أن تحل محل الكلمة المعبر عنها، كما يمكن ربطها بتلك الكلمة واستعمالهما في نفس الوقت معا.

مثال: تصويب الإبهام نحو الأسفل للتعبير عن سوء الحالة.

- **الحركات المرافقة للكلام gestes co-verbaux:**

تكون مصاحبة لزاما للإنتاج اللفظي، وتنقسم إلى ثلاث مجموعات فرعية:

- **الحركات المرجعية gestes référentiels:** والتي تشارك في الوظيفة التوضيحية "dénotative" للخطاب حيث تساهم في توضيح ودعم الاستحضار اللفظي للمرجع (Cosnier & Vaysse, 1997, p. 10)، وذلك من خلال إدراج إما:
- **الحركات التعيينية gestes déictiques:** وذلك بتعيين المرجع أو الإشارة إليه، كالإشارة بأصبع اليد إلى غرض معين يحمل نفس اللون المرجع بغرض وصفه.

- **الحركات التوضيحية gestes illustrateurs:** والتي تساهم في توضيح الخطاب اللفظي، وتتضمن هي الأخرى:

- الحركات التي تظهر علاقة المرجع بالنسبة للحيز الفضائي للتعبير عن الموضع أو المسافة أو الاتجاه مثلا، ويطلق عليها الحركات spatiographiques ("اصطدمنا بشاحنة كبيرة بهذا الحجم").
- الحركات الحركية kinémimiques، والتي تعبر عن فعل أو حركة معينة ("هل لديك ولاعة مع حركة تعبر عن فعل إشعال الولاعة").
- الحركات التي تعبر عن الشكل الصوري pictographiques.
- الحركات التي تعبر عن الأفكار والمفاهيم المجردة "idéographiques"، كمحاولة تجسيد الحركات البهلوانية للدلافين في المحيط عن طريق تقليدها باليد في الفضاء.

- **الحركات التعبيرية gestes expressifs co-verbaux:**

يتعلق الأمر بحركات وتعابير الوجه (إيماءات الوجه)، والتي تعبر عن الحالة الانفعالية للشخص خلال تواصله مع الآخرين، إذ يعطي هذا النوع من الحركات معلومات أساسية حول العناصر العاطفية والانفعالية المتضمنة في الكلام، وبالتالي الفهم الجيد والصحيح لهذا الأخير، كما يعتبر التعبير الإيمائي لمختلف العواطف والانفعالات مشترك بين مختلف الثقافات.

- **الحركات المصاحبة للكلام gestes paraverbaux:**

تتضمن بعض حركات الرأس أو اليد المرتبطة بإيقاع الكلام، وتشمل حركات اليدين التي تتخلل كلمات المتحدث والحركات التنسيقية أو "الروابط البراغماتية" التي تدعم حسب لاكروا Lacroix (1988)، بعض الألفاظ مثل "و"، "ثم"، "إذن" (Cosnier, & Vaysse, 1997, p.14).

- **الحركات التنسيقية gestes synchronisateurs:**

هي عبارة عن إيماءات تساهم في تنظيم العملية التواصلية حيث أنها تضمن التنسيق الجيد للخطاب، ونميز بين مجموعتين من هذه الحركات، المجموعة الأولى خاصة بالمرسل أو المتحدث لشد انتباه المستقبل وضمان استمرار التواصل عن طريق التواصل البصري من خلال النظر أو عن طريق اللمس أيضا "phatiques"، أما المجموعة الثانية فتشمل الحركات المنظِمة "régulateurs""، الخاصة بالمستقبل مثل تحريك الرأس للتعبير عن الانصات أو الموافقة أو عدم الموافقة على ما يقوله المتحدث، وضعيات الجسد عند بداية أو نهاية المحادثة والتي تشير غالبا إلى الرغبة في مواصلة أو إنهاء الحديث، علما أن هذه الأخيرة قد تصدر عن الطرفين المرسل والمستقبل (Barriere-Boizumault, 2013 ; Rogero, 2015).

توجد العديد من الدراسات حسب كارلومانيو وآخرون Carlomagno et al. (2005)، التي اهتمت بالعلاقة بين الحركات المرافقة للكلام والتعبير الشفهي، إذ تحمل هذه الإيماءات قيمة اتصالية أساسية في عملية التواصل وتعتبر جزء لا يتجزأ منها.

وبشكل عام، يعتبر الاتصال غير اللفظي استراتيجية تعويضية في حال القصور على مستوى اللغة الشفهية، كما يوضح ذلك دافيي ورفقاؤه Daviet et al. (2007, p. 80)، حيث أن الاتصال غير اللفظي يكون ملائما وفعالا لتعويض الاضطراب الشفهي لدى المصابين الذين يعانون من اضطرابات على مستوى نظام الانتاج الفونولوجي والنحوي.

كما تساهم العناصر الاتصالية غير اللفظية بالإضافة إلى تعويض العناصر اللفظية في إطار الاضطرابات المعجمية، في الوصول إلى الكلمة الهدف، حيث يشير مازو وآخرون Mazaux et al. (2007)، إلى أن الدراسات القائمة في هذا المجال قد أظهرت أن المصاب بالحبسة الذي يعاني من صعوبات على مستوى النظام الدلالي والفونولوجي، يلجأ إلى الحركات أو العناصر غير اللفظية، باعتبارها تعزز تنشيط المفهوم واسترجاع الشكل الفونولوجي له، ويضيف دافيي وآخرون Daviet et al. (2007)، أنه حسب هذه الدراسات فإن المصابين بالحبسة الذين يعانون من اضطرابات معجمية سواء كانت دلالية أو فونولوجية، يعتمدون في اتصالهم على الإيماءات المرافقة للكلام خاصة، حيث يمكن لها أن تسمح بتنشيط المفهوم بطريقة مختلفة تساعد في استرجاع الشكل الفونولوجي وبالتالي استرجاع الكلمة الهدف.

ويضيف نفس المرجع الذكر (ص. 82)، أنه في حالة إصابة التمثيلات المعجمية الدلالية أو الفونولوجية، فإنه يمكن للحركات المرافقة للكلام تسهيل عملية الوصول إلى المعجم اللفظي وبالتالي يمكن التفكير في إدراجها كاستراتيجيات تعويضية خلال إعادة تربية هذه الاضطرابات.

بالرغم من العدد القليل للدراسات التي تناولت استعمال الحركات في المواقف التواصلية الحقيقية حسب ناسبولوس Nespoulous (1997)، فإن إدراجها كاستراتيجيات اتصال تعويضية بالنسبة للحبسي الذي لا يعاني من اضطرابات حركية مصاحبة، يعتبر مهما من أجل النقل الفعال للرسالة خاصة فيما يتعلق بالمواقف التواصلية المرتبطة بنشاطات الحياة اليومية للمصاب.

وبالتالي فاستراتيجيات الاتصال غير اللفظي تندرج ضمن استراتيجيات الاتصال البديلة التي تعتمد عليها برامج إعادة التربية البراغماتية الوظيفية بالإضافة إلى استراتيجيات الاتصال اللفظية، لتجاوز اضطرابات الانتاج الشفهي وانعكاساتها على عملية الاتصال.

### 3. نقص الكلمة والاتصال لدى الحبسي:

#### 3.1. تأثير الاضطرابات المعجمية على عملية الاتصال لدى الحبسي:

تؤدي اضطرابات الانتاج المعجمي في أغلب الأحيان بالحبسي إلى فقدان قدرته على الاتصال، وتقوده إلى التقليل والحد من التبادلات اليومية، ويعتبر ناسبولوس (Nespoulous (2014, p. 19، الاتصال على أنه "تحديا حقيقيا طالما لا يمكن ضمان نجاحه".

ففي الواقع، نجد أن هذه الاضطرابات تجعل من الاتصال عملية صعبة وشاقة وأحيانا غير ممكنة خاصة بالنسبة للحالات الحادة، لذلك قد يتجه الحبسي عامة والحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة خاصة إلى تجنب التواصل الاجتماعي لما تسببه هذه الاضطرابات من إحباطات نتيجة العجز الذي يواجهه أثناء اتصاله مع الآخرين وما يترتب عنه من ردود فعل المحيطين به وإلغاء لدوره الاجتماعي.

إذ تصف دراسة كل من لودورز وبراسار (1995) Le Dorze et Brassard، انعكاسات الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة بناء على نموذج المنظمة العالمية للصحة، والتي تشير إلى أن العجز اللغوي يشكل السبب الرئيسي لحالات الإعاقة التواصلية التي يواجهها المصابون بالحبسة (Organisation Mondiale de la Santé, OMS., 1988, 2001)، حيث تشمل هذه الحالات خمسة مظاهر أساسية نلخصها، كما يلي:

1) تغيرات على مستوى الوضعيات التواصلية: يتطلب الاتصال مجهودات إضافية، يؤدي الاستمرار في التواصل إلى الشعور بالتعب، ليس من السهل دائما إيجاد الكلمات المناسبة، تعتبر كل من المحادثات والتبادلات الهاتفية وضعيات تواصلية صعبة، تشكل صعوبة أو عدم التكيف مع المحادثة أمرا مزعجا بالنسبة للمصاب؛

2) تغيرات على مستوى العلاقات الشخصية: وهي انقطاع أو تراجع في العلاقات العائلية والودية وصعوبات على مستوى العلاقة الزوجية وفقدان السلطة على الأبناء والشعور بالقلق عند مقابلة أشخاص جدد، يتطلب إنشاء علاقات جديدة الكثير من الجهد؛

3) فقدان الاستقلالية: فقدان الوظيفة أو انخفاض فرص التوظيف، فقدان الاستقلالية الجسدية، الشعور بالعجز؛

4) نقص على مستوى النشاطات: فقدان الأهداف المهنية، التخلي عن بعض الرياضات، الحد من الأنشطة الترفيهية؛

5) الوصم "stigmatisation" أو الحرج: ينظر الآخرون للحبسة على أنها مرض عقلي أو خرف، وهذا ما يؤثر على الصورة نفسها التي يملكها المصاب بالحبسة وعلى العجز الذي يواجهه أثناء التعبير عما يريده.

يركز الاتجاه الحالي أمام مختلف هذه الآثار فيما يخص التكفل بالاضطرابات المترتبة عن الحبسة، والذي يعتبر اتجاها براغماتيا وإيكولوجيا بحثا، على السياق الوظيفي الذي يتم فيه التواصل

بين الأفراد، إذ يحث على مراعاة مختلف الانعكاسات التي من شأنها أن تؤثر سلبا على اتصال الفرد خلال المواقف التواصلية التي يواجهها في حياته اليومية وذلك أثناء وضع البرامج الخاصة بالتكفل بهذا الاضطراب، والتي أن تزود كل من المفحوص وعائلته بالعناصر الضرورية لفهم هذه الانعكاسات ومحاولة الحد منها وتجاوزها أثناء الاتصال، ولأجل ذلك لابد على الفاحص قبل وضع البرنامج التكفلي الملائم، أن يكون ملما، إضافة إلى قدرات المفحوص اللغوية، بقدراته الاتصالية وذلك من خلال التقييم الدقيق لأدائه التواصلي، ما توفره مجموعة من الاختبارات المقننة الخاصة بتقييم التواصل لدى الحبسي.

### 2.3. تقييم انعكاسات نقص الكلمة على عملية الاتصال:

يعتبر تقييم قدرات الاتصال جزء أساسيا من تقييم الحبسة، إذ يتوفر لدى الأخصائي الأرطوفوني أدوات قياس تسمح أساسا بتقييم انعكاسات الاضطرابات النفسو–لغوية الناتجة عن الحبسة على الآداء التواصلي للمفحوص، وتسمح هذه الأدوات، حسب Chomel–Guillaum كومال جيلوم وآخرون Chomel–Guillaume et al. (2010)، بتوجيه عملية إعادة التربية وقياس نتائجها لاحقا.

وبالتالي، فالتقييم يندرج أيضا في إطار توجيه العملية العلاجية، لذلك وجب بمجرد إجراء التقييم، تحديد المحاور التي يمكن إدراجها في العلاج الذي يهدف إلى استرجاع اتصال وظيفي مع المحيط، ولذلك فمن المهم اقتراح استراتيجيات تعويضية بمجرد البدء في عملية التقييم وذلك من أجل تحديد فعاليتها والتوجيه السريع لعملية التكفل، كما يجب أن يسمح التقييم أيضا بمقارنة آداء المفحوص خلال تطوره من الناحية الكمية، ولكن أيضا كيفيا من حيث تطور الاستراتيجيات التعويضية الضرورية للمفحوص لاستعادة الاتصال الوظيفي.

تؤكد ترات Tran (1997, p. 17) في هذا السياق، أنه يجب التذكير بأن طبيعة الميكانيزمات المستعملة لانتقاء المفردات في مهمة التسمية الشفهية تختلف عن طبيعة الميكانيزمات المستعملة فيما يخص اللغة التلقائية.

حيث يعتبر الإنتاج المفرداتي في الحديث التلقائي عملية ديناميكية نشطة أين يرتبط استحضار الكلمات بالعديد من العوامل اللغوية وخاصة النحوية باعتبار أن الكلمات تدمج داخل جمل وترتبط بأفكار متنوعة، أما عملية التسمية فهي تعتبر نشاطا خاصا باستدعاء كلمة واحدة لمرة واحدة، يتحدد بمثير غير لغوي والذي يتمثل في الصور، حيث لا ترتبط هذه الكلمة بأي عنصر لغوي آخر (نفس المرجع).

كما يوضح ويلشاير Wilshire (2008)، فعندما يكون على المفحوص صياغة جملة معينة، فإنه يستعين بميكانيزمات معرفية لا يتم استخدامها أثناء الانتاج المفرداتي المنعزل، وحسب نفس المجرع (ص. 1043–1047)، فإن الانتاج المفرداتي داخل السياق يتطلب أيضا بالموازاة تنشيط التمثيلات الخاصة بعدة كلمات في نفس الوقت، وهذا من شأنه أن يجعل من الصعب أكثر استحضار الكلمات

بالنسبة للحبسي، ويضيف أن آداء بعض المصابين بالحبسة غير الطلقة فيما يخص انتاج الكلمات منعزلة يكون أحسن من الانتاج المفرداتي في وضعيات الكلام التلقائي، إذ يسمح لنا هذا الاختلاف بإدراك الفرق الموجود بين استدعاء الكلمة أثناء الحديث التلقائي واستدعائها في حالات التسمية.

ترى تران Tran (1997, p. 17-18)، أن اختبارات التسمية تكشف عن اضطرابات على مستوى استدعاء الكلمات لا يمكن ملاحظتها وتمييزها بشكل واضح في اللغة التلقائية أين يمكن الاعتماد على عدة استراتيجيات تعويضية دون إصابة الآداء الاتصالي للمفحوص، في حين تبقى اختبارات التسمية لوحدها غير كافية لتقييم تأثير نقص الكلمة على لغة المفحوص التلقائية وتحديد الاستراتيجيات المستعملة من طرفه في حالات العجز عن استحضار الكلمات أثناء الحديث، ما يقتضي ضرورة إدراج الاختبارات الخاصة بتقييم التواصل والتي تسمح بالإضافة إلى ما سبق، بتقييم فعالية استراتيجيات الاتصال في تعويض العجز اللغوي وتحسين مستوى الاتصال فيما يخص الفهم الجيد للرسالة اللغوية من طرف الآخر والتفاعل معها.

قد تم اقتراح العديد من المقاييس والاختبارات المقننة من أجل تقييم القدرات الاتصالية للمصابين بالحبسة، والتي تشمل تقييم الانتاج الشفهي في إطار الكلام التلقائي، حيث يركز أغلبها على البعد النوعي للبنود كالتركيز على طرق الاتصال المتبعة ومهارات الاتصال المفقودة والمهارات المحتفظ بها والاستراتيجيات التعويضية المستعملة، ويوضح مازو وآخرون Mazaux et al. (2006, p. 75)، أن هذه الاختبارات تأخذ شكل الاستبيانات أو لعب الأدوار أو تحليل الحوار، والتي يتم تجميعها غالبا عن طريق الفيديو كما تتم دراستها وفقا لمبادئ اللغويات البراغماتية.

- **اختبارات تقييم قدرات الاتصال لدى الحبسي:**
  - **تحليل الحوار analyses conversationnels:**

يهدف تحليل الحوار إلى تقييم التأثير المباشر للحبسة على المحادثة الطبيعية بين المصاب والشخص الذي يتواصل معه، إذ يتعلق الأمر حسب كل من دوبارتز وواتسن de Partz et Watson (1999)، بتحديد الاستراتيجيات التي يلجأ إليها طرفي التبادل الحواري للتخفيف أو تعويض الاضطرابات اللغوية (Chomel-Guillaume et al., 2010, p. 149)، حيث يسمح تحليل الحوار وفقا لـ دوبارتز de Partz (2007)، بالحصول على وصف دقيق للطريقة التي يتعاون بها أطراف التواصل من أجل إنجاح الحوار وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار انقطاع واسترجاع المعلومات ومشاركة أوقات الكلام وخاصة استراتيجيات التعويض، والتي تظهر خلال المحادثة في إطار الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة.

- **مقياس التواصل اللفظي بوردو l'echelle de communication verbale de bordeaux (ECVB):**

تم تصميمه سنة 2000 من طرف كل من داريجراند ومازو Darrigrand et Mazaux، ويستعمل هذا المقياس من أجل تقييم اتصال المصابين بالحبسة في مواقف الحياة اليومية، إذ يمثل مقياسا بسيطا وسريع الاستخدام لاضطرابات الاتصال، ويهدف إلى تحديد أكثر مواقف الحياة اليومية صعوبة والتي يواجه فيها المفحوص صعوبة في نقل المعلومات والتعبير عن أفكاره ( Mazaux et al., 2007).

يتكون مقياس ECVB من أربع وثلاثين بندا موثقا من خلال مقابلة نصف موجهة، حيث تتمحور الأسئلة حول التعبير عن الاحتياجات والتوقعات والمخططات والحوار مع الأقارب ومع الغرباء حول مواضيع محددة مألوفة وأخرى مجردة واستخدام الهاتف والتواصل الاجتماعي (كالتواصل داخل المحلات التجارية مع البائعين أو داخل الإدارات مثلا) والمواقف التواصلية أثناء أوقات الترفيه (الخرجات و المطاعم) واستخدام النقود وبطاقات الائتمان والشيكات بالإضافة إلى قراءة الرسائل والكتب وكتابة الملاحظات والوثائق الإدارية (Mazaux et al., 2006, p. 76).

تتم عملية التنقيط على سلم ليكارت Lickert الترتيبي، وذلك وفقا لعدد مرات ظهور الصعوبة، حيث يتطلب وجود اضطرابات شديدة في الفهم أو التعبير مشاركة أحد الأقارب شريطة أن يكون هناك اتفاق بين هذا الأخير والمصاب حول الإجابة النهائية، زيادة على الأسئلة الأساسية التي تدخل في عملية التقييم، أضاف المؤلفون تسعة أسئلة تتعلق بتقييم الاستراتيجيات التعويضية المستعملة، والتي تزود الفاحص بمعلومات إضافية دون أن تدخل في الحساب النهائي لنتائج التقييم، كما يضم أيضا مقياسا تمثيليا لدرجة الرضا يطلب من خلاله الفاحص من المفحوص، تسجيل درجة الرضى حول قدراته الاتصالية (نفس المرجع).

- **بروتوكول مونتريال لتقييم الاتصال (MEC):**

وهو اختبار نفسو–عصبي، تم تطويره سنة 2004 من طرف كل من جونات، سكا وكوتيJoanette, Ska et Côté، ويمثل هذا الاختبار أداة للتقييم المعمق للتواصل اللفظي لدى الأشخاص الذين يعانون من الإصابات العصبية على مستوى الدماغ الأيمن (Joanette et al., 2004).

يسمح اختبار MEC بتقييم البعد النغمي والمعجمي الدلالي والخطابي والبراغماتي للغة، حيث يتضمن أربعة عشر اختبارا فرعيا موزعة كالآتي:

- شبكة ملاحظة الخطابات الحوارية؛
- خمسة أنشطة خاصة بالإدراك والإنتاج النغمي اللغوي والانفعالي؛

- ثلاثة أنشطة خاصة بالاستحضار المعجمي؛
- نشاط خاص بالحكم الدلالي؛
- نشاط خاص بتفسير المجازات؛
- نشاط خاص بتفسير أفعال اللغة غير المباشرة؛
- نشاط خاص بالحث على الخطاب السردي؛
- استبيان خاص بالوعي بالاضطراب.

بالإضافة إلى تقييم الاتصال في إطار إصابات الدماغ الأيمن، يسمح اختبار MEC أيضا بتقييم التواصل لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مكتسبة على مستوى التواصل اللفظي في إطار إصابات الدماغ الأيسر أو الخرف (نفس المرجع).

- **اختبار Lillois للتواصل (TLC):**

تم تصميمه سنة 2001 من طرف كل من روسو، ديلاكور، ويرزيكوسكي ولوفوفر Rousseaux, Delacourt, Wyrzykowski et Lefeuvre.

يعتبر هذا الاختبار حاليا، الأداة المرجعية لتقييم اضطرابات الاتصال النوعية الناتجة عن الحبسة (Mazaux et al., 2006, p. 153)، إذ يتكون من ثلاث اختبارات فرعية تتمثل في المقابلة الموجهة ومحادثة مفتوحة على موضوع معين واختبار مستوحى من وضعيات PACE، كما تُعرض النتائج أيضا وفقا لثلاث شبكات تتمثل في:

- شبكة الانتباه والدافعية للتواصل.
- شبكة التواصل اللفظي: والتي تسمح بتقييم كل من الفهم اللفظي والتدفق اللفظي ووضوح الكلمات والقدرة على الإبلاغ ومدى ملاءمة الحديث مع الموقف الاتصالي، ذلك مع مراعاة الأبعاد المعجمية والنحوية والبراغماتية، كما تسمح نفس الشبكة بتقييم التغذية الرجعية اللفظية على الوضعيات التواصلية سواء من ناحية الاستقبال أو الإرسال.
- شبكة التواصل غير اللفظي: والتي تسمح بتقييم فعالية هذا الأخير من حيث فهم واستعمال مختلف الإيماءات التواصلية التي تساهم في الفهم الجيد للرسالة بالإضافة إلى تقييم احترام القواعد العامة للحوار فيما يتعلق بالنغمة والنظرة وتبادل أدوار الكلام واللجوء إلى الإيماءات المرتبطة أو لا بالتواصل اللفظي، كما تسمح هذه الشبكة أيضا بتقييم التغذية الرجعية غير اللفظية من ناحية الاستقبال أو الإرسال بالإضافة إلى الرسم والكتابة (Rousseaux et al., 2001).

وقد اعتمدنا اختبار TLC في دراستنا الحالية لتقييم قدرات المفحوص على الاتصال من حيث إدراج مختلف استراتيجيات التخفيف اللفظية وغير اللفظية الممكنة في إطار الاضطراب المعجمي

الفونولوجي أو نقص الكلمة الفونولوجي، وهذا ما سوف نراه بشيء من التفصيل في الجانب التطبيقي للدراسة.

### 3.3. إعادة التربية الوظيفية لنقص الكلمة:

#### 1.3.3. استراتيجيات الاتصال لإعادة التربية البراغماتية لنقص الكلمة:

##### 1.1.3.3. تعريف الاستراتيجيات:

ظهر استعمال مصطلح "استراتيجية" في البداية في الميدان العسكري، أين كان يقصد به "فن قيادة الجيش"، والتي كانت تعني "الخطة التي توضع لحماية الوطن و هزيمة الأعداء" (عوض، 2001، ص. 3)، حيث عرفها كلوز ويتز (1830) Clause Witz، في نفس المجال على أنها "عبارة عن اختيار الميدان والوقت والإمكانيات للانطلاق والبدء في الحرب" (Charroni & Separi, 2001, p. 326).

جاء استعمال نفس المصطلح بعد ذلك في الميدان الاقتصادي، حيث عرفها البعض على أنها "مجموعة من القرارات والنشاطات المتعلقة باختيار الوسائل والاعتماد على الموارد من أجل تحقيق هدف معين" (مصطفى، 2003، ص. 12).

دخل مصطلح "استراتيجية" بعد ذلك في ميادين متعددة إذ اختلف تعريفها باختلاف مجال استعمالها، في حين يعبر هذا المصطلح عموما عن مجموع الوسائل والتقنيات والموارد المعتمدة لبلوغ أو تحقيق هدف معين.

فنجد مصطلح "استراتيجية" في ميدان التعلم أو ما يعبر عنه "استراتيجيات التعلم"، حيث يشير إلى مجموع الأساليب والأعمال والأفكار التي يقوم بها المتعلم قصد تحسين أدائه التعليمي (نصيرات، 2006، ص. 104).

كما نجده أيضا في مجال علم النفس، حيث تعرف الاستراتيجيات حسب الشناوي (1998)، باستراتيجيات التأقلم أو استراتيجيات التعامل أو استراتيجيات المواجهة أو استراتيجيات التوافق (بوريدح 2013 ص. 102).

أما في مجال الحبسة، فيشير مصطلح "استراتيجية" إلى القدرات والمعارف اللغوية المحتفظ بها والتي يلجأ إليها المصاب ويوظفها في اتصاله مع الآخرين لتعويض الكلمة المفقودة (Tran & Corbin, 1998)، وهو ما يعبر عنه في الحبسة بـ "استراتيجيات الاتصال" أو "استراتيجيات الاتصال البديلة أو التعويضية".

### 2.1.3.3. تعريف استراتيجيات الاتصال:

عرف دوجلاس براون (1994، ص. 220)Douglas Brown، استراتيجيات الاتصال بأنها "التوظيف الواعي للعمليات الشفهية وغير الشفهية لتوصيل فكرة ما حين لا تتوافر التعبيرات اللغوية الدقيقة لدى الشخص في هذه اللحظة من الاتصال".

حيث يمكن لأي شخص حسب هذا التعريف، أن يوظف مجموعة من استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية بشكل واع لتخطي الصعوبة التي يواجهها أثناء الاتصال.

ونفس الشيء بالنسبة للحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة والذي نجده يوظف هذه الاستراتيجيات أحيانا بوعي وأحيانا بدون وعي، حيث تتوافق هذه الاستراتيجيات مع محاولات تعويض القصور على مستوى اللغة الشفهية والذي ينتج عن الاضطرابات اللغوية، وذلك من أجل النجاح في إيصال المعلومة وتحقيق الفعالية التواصلية (de Partz, 2001).

### 2.3.3. استراتيجيات الاتصال في مجال الحبسة:

يلجأ الحبسي استجابة لقصوره اللغوي أو عجزه التواصلي إلى مجموعة من استراتيجيات الاتصال التي تعرف أيضا باستراتيجيات التعويض أو استراتيجيات التخفيف.

ففي حالة وجود صعوبة على مستوى انتاج المفردات، مثلما هو الحال بالنسبة لنقص الكلمة، يحاول المتحدث تعويض غياب الكلمة المراد اصدارها من خلال وضع استراتيجيات معجمية (Manchon, 2011).

ظهر استعمال مفهوم الاستراتيجيات في البداية من طرف بوييود (1825) Bouillaud كتعبير عن السلوكات التي يتبناها الحبسي الذي يعاني من صعوبات لفظية للتعبير عن أفكاره، كالكتابة والحركة وغيرها (Kioua, 1999)، وقد حددها جولستاين (1954) Goldstein، بالرجوع إلى سلوكات توفيقية "conduites syncrétiques "، في حين أكد كونار (1954) Conrad، أنه في إطار الحبسة تظهر سيطرة للخصائص السيميائية ما يمنح الطابع غير المكتمل وغير الواضح على تعبير المفحوص وبالتالي فقدان درجة الحرية، مما يجعل المفحوص أسير سلوكات مخففة أو تعويضية مثل اللجوء إلى المعرفة اللفظية (Zellal, 1986)، في حين تعتبرها زلال (1986) Zellal، ردود فعل تكيفية يتبناها المفحوص، والتي تترجم صراعا من أجل التصدي للشعور بالقلق، إذ توضح أن إدراك الانسان للمعاني هو الذي يشغل اللغة، وأن هذا "الإدراك النشط" هو الذي أُلغي عند الحبسي، حيث تبقى لديه فقط إمكانية اللجوء إلى معرفته اللفظية التي تمثل بالنسبة له منفذا للخروج من موقف العجز أو الصعوبة الحالية.

وقد أكد لوريا (1962) Luria، أن استراتيجيات الاتصال التخفيفية تعبر عن السلوك الذي يتخذه الحبسي في موقف صعوبة إيجاد الكلمة، كما يوضح أن الدراسة والتحليل المعمق لبنية اضطراب

فقدان الكلمة ولمختلف أنماطه، تخبرنا أن الأنماط السليمة تعوض الانماط المصابة وتؤدي بالمريض إلى استعمال استراتيجيات التعويض، التي تبين ما يستطيع الدماغ فعله بالرغم من إصابته (بوريدح، 2013، ص. 103).

بالنسبة لـ فيار وناسبولوس Villard et Nespoulous (1989, p. 29)، فإن مفهوم استراتيجيات الاتصال يشمل مختلف الظواهر التعويضية، وتشير هذه الظواهر أو ما يسمى بالظواهر "الملطفة" أو التخفيفية حسب كل من بينتو وساتو Pinto et Sato (2016, p. 305)، إلى عوامل تعويضية أو خاصة بإعادة التنظيم أو تجنب النظام المضطرب، أما بالنسبة لـ كولك Kolk (1995, 2006a, 2006b)، فعندما تتم عمليات الترميز بصعوبة بسبب عدم التزامن والانسجام بين عمليات المعالجة، يستطيع المفحوص تطوير استخدام استراتيجيات تعويضية مختلفة بهدف تخفيف هذا القصور.

كما يقترح كل من هوفستد وكولك Hofstede et Klok (1994) حسب نظرية التكيف، أنه يمكن لنفس المفحوص حسب التباين الموجود بين المهام اللجوء الى استراتيجيات اتصال تعويضية محددة خاصة بالمهمة الحالية (Pinto & Sinto, 2016).

أما بالنسبة لـ Nespoulous (1996, p. 425)، فإن القصور اللغوي المرتبط بالحبسة يؤدي إلى "إعاقة تواصلية في الحياة اليومية"، في حين أنه من النادر أن يمس هذا القصور جميع القدرات اللغوية للمفحوص، وبالتالي يمكن لهذا الأخير الاتصال بفضل قدراته المتبقية.

يوضح نفس المرجع، أنه وفقا لقدراته وعجزه، سيضع الحبسي، بوعي أو بغير وعي، استراتيجيات اتصال تخفيفية بهدف تجاوز قصوره اللغوي وتمكنه من الاتصال مع الآخر، فمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار هذه الاستراتيجيات من أجل التعرف وإدراك القدرات التواصلية للمفحوص في الحياة اليومية.

ويؤكد نفس الباحث أن معظم الدراسات في الحبسة تهتم بالعجز الحاصل على مستوى لغة المصاب الشفهية دون الاهتمام بالسلوكيات التعويضية التي يتبناها لتعويض هذا العجز، كما يرى أنه من الضروري التركيز من خلال الدراسات المختلفة في هذا الإطار على القدرات المتبقية لدى المصاب والتي يستطيع من خلالها تبني استراتيجيات متنوعة وليس فقط على جوانب العجز لديه، ويؤكد أن دراسة الجوانب اللغوية البحتة لاضطرابات الانتاج المعجمي قد تساهم في تحديد مختلف مظاهرها وأنواعها وربط هذه المظاهر بمناطق الإصابة العصبية وأسبابها، في حين تساهم دراسة الاستراتيجيات التي يلجأ إليها المصاب لتعويض هذه الاضطرابات في التخفيف من انعكاساتها على عملية الاتصال من خلال توظيفها في البرامج العلاجية المطبقة، ولهذا تكون دراسة الحبسة ونقص الكلمة حسب بوريدح (2013، ص. 104)، أشمل إذا ما تعدت الأخطاء اللغوية، وأخذت بعين الاعتبار السلوك الذي يحاول من خلاله الحبسي تحقيق الفعل التواصلي.

إذن يمكن القول أن الأمر يتعلق بمحاولة تجاوز القصور اللغوي من خلال وضع والاعتماد على استراتيجيات اتصال تمكن المفحوص من تحقيق اتصال فعال وذلك استنادا على قدراته المتبقية.

حيث توضح بوريدح (Bourideh (2018, p. 51، أن هذه السلوكات بالنسبة لبعض المؤلفين تعتبر المظاهر الإيجابية للحبسة، إذ تعكس المحاولات التي يقوم بها المفحوص لتجاوز القصور اللغوي والتي تساعده في بعض الأحيان على استحضار الكلمة المفقودة (Nespoulous, 1996 ; Tran, 2000).

### 1.2.3.3. تعاريف حول استراتيجيات الاتصال في الحبسة:

يعرف ناسبولوس Nespoulous استراتيجيات الاتصال أو استراتيجيات التخفيف على أنها "مجموعة من الأساليب التي يستخدمها المفحوص لمحاولة تجاوز القصور اللغوي حتى وإن كانت متواترة بشكل خاص في سلوكه، لكن هذا لا يعني بالضرورة تتويجها دائما بالنجاح، هذه الاستراتيجيات ليست مخترعة من طرف المفحوص، لكن على العكس من ذلك فهي تتوافق مع إجراءات لغوية محددة في مختلف اللغات ومثبتة لدى المتحدثين والتي تعتبر ظاهرة متواترة، ففي حال عدم التمكن من إيجاد كلمة ما، يلجأ المتحدث إلى جمل تعريفية للكلمة، شبه مرادفات أو حتى حركات أو إشارات، و تشهد هذه الظواهر في أغلب الأحيان على سلامة التمثيلات الدلالية الأساسية" (Nespoulous, 1996, p. 12).

تعرفها تران Tran بأنها محاولات، سواء واعية أو غير واعية، من طرف المتحدث لتقديم الإجابة الأنسب ما يمكن مع مراعاة الاضطرابات الموجودة والقدرات المتبقية بحوزته (Tran, 2005).

وبالنسبة لـ غونزالس وبران Gonzalez et Brun و Brun، فإن "المساعدة على تجاوز القصور اللغوي هي خطوة تعويضية لا تعالج الأعراض ولكنها تخفف من آثارها، حيث تهدف إلى تخفيف أو تعويض أو تجنب القصور اللغوي والانعكاسات المترتبة عنه: هي إذن مقاربة تخفيفية " (Gonzalez & Brun, 2007, p. 254).

يمكن القول من خلال ما سبق أن مفهوم "استراتيجيات الاتصال" لدى الحبسي يتفق مع السلوكات التعويضية سواء اللفظية أو غير اللفظية التي يتبناها المصاب بنقص الكلمة في حالات العجز عن الوصول إلى الكلمة المناسبة التي يتطلبها الموقف الاتصالي الآني، والذي يعتمد فيها على قدراته المتبقية باعتبار أنه من الناذر كما أشار ناسبولوس Nespoulous، أن يمس الاضطراب جميع قدرات المصاب اللغوية، حيث تعوض القدرات السليمة القدرات المضطربة من خلال هذه الاستراتيجيات، والتي تشهد كما جاء في تعريف ناسبولوس Nespoulousعلى سلامة التمثيلات الدلالية الأساسية.

وتعتبر استراتيجيات الاتصال التخفيفية طريقة تعويضية تمكن من تجاوز الاضطراب المعجمي والتخفيف من آثاره على لغة المفحوص التلقائية، وليست طريقة علاجية للتخلص من الاضطراب، حيث يكون الهدف منها هو إيصال مضمون الرسالة اللغوية بطريقة تمكن المتلقي من فهمها بشكل واضح بغض النظر عن ما إذا تم توظيف الكلمة الهدف أو ما يعبر عنها من مرادفات أو تعريفات أو حركات أو غيرها من الاستراتيجيات الممكنة بالنسبة للمفحوص، فهي بتعبير آخر تحث المفحوص على مواصلة التواصل بشكل طبيعي والخروج من العجز التواصلي أو الإعاقة التواصلية وتداعياتها النفسية والاجتماعية التي تتسبب فيها الاضطرابات المعجمية.

### 2.2.3.3. المعلومات المعجمية المحتفظ بها لدى الحبسي:

بالنسبة لـ تران وكوربين Tran et Corbin (1998)، فإن المفحوص الذي لا يصل إلى تحديد الكلمة الهدف، يقوم بجمع المعلومات قدراته اللغوية المحتفظ بها، في إجابته سواء بوعي أو بدون وعي، بهدف تحقيق النشاط الآني بالرغم من ذلك (Tran et al., 2000, p. 8).

وتميز الباحثتين في نفس المرجع المذكور أعلاه، ثلاثة أنواع من السلوكات أو الاستراتيجيات التي يمكن للمفحوص الاعتماد عليها في إصدار إجاباته في حالة نقص الكلمة:

- الاعتماد على شكل الكلمة الهدف: وهي الاستراتيجيات التي تضم المعلومات الصوتية أو الحرفية المتبقية لدى المفحوص والتي تتعلق بالكلمة الهدف، فيصدر المفحوص إجابات تستند إلى:
  - معلومات فونولوجية حول الكلمة، مثال[1]:

/ d r ō ʒ/ بالنسبة لكلمة / t x a l l s b l ō ʒ/

  - معلومات قرافيمية أو حرفية حول الكلمة، مثال:

/ q ā r s/ / k ē s/ / l e l a x ā ṭ i ā j t b d a b l q a/ بالنسبة لكلمة / q a r ʕ a/؛

  - سلوكات مقاربة تتعلق بالشكل الشفهي للكلمة، مثال:

/ k ū r s ī/ بالنسبة لكلمة/ k ū s ī r/ / k ū s r i/ / k ū r/ / k ū s r i/ ؛

  - سلوكات مقاربة تتعلق بالشكل الكتابي للكلمة، مثال:

/ x ā t e m/ بالنسبة لكلمة / x a/ /ʔ e l i f/ / t a/ / m ī m/.

- الاعتماد على دلالة الكلمة الهدف، وهي استراتيجيات يصدر من خلالها المفحوص إجابات تستند على
  - إردافات مرجعية (le référent)، مثال:

[1] قامت الباحثة باستبدال الأمثلة الخاصة بالمعلومات المعجمية المحتفظ بها الموجودة في المرجع بأمثلة باللغة العامية والمستوحاة من الواقع الجزائري

/ b ē h n o ʃ r o b/ / n s o b ū f ī h l m a/بالنسبة لكلمة / k ē s/؛

- المقاربات البنائية للكلمات سواء كانت الكلمة المنتجة تنتمي أو لا الى القاموس اللغوي للغة معينة وهنا تتحدث الباحثتين عن اختراع الكلمات، مثال: "un dévidoir, non ?" بالنسبة لكلمة cendrier وهي كلمة تنتمي الى القاموس، " une arrose-fleur quoi" بالنسبة لكلمة arrosoir وهي كلمة لا تنتمي الى القاموس لكن جزء منها يدل على دلالة الكلمة الهدف.
- الاعتماد على المقاربات السياقية، وهي استراتيجيات يصدر من خلالها المفحوص إجابات تستند على السياق الذي تنتج فيه الكلمة الهدف حيث يستعمل فيها الامكانيات التركيبية للغة والتي يمكن أن تؤدي إلى الوصول للكلمة الهدف، مثال:

/ʔø k i n ʕ ū d x ā r ʒ n a q f l l b ē b b l... m f t ē ħ/ بالنسبة لكلمة / m f t ē ħ/،

/ m o x/ / m o x/ / l e l a/.../ n x a b i q a ʃ i f e l... x z ē n a/بالنسبة لكلمة / x z ē n a/.

- استراتيجيات مختلطة، وقد يتشارك في هذا النوع من الاستراتيجيات نوعان أو أكثر من المعرفة اللغوية التي يحتفظ بها المفحوص حول الكلمة الهدف، والتي قد تكون ذات طبيعة دلالية و/أوسياقية و/أو شكلية)، فنجد أن بعض الإجابات تجمع في نفس الوقت بين التقريب الدلالي والتقريب الشكلي للإجابة مع الكلمة الهدف، مثال: / d ā r ī/ / ʒ ā r ī/

كما قد نجد أن المفحوص يجمع في إجابته بين أخطاء خاصة بشكل الكلمة وأخرى خاصة بدلالة الكلمة، مثال: / k t ē b/ / w a r q a/

حيث يوضح المثال السابق الجمع بين البرافازيا الدلالية (كتاب-ورقة) وبين البرافازيا الفونيمية، أين يتم الخطأ على مستوى مقاطع الكلمة (ورقة-وركة).

ويوضح نفس المرجع أنه، في كل حالة من الحالات السابقة قد يفشل المفحوصين إما في اختيار المعلومات المناسبة أو في استخدام المعلومات المتاحة لديهم بشكل صحيح.

وبالإضافة إلى الاستراتيجيات اللفظية، يمكن للحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة أن يلجأ إلى استراتيجيات غير لفظية (Bogliotti, 2012).

### 3.2.3.3. تصنيف استراتيجيات الاتصال لتعويض نقص الكلمة:

في حالة نقص الكلمة وبهدف انتاج الكلمة الهدف، يستطيع الحبسي اللجوء إلى استراتيجيات متنوعة والتي تساعده أو لا في إيصال معنى ما يريد قوله.

فغالبا ما يصدر الحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة حسب تران Tran (2005)، إجابات معقدة وغير دقيقة قد تتضمن ترددات أو توقفات أو مقاطع كلامية منحرفة، لكن يمكن أن تتضمن أيضا سلوكات مقاربة وإردافات وتعليقات متنوعة، بالإضافة إلى الجوانب غير اللفظية مثل الحركات والإشارات وغيرها.

ويوضح ناسبولوس Nespoulous أن الحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة يلجأ تماما مثل الشخص العادي الذي يواجه صعوبة معجمية عابرة، إما إلى استراتيجيات تلميحية "périphrastiques"، حيث يحاول مثلا صياغة تعريف للكلمة التي وجد فيها صعوبة أو التي لم يجدها، أو إلى استراتيجيات حركية أو إشارية حيث يحاول تقليد استخدام الأداة التي تعبر عنها الكلمة المفقودة في قاموسه الذهني مثلا، وهذا ما يؤكد سلامة التمثيلات الدلالية التحتية، فالمفحوص يعرف جيدا ما يريد قوله لكن لا يستطيع قوله (Mazaux et al., 2014, p. 14).

حيث يظهر في إصدارات المفحوص حسب ناسبولوس Nespoulous (1990)، سلوكات لفظية تجعل من هذه الاصدارات متداخلة فيما بينها والتي تتمثل حسب تران Tran (2000, p. 74) في:

- "مظاهر الاضطراب اللغوي الناتج عن الحبسة؛
- مظاهر مكونات اللغة المحتفظ بها؛
- الاستراتيجيات الموضوعة بوعي أو بدون وعي من طرف المفحوص للإبقاء على التفاعل التواصلي على الرغم من اضطراباتهم اللغوية".

وبالتالي فإن الحبسي في حالة العجز يقوم بجمع مختلف العناصر اللغوية غير المضطربة للوصول إلى اتصال فعال.

حيث توصل كل من ناسبولوس Nespoulous (1996, 2008) وتران Tran (2000)، أن المفحوص ينتج استراتيجيات من أجل التخفيف من نقص الكلمة الذي يعاني منه.

وتختلف طبيعة هذه الاستراتيجيات، حيث تصنفها Tran (2000, p. 177–191, 2005)، كما يلي:

- **الاستراتيجيات التكيفية**، والتي يظهر من خلالها المفحوص معارفه المحتفظ بها التي تتعلق بالكلمة الهدف والتي تتضمن البرافازيا المتبوعة بالتصحيح الذاتي أو التعليق بعدم صحتها، مثال: /s e l l ū m/ بالنسبة لكلمة /d r ō ʒ l e l a x ā ṭ i/ ، تسمية مستعارة "postiche"، مثال: /ħ ā ʒ a/ ، تسمية عامة، مثال: /f r ē ʃ/ بالنسبة لكلمة /m x a d d a/ ، بالإضافة إلى الإرداف "circonlocution" المرجعي مثال: /ṣ a b b ā ṭ/ بالنسبة لكلمة /j e b d a ṣ a/
أو اللساني مثال: /a m n e k t b u b ī h/ بالنسبة لكلمة /s t ī l ū/.

- **الاستراتيجيات التسهيلية**، والتي تتوافق مع محاولات المفحوص لاستعمال مختلف المعلومات المرجعية أو اللسانية المتاحة لتسهيل استرجاع أو انتاج الكلمة الهدف، حيث يمكن للمفحوص فيما يخص الاستراتيجيات اللسانية الاعتماد على:
  - **شكل الكلمة**، مثال:

/ʔ a q w a/ /ʔ a q h a/ / q a w h a/ / a h a q a h w a/

  - **بنية الكلمة**، مثال:

/ k ā r/ / f ā r/ / n ā r/ / a h a d ā r/

  - **سياق استعمال الكلمة**، مثال:

/ k i n d x o l l e d d ā r n e l g a e d d a l m a n ʃ a ʕ a l e d d a w/

أما فيما يخص الاستراتيجيات المرجعية، فيمكن للمفحوص الاعتماد على:

  - **تعريف الكلمة**، مثال:

/ ʒ e j a k i m a l p a r a s o l w h j a ṣ ɣ ī r r/ بالنسبة لكلمة

/ s ī w ē n a/

  - **العلاقات الموجودة بين الكلمة والمفحوص**، مثال:

/ ħ l ī b/ بالنسبة لكلمة / e s s b ā ħ b a r k w a n a n o ʃ r o b f ī h/

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمفحوص الاعتماد على الاستراتيجيات الاشارية عن طريق حركات تشير إلى كيفية استعمال الشيء الذي تعبر عنه الكلمة الهدف، مثال:

حركة تعبر عن استعمال الملعقة بالمناسبة لكلمة /m o ɣ r o f/.

- **الاستراتيجيات التعويضية**، وهي تتوافق مع انتاج كلمات جديدة مخترعة من طرف المفحوص أو إعادة تسمية مبنية على معنى الشيء حيث لا نجدها في القاموس لكنها تؤدي المعنى المطلوب، مثال: ("un arrose–fleurs" بالنسبة لكلمة arrosoir)، كما تتوافق أيضا مع الحركات الاشارية التي تعبر على الاستعمال والتعيين.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن الاعتماد على كل من الكتابة والرسم لتعويض صعوبات اللغة الشفهية بما في ذلك نقص الكلمة، حيث يتطلب اللجوء إلى وسائل التواصل الكتابية كاستراتيجيات تعويضية سلامة القدرات البصرية والحركية مع عدم إصابة الكتابة لدى الحبسي.

كما توجد بعض الدراسات التي تناولت فعالية الرسم لتعويض نقص الكلمة، مثلا (Beeson & Ramage, 2000 ; Farias & Davis, 2006 ; Lyon, 1995)، وحسب هذه الدراسات، فإن الشخص الذي يعجز عن إيجاد وقول كلمة ما، يمكنه أن يلجأ إلى رسم المفهوم الموافق لتلك الكلمة بهدف تمكين المستقبل من فهم المقصود، فالنتيجة المتوقعة لهذا النوع من العلاج ليس

إذن تسمية المفهوم، لكن تعويض نقص الكلمة من أجل الوصول إلى فهم جيد للحالة وبالتالي التخفيف من الصعوبات التي تواجهها (Routhier, 2014, p. 9).

نلاحظ من خلال التصنيف السابق تنوع استراتيجيات الاتصال التي قد يعتمد عليها المفحوص أثناء تواصله مع شخص ما أو مجموعة من الأشخاص لتعويض الكلمات التي يصعب عليه الوصول إليها. حيث ترتبط هذه الاستراتيجيات بمجموعة من المعارف المحتفظ بها في القاموس الذهني للمفحوص، فنجد عامة علاقة (دلالية أو شكلية أو سياقية) بين الكلمة المنتجة والكلمة الهدف.
هذا فيما يخص استراتيجيات الاتصال اللفظية، أما فيما يخص الاستراتيجيات غير اللفظية، تتنوع كذلك لتشمل جميع أنواع الإيماءات التواصلية والإشارات التعيينية بالإضافة إلى الرسم والكتابة أو أي قناة اتصال مكنة بالنسبة للمفحوص.

### 4.2.3.3. دور استراتيجيات الاتصال في إعادة التربية الأرطوفونية لنقص الكلمة:

يؤكد كل من غونزالس وبران Gonzalez et Brun، أنه لابد من الشروع في إعادة التربية الوظيفية للحبسي عن طريق التدريب على استراتيجيات الاتصال التعويضية دون انتظار فشل أساليب العلاج أو إعادة تنظيم اللغة الكلاسيكية أو انتظار نتائجها الوظيفية التي تظهر في مدة طويلة والتي يمكن أن تكون جد محدودة في إطار حبسة ذات جدول إكلينيكي حاد، وبالتالي فهما يعتبران أن الحفاظ على التواصل، رغم القصور اللغوي، إجراء مستعجل لابد من البدأ فيه دون انتظار نتائج العلاجات الكلاسيكية التي تركز على الأخطاء اللغوية دون التركيز على انعكاساتها على عملية الاتصال (Gonzalz & Brun, 2007).

ويؤكد نفس المرجع الذكر (ص. 255)، أن هذا الإجراء يعتبر ضروريا في بداية عملية التكفل وذلك من أجل:

- دعم الرغبة في الاتصال منذ البداية عن طريق تخفيف الفشل المتكرر في محاولة المفحوص التعبير عن نفسه وجعل الآخرين يفهمون ما يريد التعبير عنه، والذي يؤدي بدوره إلى الانطواء على النفس والتراجع عن الحياة الاجتماعية.
- الإبقاء على الصلة بين المفحوص والبيئة المحيطة منذ البداية، استعادة تقديره لذاته والمحافظة على مكانته الشخصية والعائلية والاجتماعية وإيجاد التناسق والانسجام.

لذلك نرى أيضا أنه من الضروري إدراج هذا النوع من المقاربات التكفلية في برامج إعادة تربية نقص الكلمة في المراحل المتقدمة من عملية التكفل حتى ولو تم إدراجها كبرامج مكملة للبرامج الكلاسيكية، وذلك من أجل تحقيق الهدف المحدد والمتمثل في الوصول إلى الاتصال الوظيفي الفعال.
وقد جاءت هذه الدراسة لتأكيد دور هذه المقاربة الوظيفية وخاصة دور استراتيجيات الاتصال لتحقيق هذا الهدف.

نجد من بين العلاجات البراغماتية المعمول بها في إطار اضطرابات الاتصال لدى الحبسي، والتي تدرج استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية في عملية إعادة التربية، تقنية وظيفية شاملة خاصة بالتواصل، يطلق عليها "PACE" وهي اختصار لـ " Promoting Aphasics Communivative Effectiveness"، والتي تعني "تعزيز التواصل لدى الحبسي".

حيث تهدف هذه التقنية من خلال الحث على استعمال استراتيجيات وقنوات الاتصال المتنوعة إلى تحسين المهارات التواصلية للحبسيين في حياتهم اليومية والتخفيف من انعكاسات الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة على عملية الاتصال.

- **تقنية "PACE":**

أكد ليساندر Lissandre، أن إدخال تقنيات التواصل الكلية المبنية على مبادئ اللغويات البراغماتية: تعزيز الفعالية التواصلية في الحبسة "PACE"، قد حقق تقدماً كبيرا وأحدث تطورا جديدا فيما يخص المقاربة الوظيفية والإيكولوجية (Mazaux et al., 2007, 264).

وهذه التقنية هي عبارة عن علاج شامل للتواصل والتي تم وصفها حاليا على أنها الأفضل من الناحية المنهجية، حيث تهدف إلى تحسين قدرات الاتصال لدى المفحوص ضمن وضعيات ومواقف حقيقية لتبادل المعلومات من خلال إدراج الخصائص الرئيسية التي تميز السياق الديناميكي للمحادثة الطبيعية (de Partz, 1990).

ويوضح وروسو Rousseau (2000)، أن هذا العلاج يستهدف عملية التواصل باعتباره يسعى إلى إعادة إنتاج وضعيات ومواقف تفاعلية بين المفحوص والفاحص الأقرب ما يكون إلى تلك التي نجدها في المحادثات الطبيعية.

حسب بارادي Paradis (1993)، فإن هذه التقنية تسمح للمرضى باستغلال قدراتهم البراغماتية المحتفظ بها واللجوء إلى مختلف وسائل الاتصال المتاحة لتحقيق التواصل الأكثر فعالية الذي يمكن الوصول إليه.

تضيف ديسي Dessy et al. (1989)، أن الهدف العلاجي لتقنية "PACE" هو تحسين القدرة على التواصل في الحياة اليومية، حيث اعتبر كل من دافيس وويلكوكس Davis et Wilcox (1981)، مؤسسي هذه التقنية، أن وضعيات إعادة التربية الكلاسيكية لا تأخذ بعين الاعتبار المعايير التي نجدها في التبادلات الطبيعية (الحركات ووضعيات الجسم وتعابير الوجه والمحتوى العاطفي ونغمة الصوت وحجمه ونبرته وإيقاعه)، وبالتالي ارتأوا وضع أساس لإعادة التربية يحترم مختلف هاته المعايير.

- **مبادئ تقنية "PACE":**

تعتمد هذه التقنية على فكرة إعادة إنشاء حالة طبيعية للتواصل ونقل المعلومات كما نعيشها في حياتنا اليومية، فسواء كنا نتحدث مع أشخاص مألوفين من محيطنا المباشر أو لا أو حتى أشخاص مجهولين، يجب علينا أن نتكيف مع كل لحظة وكل موقف ومختلف طرق الإرسال ومع الموضوعات المتنوعة.

تتمثل مبادئ الـ "PACE" فيما يلي (Bénichou, 2015):

- التفاعل: الذي يعتمد على تبادل معلومات جديدة، وغير معروفة من قبل الطرفين، وبالتالي يكون كل من المفحوص والفاحص في نفس مستوى التفاعل والمعرفة بالموضوع.
- المحافظة على تناوب الأدوار: حيث يخضع كل من الفاحص والمفحوص لنفس القواعد الطبيعية للتواصل وبناء عملية التبادل، وبالتالي يجب على كل منهما احترام وقته ودوره في الكلام، ويقوم المرسل بتقييم وتحديد كمية المعلومات التي سوف يقدمها وضبطها بالشكل الصحيح، في حين يقوم المستقبل بتقدير المعلومات التي يتم تلقيها ويقدم الاستجابة المناسبة (feedback) لتحقيق التوازن ومواصلة التبادل.
- استخدام قنوات الاتصال الأكثر فعالية: على عكس طرق إعادة التربية الكلاسيكية القائمة على المهارات اللغوية البحتة، تركز "PACE" على جودة الاتصال كوسيلة لإرسال المعلومات، حيث تستدعي جميع قنوات الاتصال الممكنة دون حصر لها كما تعمل عل تعزيز القيمة التواصلية للتفاعل.
- غياب تصحيح الاصدارات اللغوية: أيا كان شكل الاصدارات اللغوية للمفحوص، سواء كانت صحيحة لغويا أم لا، فإن "PACE" تركز وتهتم بالقيمة التواصلية ونجاح عملية تبادل المعلومات، والفاحص لا يأخذ في الاعتبار الجانب اللغوي ولا يصدر أي تصحيح أو ملاحظة على الانحرافات اللغوية والاضطرابات النطقية الصادرة عن المفحوص.

- **تقنية "PACE" كأداة لإعادة التربية:**

تتكون الأدوات المستوحاة من هذه التقنية من صور على شكل بطاقات إما فردية أو مزدوجة، حيث نجدها تعبر عن مواضيع متنوعة والتي يمكن تكييفها حسب الحالات.

أما فيما يتعلق بتصميم الأداة من طرف المختصين، فمنذ سنة 1987 حيث قام إيدلمان Edelman بنشر أداته في انجلترا والتي ترجمت إلى اللغة الإيطالية سنة 2004، لم يتم تصميم أداة من هذا النوع، حتى سنة 2015 أين قامت بينيشو Bénichou، أخصائية أرطوفونية في عيادة خاصة وفي مستشفى في مدينة Nantes الفرنسية ومدربة في مجال الحبسة، بتصميم أداة من نوع "PACE" للتكفل بالحبسة والتي تتكون من 150 صورة ملونة ومزدوجة.

أما فيما يخص محتوى الصور فنجدها تختلف من معالج لآخر ذلك لأن على كل معالج اختيار الصور وتصميم الأداة الخاصة به دون التقيد بمحتوى الصور الموجودة في أداة أخرى.

علاوة على ذلك فان . "PACE" كمنهج أو كتقنية، قد حازت على توصية من السلطة العليا للصحة (HAS) (Bénichou, 2015, p. 1)، لذا فمن الضروري أن تدخل ضمن مشاريع التكفل الشامل للاتصال لدى الأشخاص الذين يعانون من الحبسة في الأوساط الاكلينيكية المختلفة.

نظرا للأهمية المثبتة لتقنية "PACE" في إعادة تربية الحبسة والتخفيف من آثار اضطرابات الانتاج الشفهي على عملية الاتصال، ونظرا لنقص الأدوات المستوحاة من هذه التقنية كما تبين سابقا ومن المقاربات البراغماتية الوظيفية عامة، فقد ارتأينا من خلال دراستنا التركيز على إعادة التربية الوظيفية لنقص الكلمة من خلال اقتراح بروتوكول يرتكز على المقاربة البراغماتية وعلى أهم مبادئ تقنية "PACE" والذي يحتوي في جزء منه على وضعيات مستوحاة من نفس هذه التقنية، كما سوف نراه في الجانب التطبيقي للدراسة.

**خلاصة:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى تأثير الاضطرابات المعجمية على عملية التواصل، وأهمية انعكاساتها على التبادلات اليومية للمصاب مع محيطه، ما يبرز أهمية وضرورة التكفل بالجانب البراغماتي لهذه الاضطرابات والذي يهتم بالتواصل ويركز على السياق الوظيفي للعملية التواصلية وتحسين مستوى التبادلات من حيث وضوح محتوى الرسالة اللغوية وفهمها من طرف المتلقي بالرغم من نقص الكلمة، وذلك من خلال الاعتماد على استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية التي من شأنها تعويض الكلمة المفقودة وتجاوز العجز اللغوي، وبالتالي ضمان الفعالية التواصلية التي تمثل الهدف الرئيسي لعملية إعادة التربية.

كما تطرقنا أيضا لأهمية تقنيات التواصل الشاملة المبنية على مبادئ اللغويات البراغماتية والتي تسعى إلى تعزيز الفعالية التواصلية، وأخذنا تقنية "PACE" نموذجا باعتبارها تقنية أساسية للتكفل باضطرابات التواصل لدى الحبسي، ما شجعنا على محاولة اقتراح أداة مستوحاة منها ومن أهم مبادئ المقاربة الوظيفية البراغماتية، وتطبيقها على البيئة الجزائرية ومعرفة نتائجها الوظيفية على عملية الاتصال، وهو ما سنعرفه من خلال الفصل الموالي من هذه الدراسة والمتمثل في الفصل التطبيقي لها.

# الإطار العملي للدراسة

# الفصل الخامس

# الإجراءات الميدانية للدراسة

**1. الدراسة الاستطلاعية:**

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها و أبعادها حيث يساعد هذا النوع من البحوث الباحث في صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية، بالإضافة الى انها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.

إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث و بصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث" (منسي، 2003، ص .61) ، إذن البحث الاستطلاعي هو مرحلة أولى يجب تجاوزها قبل الخوض في نوع آخر من البحوث.

"تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى اختبار وتجريب الأداة التي سوف يستخدمها الباحث في عمله ومدى صلاحية هذه الأداة وصدقها وثباتها ودقتها, ويعتبر هذا التجريب صورة مصغرة عن البحث وهو يهدف إلى اكتشاف معالم الطريق". (العمار، 2015، ص. 95)، وهو ما قمنا به في هذه الدراسة وسنستعرض نتائجه لاحقا.

تتمثل أهمية الدراسة الاستطلاعية بالنسبة لهذا البحث في أنها:

- ساعدت في أخذ فكرة عن ميدان إجراء الدراسة متمثلا في مؤسسات الصحة العمومية والعيادات الأرطوفونية الخاصة المتواجدة على مستوى ولاية قسنطينة وذلك لاختيار الأنسب منها لإجراء الدراسة الميدانية.
- الاتصال ببعض مدراء المؤسسات العمومية واصحاب العيادات الخاصة لأخذ رأيهم حول إمكانية انجاز الجانب الميداني من الدراسة واخذ موافقتهم عليه.
- مكنت من تحديد جوانب القصور في إجراءات تصميم البروتوكول المقترح واجراءات تطبيق أدوات الدراسة (اختبار Lillois للتواصل [TLC] والبروتوكول المقترح)، من خلال تطبيق الأداة على عينة استطلاعية خارج العينة الأساسية (التجريبية) للدراسة والنتائج المحصل عليها ستذكر لاحقا.
- تجربة تطبيق الاختبار المختار والبروتوكول المقترح وتحديد الصعوبات و محاولة حلها ومعرفة مدى ملاءمتها لعينة الدراسة.
- تطبيق الادوات المقترحة المساعدة في عملية التقييم (بطاقة المعلومات، الأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب، بطاقة المتابعة الخاصة بالاستراتيجيات) وتحديد الصعوبات على مستواها سواء بالنسبة للحالات أو بالنسبة الينا كأخصائيين ومحاولة حلها وملاءمتها لعينة الدراسة.
- مكنتنا من تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت ومدى ملاءمة الأدوات المستخدمة وكيفية توظيفها النهائي، وقد جاءت خطوات هذه الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

1) زيارة مؤسسات الصحة العمومية التي تتوفر على مختصين أرطوفونيين القريبة من الباحثة لمعاينتها ميدانيا من خلال الملاحظة واختيار أنسبها لإجراء الدراسة الميدانية، أي التي تتوفر على الحالات المستهدفة لتطبيق البرنامج التدريبي المقترح.
2) اختيار مؤسسة الصحة الأنسب للدراسة وللباحثة، والتي تمثلت في المستشفى الجامعي ابن باديس بمدينة قسنطينة.
3) في المرحلة الموالية، تم الاتصال بمدير المستشفى ورئيس مصلحة أُذن، أنف، حنجرة أين يتواجد مكتب الأخصائيين الأرطوفونيين، وذلك من أجل أخذ الموافقات والتصريحات اللازمة للشروع في الإجراءات التطبيقية، ليتم الاتفاق بعدها مع الأخصائية الأرطوفونية التي تتعامل مع حالات الحبسة والاتفاق كذلك مع الحالات حول برنامج إجراء الدراسة الاستطلاعية وكان ذلك في بداية شهر أوت من سنة 2019 إلى غاية شهر فيفري من سنة 2020.
4) تطبيق الاختبار التقييمي المتمثل في اختبار TLC بعد ترجمته وعرضه على المحكمين والبروتوكول التدريبي المقترح بعد عرضه على المحكمين كذلك، بالإضافة إلى كل من بطاقة المعلومات وبطاقة المتابعة الخاصة بالاستراتيجيات والاسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب التي تم عرضها هي الأخرى على المحكمين، وذلك على العينة الاستطلاعية المتكونة من حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية بالاعتماد على نفس معايير اختيار عينة الدراسة الأساسية (أُنظر ص. 118 من نفس الفصل)، وتمثلت خصائص العينة الاستطلاعية فيما يلي:

**جدول 5**

*خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية*

| الخصائص / الحالات | الجنس | السن | الحالة العائلية | المستوى الدراسي | المهنة | سبب وموقع الإصابة | نوع الإصابة | الاضطرابات المصاحبة | تاريخ الإصابة | المسافة الزمنية بين الإصابة والتدخل الحالي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الحالة الأولى ل.ج** | ذكر | 56 | متزوج | سنة ثانية ثانوي | تاجر | صدمة جمجمية | حبسة بروكا | لا توجد | 2018/01/12 | سنة وسبعة أشهر |
| **الحالة الثانية ب.ل** | أنثى | 42 | متزوجة | جامعي | موظفة | AVC ischémique gauche | حبسة بروكا | شلل نصفي أيمن | 2018/07/25 | سنة وشهر |

وقد مر تطبيق البروتوكول التدريبي على حالتي الدراسة الاستطلاعية بالمراحل التالية:

- التطبيق الأول للبروتوكول التدريبي في صيغته الأولية بعد التحكيم على الحالتين.
- استخلاص نتائج كل من الاختبار القبلي والاختبار البعدي، حيث ظهرت النتائج إيجابية فيما يخص تعويض نقص الكلمة وتحسن اللغة التلقائية وبالتالي الاتصال، وذلك من خلال تطور الادراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال بالنسبة لكلتا الحالتين.
- إجراء التعديلات اللازمة على بعض الصور الخاصة بالوضعيات المقترحة المستوحاة من تقنية PACE والتي بدت غير واضحة أو غير مفهومة بصفة جيدة بالنسبة للحالتين، إذ تعلق الأمر بتغيير الصور الخاصة بكل من الوضعيات التالية (عيد الفطر، المولد النبوي، فرح، حزن، بكاء، غابة، منطقة جبلية) واختيار صور أوضح تعبر على نفس الوضعيات، أما فيما يخص الوضعيات الطبيعية والإيكولوجية فقد كانت واضحة ولم تشكل أي لبس، كذلك بالنسبة لمراحل وخطوات تطبيق البروتوكول و طريقة التدريب فقد فكانت واضحة وملائمة لكلتا الحالتين.
- إعادة عرض البروتوكول التدريبي المقترح على المحكمين بعد التعديلات التي أُجريت على بعض الوضعيات كما جاء ذكره سابقا.
- إعادة تطبيق البروتوكول على نفس الحالتين مع توظيف الصور التي تم تغييرها خلال عملية التعديل.
- استخلاص نتائج كل من الاختبار القبلي والاختبار البعدي، التي ظهرت من خلالهما النتائج إيجابية دون تسجيل أي لبس في محتوى الوضعيات الخاصة بالبروتوكول، حيث نعرضها فيما يلي:

- **نتائج الاختبار القبلي والبعدي الخاصة بعينة الدراسة الاستطلاعية**
  - **عرض نتائج الحالة الأولى:**
    - **نتائج اختبار TLC القبلي:**

**جدول 6**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الأولى من الدراسة الاستطلاعية*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/16:** −11 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شأنها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/15:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/4:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التعيينية والحركات التي تعبر عن الفعل التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **56.25:** −12.11 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الأولى أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر على كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال تعويضية.

في حين أبدا المفحوص تفاعلا جيدا أثناء التبادل، مع وجود فهم محتفظ به سواء بالنسبة للعناصر اللفظية أو غير اللفظية.

- **نتائج اختبار TLC البعدي:**

**جدول 7**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الأولى من الدراسة الاستطلاعية*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/6:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/22:** −5 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/2:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/23:** +9.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/10:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **78.79:** +10.43 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الأولى أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

- **عرض نتائج الحالة الثانية:**
  - **نتائج اختبار TLC القبلي:**

**جدول 8**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثانية من الدراسة الاستطلاعية*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/4:** 0.45- بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/20:** 6- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شأنها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/13:** 0.45- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال غير اللفظي |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/2:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التعيينية التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **55.89:** 12.47- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثانية أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر على كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال تعويضية.

في حين أبدت المفحوصة تفاعلا جيدا أثناء التبادل، مع وجود فهم محتفظ به سواء بالنسبة للعناصر اللفظية أو غير اللفظية.

- **نتائج اختبار TLC البعدي:**

**جدول 9**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثانية من الدراسة الاستطلاعية*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/6:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/21:** −6 بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/25:** +11.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/12:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **80.55:** +12.19 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثانية أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوصة تمكنت من تعويض نقص الكلمة في لغتها التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية :**

خلصت الدراسة الاستطلاعية إلى مجموعة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- ✓ التحصل على النتائج الضرورية من أجل القيام بالدراسة والتأكد من قابلية إنجازها على عينة الدراسة الأساسية.
- ✓ تحديد وضبط عينة الدراسة الأساسية بصورة نهائية حيث تمثلت في ثمان حالات والتي ستطبق عليها الباحثة البروتوكول التدريبي المقترح من طرفها.
- ✓ ضبط فرضيات البحث وأهدافه.
- ✓ ضبط الأدوات واختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة.
- ✓ التحديد النهائي لطريقة تطبيق أدوات الدراسة وعدد الجلسات اللازم لذلك وبالتالي تحديد الحدود الزمانية للدراسة.

**2. الحدود المكانية والزمانية للدراسة:**

كنا قد برمجنا إجراء الجانب التطبيقي للدراسة على مستوى المستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة، وهو مكان ممارستنا سابقا كأخصائية أرطوفونية، لكن نظرا للظروف الوبائية الراهنة والمتعلقة بفيروس كوفيد 19، تعذر علينا ذلك ما جعلنا نتوجه إلى عيادتين خاصتين، العيادة الأرطوفونية "بن جلول أمنية وردة" داخل نفس المدينة، والعيادة الأرطوفونية "فوغالي نجمة" بولاية ميلة، للعمل على مستواهما طيلة مدة تطبيق البروتوكول، مع أخذ كل التدابير الوقائية اللازمة للحد من انتشار الفيروس، حيث تتكفل هاتين العيادتين بمختلف اضطرابات اللغة والتواصل لدى الطفل والراشد، ولقد وفرت لنا العيادتان ست حالات، في حين قمنا بالاتصال شخصيا بحالتين كنا قد تعاملنا معهما في مكان عملنا سابقا من قبل (سنة 2017/2016)، وطلبنا منهما الالتحاق بإحدى العيادتين من أجل المشاركة في البروتوكول.

وقد استغرق إعداد الجانب النظري من الدراسة مدة ثلاث سنوات بما في ذلك عملية تصميم البروتوكول، أما الجانب التطبيقي فقد امتد لسنتين، وهذا راجع إلى عملية ضبط أدوات الدراسة وتحكيمها وتطبيقها على العينة الاستطلاعية والتي استغرقت مدة سنة تقريبا، في حين تمكنا خلال السنة الثانية من تطبيق البروتوكول التدريبي المقترح على عينة الدراسة والحصول على النتائج اللازمة.

**3. منهج الدراسة:**

نحاول في دراستنا هذه إبراز مدى مساهمة برنامج مقترح للتدريب على استراتيجيات الاتصال لتعويض نقص الكلمة لدى الحبسي، ومدى مساهمته في تحسين وتطوير لغته التلقائية وقدرات الاتصال لديه، ويتم إجراء القياسات القبلية والقياسات البعدية للمجموعة التجريبية في الإدراج التلقائي لمختلف استراتيجيات الاتصال الممكنة بالنسبة لكل حالة قبل وبعد تطبيق البرنامج على نفس المجموعة ومقارنة النتائج لمعرفة درجة التأثير الحاصلة.

وبما أن هذه الدراسة ترتكز على تطبيق البرنامج المقترح وقياس مدى مساهمته في تحسن قدرات الاتصال التلقائي من خلال الإدراج التلقائي للاستراتيجيات المدرب عليها فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي.

حيث يهدف المنهج شبه التجريبي إلى إثبات العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة وذلك بإجراء التجربة التي يتم من خلالها معالجة متغير مستقل أو أكثر ودراسة أثارها على المتغير النتيجة أو التابع مع ضبط المتغيرات الدخيلة (موريس، 2006، ص. 102)، والذي "يتضمن تغييرا متعمدا ومضبوطا للشروط المحددة لواقعة معينة مع ملاحظة التغيرات الناتجة عن ذلك، وتفسير تلك التغيرات" (الرشيدي، 2000، ص. 95)، إذ يقوم التصميم شبه التجريبي في الأساس على دراسة الظواهر

الإنسانية كما هي دون تغيير، حيث يوفر ضبطا مناسبا لمحددات الصدق الداخلي أو الصدق الخارجي(العساف، 2010؛ القحطاني وآخرون، 2010).

وكنا قد اعتمدنا على تصميم المجموعة الواحدة، والذي يتم عن طريق تعرض مجموعة تجريبية واحدة للاختبار القبلي، ثم إخضاعها لتطبيق البروتوكول التدريبي المقترح، وبعد ذلك تعرض المجموعة ذاتها للاختبار البعدي، بغية مقارنة نتائجه بنتائج الاختبار القبلي، لمعرفة أثر البروتوكول التدريبي المقترح.

## 4. عينة الدراسة:

تضم عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة قصدية تتطابق مع موضوع دراستنا، ثمان (08) حالات، تعاني سبع حالات منها من حبسة بروكا وحالة واحدة من الحبسة التوصيلية، والقصد من ذلك ليس المقارنة بين أنواع الحبسة ومظاهرها وإنما تطبيق البروتوكول المقترح على أي نوع حبسة قد يظهر نقص الكلمة الفونولوجي كمظهر من مظاهره وذلك باعتبار أن البروتوكول المقترح موجه لإعادة تربية نقص الكلمة الفونولوجي مهما كان نوع الحبسة، والذي يظهر في عدة أنواع كما سبق ووضحناه في الجانب النظري لهذه الدراسة.

قد أخذنا بعين الاعتبار في اختيارنا للحالات المشاركة في الدراسة مجموعة من معايير الشمول والاستبعاد والتي تم تحديدها بالاعتماد على التقارير الطبية والأرطوفونية الخاصة بكل حالة، وقد تمثلت فيما يلي:

### 1.4. معايير اختيار العينة:

- **معايير الشمول:**

- وجود إصابة عصبية على مستوى الدماغ على بعد ستة أشهر على الأقل من الإصابة، وذلك لتجاوز مرحلة الاسترجاع التلقائي حتى لا يؤثر هذا الأخير على نتائج الدراسة، وتُحدَد الإصابة العصبية بالإضافة إلى أصلها بالاعتماد على تقارير طبية عصبية دقيقة وواضحة.
- وجود نقص كلمة فونولوجي يسمح بمستوى جيد من الفهم، باعتبار أن البروتوكول المقترح يعتمد على التمثيلات الدلالية المرتبطة بالحركات واللغة الشفهية، وعليه فمن غير الممكن تقديم هذا التدريب لحالات تعاني من اضطرابات معجمية دلالية أو مختلطة.
- معيار السن، والذي يكون من 18 سنة فما فوق، نظرا للاختلاف فيما يخص المعطيات العصبية واللسانية في تشخيص كل من حبسة الطفل وحبسة الراشد.
- معيار اللغة، حيث تنتمي جميع الحالات إلى البيئة الجزائرية أين تكون اللغة العربية هي اللغة الأم.

- **معايير الاستبعاد:**

- وجود نقص كلمة دلالي أو مختلط، أين تظهر اضطرابات على مستوى الفهم.
- وجود اضطرابات على مستوى البصر غير معالجة.
- وجود اضطرابات التعرف البصري (أفنوزيا بصرية)، التي من شأنها التأثير على نتائج الاختبارات في حالة ما كانت هي السبب في عدم تمكن الحالة من إنتاج الكلمات وليس بسبب مشكل في التمثيل الفونولوجي لها.
- وجود عمى نصفي، يُظهر عدم قدرة الدماغ على تحليل ما تراه العين اليمنى أو اليسرى، والذي يؤثر على وصف مضمون الصور في البروتوكول المقترح.
- وجود نقص كلمة ناتج عن أمراض انحلالية، والذي يكون في هذه الحالة ذو طبيعة مختلفة.
- وجود اضطرابات لغوية قبل الإصابة العصبية.
- وجود اضطرابات نطقية متواترة وبارزة والتي من شأنها أن تؤثر على وضوح الانتاجات الشفهية للمفحوص.
- شلل ثنائي الجانب في الأطراف العلوية وذلك حتى يتمكن المفحوص من استعمال أحد أطرافه على الأقل فيما يخص التواصل غير اللفظي.

### 2.4. خصائص العينة:

استنادا على معايير الشمول والاستبعاد المذكورة أعلاه ووفقا لعدد المصابين الراغبين في المشاركة في البروتوكول المقترح في هذه الدراسة، فقد استطعنا تطبيقه على عدد الحالات المذكور سابقا والذين تم تقديمهم في الجدول كالآتي:

## جدول 10

*خصائص عينة الدراسة*

| الخصائص / الحالات | الجنس | السن | الحالة العائلية | المستوى الدراسي | المهنة | سبب وموقع الإصابة | نوع الإصابة | الاضطرابات المصاحبة | تاريخ الإصابة | المسافة الزمنية بين الإصابة والتدخل الحالي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الحالة الأولى ب.ع** | ذكر | 69 | متزوج | سنة ثالثة ثانوي | دركي | accident ischémique superficiel gauche | حبسة بروكا | آثار شلل نصفي على مستوى القدم اليمنى | 2017/09/24 | سنتين وستة أشهر |
| **الحالة الثانية ح.ب** | ذكر | 25 | أعزب | سنة ثانية جامعي | طالب متوقف عن الدراسة حاليا | Hématome intra-parenchimateux dans un contexte du purpura thrombopénique | حبسة بروكا | فالج نصفي أيمن | 2012/05/12 | ست سنوات وعشرة أشهر |
| **الحالة الثالثة ج.خ** | أنثى | 38 | متزوجة | ليسانس | ماكثة بالبيت | AVC ischémique profond gauche puis AVC sylvien gauche | حبسة بروكا | شلل نصفي أيمن | 2017/01/06 ثم 2017/02/09 | ثلاث سنوات وشهر |
| **الحالة الرابعة د.ر** | ذكر | 30 | أعزب | سنة ثانية ثانوي | تاجر حر في مجال السيارات | Traumatisme crânien suite à un accident de voiture | حبسة بروكا | لا توجد اضطرابات مصاحبة | 2018/11/09 | سنة وأربعة أشهر |
| **الحالة الخامسة ك.ع** | ذكر | 58 | متزوج | سنة رابعة ابتدائي | بناء متوقف عن العمل | AVC ischémique sylvien gauche ayant entraîné des lésions temporo-occipitale | حبسة توصيلية | فالج نصفي أيمن | 2018/01/22 | سنتين وشهرين |
| **الحالة السادسة ب.م** | ذكر | 62 | متزوج | دراسات عليا | استاذ باحث في مجال الكيمياء | AVC hémorragique (hématome précentral gauche) | حبسة بروكا | شلل نصفي ايمن مع بطء في الوظائف الحركية (ralentissement idéomoteur) | 2019/02/19 | ثلاثة عشر شهرا |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الحالة السابعة ز.ك** | ذكر | 48 | متزوج | مهندس دولة في المعمار | مهندس معماري | AVC ischémique avec hématome intercérébral pariétal gauche | حبسة بروكا | لا توجد اضطرابات مصاحبة | 2019/08/02 | سبعة أشهر |
| **الحالة الثامنة م.س** | أنثى | 44 | متزوجة | ليسانس | استاذة في الثانوي | AVC ischémique sylvien gauche avec sténose du siphon carotidien gauche | حبسة بروكا | شلل أحادي الجانب على مستوى اليد اليسرى فالج أحادي الجانب على مستوى القدم اليمنى شلل وجهي أيمن | 2015/09/17 | أربع سنوات وستة أشهر |

## 5. أدوات الدراسة:

### 1.5. الملاحظة

"يتطلب العلم إجراء الملاحظات الإمبريقية بغية التوصل إلى إجابات عن الأسئلة المطروحة في البحث، وتكمن أهمية الملاحظة الدقيقة أنها تمدنا بالبيانات المساعدة في تحقيق الإجابات الصحيحة للأسئلة موضوع البحث " (علاوي و راتب، 2017، ص. 242) "والملاحظة هي إحدى الوسائل المهمة في جمع البيانات, ويقول دي غرو De Groat أن الملاحظة تستخدم في جمع البيانات التي يصعب الحصول عليها عن طريق المقابلة والاستفتاء وتستخدم في البحوث الاستكشافية والوصفية والتجريبية" (المغربي، 2011، ص. 130).

وفي دراستنا هذه فقد اعتمدنا على الملاحظة في عدة جوانب وهو ما يعرف بالملاحظة بالمشاركة "والتي هي جمع أو دمج بين عدة أساليب بحثية كالملاحظة المباشرة أو الشخصية، والمقابلة مع المبحوثين، ودراسة الوثائق المتاحة والمشاركة في أنشطة المفردات التي يدرسها الباحث" (العبيدي و العبيدي، 2010، ص. 127)، ومنها ملاحظة السلوكات التعويضية سواء اللفظية أو غير اللفظية التي يلجأ إليها المفحوص في موقف الصعوبة أو العجز عن استحضار الكلمة الهدف قبل وخلال إجراء الدراسة، وفي أثناء إجراء الاختبار سواء القبلي أو البعدي وأثناء التدريب على مختلف وضعيات البروتوكول التدريبي المقترح، وكل ذلك خلال مقابلتنا مع الحالات ومرافقيهم.

### 2.5. اختبار Lillois للتواصل (TLC):

لقد تم التأكد من تشخيص الحبسة من طرف الأخصائيين في طب الأعصاب والأخصائيين الأرطوفونيين بالنسبة لجميع الحالات وفق خطوتين:

- الخطوة الأولى، تمثلت في الاطلاع على الملفات الطبية للحالات والتي تحتوي على المعطيات العصبية من خلال الفحص الطبي الدماغي عن طريق تقنيتي Scanner

والتصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)، حيث قمنا بقراءة التقارير الطبية المنجزة من طرف الطبيب المختص في التصوير الدماغي ومختلف المعطيات التي توفرها حول طبيعة الإصابة وموقعها في الدماغ

- وتمثلت الخطوة الثانية في الاطلاع على تقارير الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بالحالات المشاركة في الدراسة، والتي أكدت التشخيص الطبي للحبسة، كما توفرت على مختلف المعطيات النفسو لسانية الناتجة عن الإصابة العصبية، لاسيما نقص الكلمة، والذي تم تقييمه من طرف هؤلاء الأخصائيين عن طريق تطبيق رائز MTA (2002)، حسب ما أكده لنا الأخصائيون وحسب ما اطلعنا عليه في التقارير التي تضم نتائج هذا الرائز والمدرجة داخل ملفات الحالات.

أما فيما يخص الأداة المعتمدة من طرفنا في تقييم نقص الكلمة وانعكاساته على لغة المفحوصين التلقائية وتقييم استعمال المفحوص للاستراتيجيات التعويضية، فقد تمثلت في اختبار Lillois للتواصل (TLC) والذي نقدمه فيما يلي:

- **اختبار TLC:**

تم تطوير هذا الاختبار من طرف كل من Rousseaux, Delacourt, Wyrzykowski et Lefeuvre، سنة (2001)، حيث يسمح اختبار TLC بتقييم السلوك اللفظي وغير اللفظي للمصاب بالحبسة في وضعيات تبادل طبيعية، بالإضافة إلى تقييم دافعيته للتواصل، كما يسمح الاختبار كذلك بتقييم الاضطرابات النفسو–لسانية التي تؤثر على عملية الاتصال والطرق المستعملة لتعويض هذه الاضطرابات والقدرات المحتفظ بها لدى المفحوص.

- **دوافع اختيار اختبار TLC:**

باعتبار أن الدراسة تهدف إلى تعويض نقص الكلمة في اللغة التلقائية من خلال اقتراح بروتوكول يعتمد على استراتيجيات اتصال تعويضية لفظية وغير لفظية، فقد وجدنا أن اختبار TLC هو الأنسب من أجل تحقيق هدف الدراسة، باعتباره يسمح بالتقييم الدقيق لانعكاسات نقص الكلمة كاضطراب نفسو–لساني على اللغة التلقائية للمفحوص من خلال عملية الاتصال، بالإضافة إلى التقييم الدقيق لمختلف الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية المستعملة في مواقف الصعوبة أو العجز عن انتاج الكلمة لتعويض ذلك العجز.

- **وصف اختبار TLC:**

يتضمن هذا الاختبار التقييمي الأرطوفوني ثلاثة اختبارات تقسم التطبيق إلى ثلاث مراحل، وتتمثل هذه الاختبارات في المقابلة الموجهة والمناقشة حول موضوع جدلي مفروض واختبار من نوع PACE:

- **المقابلة الموجهة:**

يهدف هذا الاختبار إلى السماح للفاحص بالدخول في تفاعل مع المفحوص وتحقيق وضعية تواصل، حيث تتعلق الأسئلة في هذا المستوى بالحياة العائلية والمهنية للمصاب وبالتالي فالأمر يتعلق بجمع المعلومات التي يتم تبادلها عادة عندما يلتقي شخصان.

كما يمكن للفاحص في هذا المستوى أيضا، طرح أسئلة أخرى وفقًا للمواضيع المقترحة وذلك بهدف تحسين عملية التقييم (Rousseaux & al., 2001)، مع المحافظة على الخاصية الطبيعية للوضعيات.

وبمجرد تحقيق وضعية التواصل بين المتحاورين، تتم إثارة المحادثة، موضوع الاختبار الثاني.

- **المناقشة:**

تم في هذا المستوى اقتراح اختبار خاص بالمناقشة من طرف القائمين على الاختبار، والتي يفترض أن تثير موضوعاتها تباينات في الآراء بين المتحدثين، إذ تسمح الجوانب المتعددة للمواضيع المقترحة بخلق نقاش يسمح باتخاذ موقف وتطوير فرضية أو وجهة نظر ترتكز على حجج متعددة، كما يمكن للفاحص أيضا تقديم مواضيع أخرى (موضة، علاقات اجتماعية...)، حسب رغبة واهتمامات المفحوص، كما يُشترط أن تتميز هذه المحادثة بالحرية التامة.

يسمح اختبار المناقشة للفاحص بإثراء ملاحظاته وتدوينها، خاصة تلك المتعلقة بقدرة المفحوص على تعويض عجزه اللغوي والاستراتيجيات المعتمدة لذلك.

- **اختبار PACE:**

نجد أن هذا الاختبار مستوحى من وضعية مقترحة في تقنية العلاج PACE (Promoting Aphasic's Communicative Effectivness) ، الذي طورها ديفيس و ويلكوكس Davis et Wilcox (1981)، حيث قام المؤلفون فيما يخص اختبار PACE بوضع مجموعتين من الصور، وذلك بهدف التقييم الدقيق لاستعمال استراتيجيات الاتصال غير اللفظية من خلال التمييز بين مجموعات الصور المتشابهة (هاتف/يهاتف)، (مكواة/يكوي)، بالإضافة كذلك إلى تقييم استعمال الاستراتيجيات اللفظية.

يطبق اختبار PACE على مرحلتين:

- **في أول مرحلة**، يتم استعمال المجموعة الأولى من البطاقات ويتم إعطاء المفحوص التعليمات الخاصة بوصف محتوى البطاقات، في حين لا يتم إغفال الإشارة إلى أنه يمكن استخدام أي طريقة لوصف البطاقات المختارة، ومن أجل تجنب التقليد وأن يكون الفاحص قادراً على الحكم على تلقائية اللجوء إلى الحركات الإشارية، يجب على الفاحص عدم انتاج أي إشارة.

- فقط **في المرحلة الثانية**، مع المجموعة الثانية من البطاقات، يقوم الفاحص باستخدام الإشارات لتحليل وفحص الفهم غير اللفظي لدى المفحوص.

استنادا على المعطيات المتوفرة خلال هذه الاختبارات الثلاثة، سيقوم الفاحص بملء شبكات التقييم الثلاثة الخاصة بالأداة والتي تتمثل في:

- شبكة الاهتمام والدافعية للتواصل، والتي تهدف إلى تقييم قدرة المفحوص على الدخول والمشاركة في تفاعل مع الآخر والتكيف مع معطيات العملية التفاعلية أثناء التبادل.
- شبكة التواصل اللفظي.
- شبكة التواصل غير اللفظي.

حيث يتم تقييم السلوكات التواصلية في كل شبكة من خلال منح نقطة بين (0 و2) لكل سلوك، لنتحصل في الأخير على البروفيل العام للمفحوص الذي يمكننا من تقييم آداه في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، وبالتالي تحديد العناصر المضطربة والعناصر المحتفظ بها لديه.

في حين ركزنا في دراستنا، بالإضافة إلى نتائج كل شبكة والنتائج العامة، على نتائج المستوى المعجمي لكل من شبكتي التواصل اللفظي وغير اللفظي، والذي يهدف في الجانب اللفظي إلى تقييم تأثير نقص الكلمة على درجة الإخبار في الحديث التلقائي للمفحوص والسلوكات التعويضية اللفظية التي يلجأ إليها المفحوص تلقائيا في موقف العجز، كما يهدف في الجانب غير اللفظي إلى تقييم الإدراج التلقائي للحركات سواء المرافقة للاتصال اللفظي أو المنفردة، والتي يعتمد عليها المفحوص من أجل تعويض نقص الكلمة، وتقييم الاستعمال الصحيح لهذه الحركات من طرفه، وقد ركزنا بشكل خاص على فهم وإدراج استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية لتعويض نقص الكلمة.

- **تحكيم اختبار TLC:**

بعد القراءة الدقيقة للأداة، قمنا بعرضها في صيغتها الأصلية على مجموعة من الأساتذة ذوي كفاءة وخبرة في التخصص وفي المنهجية، والذين وردت أسماؤهم (أُنظر ملحق 1)، بغرض ابداء رأيهم في مدى إمكانية تطبيقها داخل البيئة الجزائرية وتوجيهنا إلى الخطوات المنهجية الصحيحة من أجل ذلك.

وقد أشاروا إلينا بالاكتفاء بترجمة الأداة لعدم وجود عامل ثقافي قد يؤثر على عملية تطبيقها على أشخاص ينتمون إلى البيئة الجزائرية.

بعد ترجمة الأداة، قمنا بعرضها على مدقق لغوي من أجل التدقيق في مختلف العبارات والتحقق من صحة الترجمة، ليتم عرضها بعد التعديلات اللغوية المقترحة من طرف المدقق، على نفس مجموعة الأساتذة بغرض تحكيمها، والذين أبدوا ملاحظات إيجابية حيث أشاروا إلينا بقابلية تطبيق الاختبار بكل خطواته وفي صيغته الجديدة على الحالات في الوسط الإكلينيكي الجزائري.

### 3.5. البروتوكول التدريبي المقترح:

نقوم فيما يلي بوصف البروتوكول التدريبي المقترح في إطار هذه الدراسة، وذلك من خلال عرض مختلف إجراءات وخطوات التصميم المتبعة من طرف الباحثة ومراحل وطرق تطبيق كل نشاط من الأنشطة المقترحة على عينة الدراسة.

#### 1.3.5. إجراءات وخطوات تصميم البروتوكول التدريبي المقترح:

تتعلق أول خطوة تطبيقية لهذه الدراسة بتصميم البروتوكول المقترح في إطار المقاربة الوظيفية البراغماتية للتدريب على الادراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال في اللغة التلقائية للحبسي من أجل تعويض نقص الكلمة والحد من انعكاساته على العملية التواصلية.

فيما يلي سوف نعرض الإجراءات والخطوات التي مر بها تصميم هذا البروتوكول:

- باعتبار أن البروتوكول المقترح يندرج ضمن المقاربة البراغماتية، فقد قمنا **كأول خطوة** بإحصاء مجموعة من البرامج العلاجية والتقنيات الموجودة التي اعتمدت على نفس مبدأ هذه المقاربة في عملية إعادة تربية نقص الكلمة واضطرابات الاتصال لدى الحبسي، والتي أخذنا منها بعض الأفكار التي ساعدتنا في بناء بروتوكول أصلي خاص بنا، نذكر منها:

- البرنامج التدريبي لاستراتيجيات الاتصال في اللغة التلقائية، الموجه لإعادة تربية نقص الكلمة لدى الحبسي، والذي قامت بتصميمه كل من الباحثتين بود وبابون Baud et Papon سنة 2013؛
- الأداة المصممة من طرف الباحثتين رونارد وروسو Renard et Rousseau سنة 2009، والموجهة لإعادة تربية الحبسة في وضعيات PACE؛
- بروتوكول إعادة التأهيل الإيكولوجي للاتصال لدى الحبسي المصمم من طرف الباحثتين جوبارد وهوبارت Hubert et Jobard سنة 2015؛
- الأداة من نوع PACE الموجهة لإعادة تربية الاضطرابات البراغماتية لدى الحبسيين، المصممة من طرف الباحثة كاتالان Cathalan سنة 2016.

وقد صممت هذه الأدوات في إطار مذكرات لنيل شهادة الكفاءة الأرطوفونية، بالإضافة إلى الأداة المستوحاة من تقنية العلاج PACE لإعادة تربية الحبسة، المصممة من طرف الأخصائية الأرطوفونية والمدربة في مجال الحبسة بينيشو Bénichou سنة 2015.

- ثم كان لابد علينا من التركيز على الخاصية الطبيعية للأداة، ومن أجل ذلك فقد فكرنا **كخطوة ثانية**، في إدراج مواضيع من الحياة اليومية، بما أن الهدف من البروتوكول المقترح هو تعزيز نقل مكتسبات التدريب إلى الحياة الطبيعية للمفحوص، وبالتالي فقد حاولنا أن نتصور

العناصر والوضعيات التواصلية التي قد يحتاجها أو قد يصادفها المصاب في حياته اليومية، سواء داخل البيت أو خارجه.

- كما كان لابد علينا **كخطوة ثالثة**، من اختيار مجموعة من الصور والوضعيات التبادلية التي يمكن التعبير عنها من خلال الاتصال اللفظي وغير اللفظي على حد سواء (اتصال متعدد القنوات) حتى نتأكد من إمكانية التعبير عنها من خلال استراتيجيات الاتصال المقترحة ضمن البروتوكول وإدراجها ضمن فئات متعددة، حيث قمنا بعد تحديدنا للفئات المختلفة، بوضع قائمة تضم العناصر المناسبة لتضمينها في كل فئة (أُنظر ملحق 4)، ثم قمنا بعد ذلك باختيار الصور الموافقة لتلك العناصر، لننتقل بعدها إلى بناء وضعيات التبادل ضمن الفئات التي قمنا بتحديدها سابقا.
- بعد الانتهاء من اختيار الصور وبناء الوضعيات التبادلية، كان لابد علينا **كخطوة رابعة**، التحقق من إمكانية التعبير على كل صورة وكل وضعية بواسطة عدة استراتيجيات اتصال تعويضية لفظية وغير لفظية، حتى نمنح للمفحوص الحرية أكثر في اختيار الاستراتيجية الملائمة الممكنة بالنسبة له.
- ثم قمنا **كخطو أخيرة**، بعرض البروتوكول المقترح بعد التصميم على مجموعة من الأساتذة في التخصص بغرض تحكيمه وتحديد قابلية تطبيقه على حالات من البيئة الجزائرية.

### 1.1.3.5. اختيار الصور والوضعيات التبادلية:

بالنسبة للصور فقد كان من المهم بالنسبة لكل موضوع، اختيار الصورة الأكثر وضوحا وفهما من طرف المفحوص، وللقيام بذلك فقد حاولنا قدر الامكان اختيار صور لا تحتوي على عناصر من شأنها التأثير على القراءة الصحيحة للصور، كما تجنبنا كذلك الصور التي تحتوي على كلمة مكتوبة تعبر عن محتواها حتى لا يعتمد عليها المفحوص للوصول إلى الكلمة الهدف، في حين حاولنا المحافظة قدر الامكان كذلك على الإطار الإيكولوجي والبراغماتي للبروتوكول المقترح، ولأجل ذلك قمنا باختيار الصور ذات الطابع الطبيعي والخلفية الطبيعية التي نجدها في الحياة اليومية، بدلا من الخلفية البيضاء التي على الرغم من ميزتها في جعل الصور أكثر وضوحا إلا أنها تجعل من الوضعية أقل طبيعية.

بالإضافة إلى ذلك، كان لابد على المواضيع المقترحة أن تكون سهلة التجسيد في شكل صور فوتوغرافية والتي لابد أن تكون بدورها مفهومة لدى عامة الناس في البيئة الجزائرية، ولأجل التحقق من وضوح الصور المختارة وتمثيلها للمواضيع المحددة قمنا بتمريرها على مجموعة من الأشخاص العاديين غير المعنيين بالبروتوكول والذين تتراوح أعمارهم بين 6 و70سنة، واعتمادا على الأخطاء أو اللبس الذي وجدوه للتعرف على محتوى الصور، قمنا أحيانا بتعديل الصورة وأحيانا أخرى باستبدال الصورة بصورة أخرى أكثر وضوحا دائما في الإطار الطبيعي، وإعادة تمريرها مرة أخرى على نفس

الأشخاص الذين قمنا بتمريرها عليهم سابقا وأشخاص آخرين قمنا بتمريرها عليهم لأول مرة بعد التعديل، وذلك للتأكد من وضوح محتواها بالنسبة للجميع.

باعتبار أن البروتوكول موجه لفئة الراشدين، فقد أخذنا ذلك بعين الاعتبار في اختيار الصور، حيث تجنبنا الصور ذات الطابع الطفولي أو التي تكون موجهة لنشاطات خاصة بالأطفال، والذي نجده في الكثير من الاختبارات والبرامج العلاجية الموجهة لنفس الفئة، مما قد يسبب انزعاج المفحوص الراشد، وفي هذا الصدد تحدثت Ducarne (1989)، عن صعوبة إيجاد أداة في الحبسة تحتوي على صور مكيفة مع فئة الراشدين، وبالتالي تأثير هذه الصور الطفولية على نفسية المفحوص الراشد الذي قد يشعر بأنه يعامل على هذا الأساس، كما أكدت كذلك موزات Mouzat (2006, p. 19)، أنه "لابد علينا من التحدث مع الحبسي بهدوء دون رفع الصوت (الحبسي ليس أصما)، واستعمال جمل قصيرة وبسيطة وعدم معاملته كطفل".

أما فيما يخص الوضعيات التبادلية وكما هو الحال بالنسبة للصور، فبعد تحديد الفئات المختلفة، قمنا ببناء مجموعة من الوضعيات لإدراجها ضمن تلك الفئات، وذلك من خلال تصور الوضعيات التواصلية التي قد يواجهها المفحوص خلال يومه سواء داخل أو خارج البيت، حيث ركزنا في ذلك على خلق حوارات طبيعية من الحياة اليومية الواقعية، كما عملنا على التنويع في هذه الحوارات حتى تتوافق مع مختلف المستويات الاجتماعية والثقافية، وحتى نمنح المجال أكثر للفاحص لاختيار وتكييف الوضعيات المناسبة حسب كل حالة.

### 2.1.3.5. وصف الوضعيات الخاصة بالبروتوكول:

يتبع البروتوكول المقترح تسلسلا منطقيا للنشاطات المقترحة، حيث ينقسم إلى مستويين اثنين يتمثلان في:

- المستوى الأول، ويتمثل في المستوى الوظيفي والذي ينقسم بدوره إلى مستويين،
  - مستوى خاص بوضعيات تبادل مقترحة مستوحاة من تقنية العلاج "PACE"،
  - ومستوى خاص بوضعيات محادثة طبيعية مقترحة مستوحاة من وضعيات تبادل قد يصادفها الأشخاص في حياتهم اليومية الطبيعية.
- المستوى الثاني، ويتمثل في المستوى الإيكولوجي الذي يضم وضعيات اتصال وتبادل حقيقية يختارها أو يقترحها المفحوص أو مرافقيه.

#### 1.2.1.3.5. المستوى الوظيفي:

يهدف المستوى الوظيفي إلى التدريب على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال الممكنة من خلال اقتراح صور ووضعيات تبادل تكون أقرب ما يمكن إلى الوضعيات التي قد يصادفها المفحوص في حياته اليومية، ما يسهل نقل مكتسبات المفحوص خلال الجلسات إلى حياته اليومية الطبيعية، وهو

ما أكده مازو Mazaux عندما تحدث عن المقاربة الوظيفية ودورها في المساعدة على نقل مكتسبات جلسات إعادة التربية إلى الحياة اليومية.

وكما وضحنا سابقا، فإن هذا المستوى ينقسم أيضا إلى مستويين: مستوى خاص بالوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE" ومستوى خاص بوضعيات المحادثة الطبيعية:

- **مستوى الوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE":**

يضم هذا المستوى مجموعة من البطاقات المزدوجة التي تحتوي على صور تعبر عن مواضيع متنوعة من الحياة اليومية والموضحة في (أُنظر ملحق 5)، ويهدف هذا النشاط إلى تدريب المفحوص على إدراج استراتيجيات اتصال تعويضية في حالات الصعوبة أو العجز عن الوصول إلى الكلمة الهدف داخل المعجم الذهني، من أجل وصف الصور المقترحة بطريقة فعالة تمكن الفاحص من التخمين الجيد للبطاقة، حيث يتوفر لدى كل من الفاحص والمفحوص نفس البطاقات ليقوم كل منهما بوصف محتوى البطاقة المختارة من طرف المرسل وجعل المستقبل يخمن هذه البطاقة كل بدوره، مع إمكانية إدراج المرسل لأي استراتيجية واعتماده على أي قناة اتصال يفضلها، ويستمر التبادل بهذا الشكل حتى البطاقة قبل الأخيرة، حيث يكون كل منهما مطالب بأن يأخذ دور المرسل والمستقبل من خلال تبادل الأدوار الذي يفرضه النشاط.

- **مستوى وضعيات المحادثة الطبيعية:**

يتضمن هذا المستوى مجموعة من الوضعيات التي تسمح بتبادل المعلومات بين كل من الفاحص والمفحوص حول مواضيع طبيعية تكون قريبة من المحادثات التي تجري في الحياة اليومية، ولذلك ارتأينا اقتراح مواضيع محادثة من شأنها إثارة اهتمام المفحوص، حيث قمنا باقتراح مجموعة من المواضيع المتنوعة من الحياة اليومية (أُنظر ملحق 6)، كما وقد بدا لنا من المهم أيضا التنويع في الخطابات التي تتضمنها المواضيع المقترحة، إذ يساهم هذا التنوع في تمثيل مختلف أنواع التبادلات التي يمكن أن يجريها المفحوص يوميا.

تشمل أنواع الخطاب المقترحة في البروتوكول كلا من:

- والخطاب السردي، أين يكون المفحوص مدعوا إلى سرد حادثة معينة؛
- الخطاب الوصفي، أين يكون المفحوص مدعوا إلى وصف شيء أو شخص أو منطقة معينة...إلخ؛
- والخطاب الحجاجي، أين يكون المفحوص مدعوا إلى الدفاع عن وجهة نظره حول موضوع معين.

وقد تم تقسيم المواضيع الخاصة بهذا المستوى إلى خمسة مجالات على النحو التالي:

- أنشطة خاصة بالحياة اليومية داخل البيت

- أنشطة خاصة بالحياة اليومية خارج البيت
- أنشطة خاصة بالحياة المهنية
- أنشطة ترفيهية
- أنشطة تتعلق بالمناسبات الخاصة

تحتوي كل مجموعة من الأنشطة السابقة على وضعيات محادثة طبيعية مقسمة على النحو التالي:

1. أنشطة خاصة بالحياة اليومية داخل البيت
   - وضعيات محادثة طبيعية سردية
   - وضعيات محادثة طبيعية وصفية أو تفسيرية
   - وضعيات محادثة طبيعية حجاجية
2. أنشطة خاصة بالحياة اليومية خارج البيت
   - وضعيات محادثة طبيعية سردية
   - وضعيات محادثة طبيعية وصفية أو تفسيرية
   - وضعيات محادثة طبيعية حجاجية
3. أنشطة خاصة بالحياة المهنية
   - وضعيات محادثة طبيعية سردية
   - وضعيات محادثة طبيعية وصفية أو تفسيرية
   - وضعيات محادثة طبيعية حجاجية
4. أنشطة ترفيهية
   - وضعيات محادثة طبيعية سردية
   - وضعيات محادثة طبيعية وصفية أو تفسيرية
   - وضعيات محادثة طبيعية حجاجية
5. أنشطة تتعلق بالمناسبات الخاصة
   - وضعيات محادثة طبيعية سردية
   - وضعيات محادثة طبيعية وصفية أو تفسيرية
   - وضعيات محادثة طبيعية حجاجية

### 2.2.1.3.5. المستوى الإيكولوجي:

يسمح هذا المستوى، بالتحقق من نقل مكتسبات العملية التدريبية أو بعبارة أخرى استراتيجيات الاتصال المدرب عليها، إلى الحياة اليومية للمفحوص، حيث يتضمن وضعيات تبادل حقيقية (في النطاق المسموح به)، والتي يرغب المفحوص في تحسين قدراته التواصلية على مستواها، حيث تكون إما مقترحة من طرف المفحوص أو مرافقيه، أو يعتمد الفاحص في بنائها على بطاقة المعلومات الخاصة بكل مفحوص (الاهتمامات التواصلية للمفحوص).

حيث يجري التدريب على هذه الوضعيات في الأول رفقة الفاحص في مكتبه عن طريق لعب الأدوار بينه وبين المفحوص، لينقلها الفاحص بعد ذلك إلى وضعيات حقيقية بين المفحوص وأشخاص حقيقيين بداية بأشخاص مألوفين (أفراد العائلة والأقرباء ثم الأصدقاء) لينتقل بعدها التبادل إلى الأشخاص غير المألوفين الذين يمكن أن يتعامل معهم في حياته اليومية خارج البيت.

كما ارتأينا أيضا اقتراح مجموعة من الوضعيات الإيكولوجية الخاصة بالتدريب على الاستراتيجيات الممكنة بالنسبة للمفحوص على الهاتف (أُنظر ملحق 6)، باعتبار أن أغلب الحالات تبدي صعوبة في الاتصال عبر الهاتف أكبر من تلك التي تبديها عند الاتصال المباشر، كما يمكن للمفحوص إضافة إلى الوضعيات المقترحة من طرفنا إلى اقتراح وضعيات أخرى خاصة بالتدريب على الهاتف.

### 3.1.3.5. تحكيم البروتوكول التدريبي المقترح:

بعد الانتهاء من تصميم وبناء البروتوكول، قمنا بعرضه في صيغته الأولية مرفقا ببطاقة المعلومات والأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب، على مجموعة من الأساتذة ذووا كفاءة وخبرة في الاختصاص وفي المنهجية، والذين وردت أسماؤهم (أُنظر ملحق 01)، بغرض تحكيمه وابداء آرائهم حول مدى ملاءمة محتوى مختلف مستوياته والوضعيات التي يتضمنها كل مستوى مع الهدف لذي صمم لأجله، ومدى قابلية تطبيقه على حالات الحبسة التي تعاني من نقص الكلمة، والتي تنتمي إلى الوسط الإكلينيكي الجزائري.

وقد أبدا الأساتذة ملاحظاتهم حول البروتوكول المقترح من حيث مناسبة العبارات التي يتضمنها وارتباطها بالأبعاد المتعلقة بالمواضيع الخاصة بالوضعيات في كل مستوى من ناحية التعبير والسياق، وقد جاءت ملاحظاتهم في هذا الخصوص بتعديل بعض العبارات من خلال استبدال بعض المصطلحات بمصطلحات أخرى أكثر دقة وملاءَمة للسياق، وقد أخذنا بعين الاعتبار مختلف هذه الملاحظات للوصول بالبروتوكول إلى صورته النهائية.

أما فيما يخص شكل ومحتوى البروتوكول، فقد جاءت آراؤهم مجتمعة على أن البروتوكول المقترح يفي بما صمم لأجله، كما اتفقوا على أهميته ومدى وفرة وتنوع محتواه وملاءمة مستوياته ومدى مساهمته في نقل الوضعيات التي يتضمنها إلى الحياة اليومية الحقيقية للحالات.

وفي الأخير جاء الاتفاق من طرف مجموع الأساتذة على قابلية تطبيقه على الحالات التي تعاني من الحبسة في الوسط الإكلينيكي الجزائري.

### 2.3.5. مراحل تطبيق البروتوكول التدريبي المقترح:

يتبع ترتيب الوضعيات المختلفة أثناء العملية التدريبية نفس ترتيب المستويات الموضح في وصف الوضعيات سابقا، حيث تتعلق المرحلة الأولى من التدريب بالوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE"، إذ تعتبر هذه المرحلة مرحلة تحضيرية يتمكن من خلالها الفاحص من معرفة ردود فعل المفحوص وتجاوبه مع طريقة العمل، وهي المرحلة التي يتم فيها تحديد نوع الاستراتيجيات المعتمدة من أجل التدريب وترتيبها بالنسبة لكل مفحوص، حيث تعتبر هذه المرحلة الأولى ضرورية من أجل توجيه العملية التدريبية في المرحلة الموالية التي تتعلق بوضعيات المحادثة الطبيعية، والتي تعتبر بدورها مرحلة تحضيرية من أجل نقل مكتسبات العملية التدريبية رفقة الأخصائي إلى الحياة الحقيقية للمفحوص، وهو ما تسعى إليه المرحلة الثالثة الخاصة بالوضعيات الايكولوجية.

أما فيما يخص الانتقال من مرحلة إلى أخرى، فيتم وفقا لما يراه الأخصائي حسب تطور الحالة من حيث الإدراج التلقائي للاستراتيجيات في الوضعيات التبادلية المسطرة.

### 1.2.3.5. سير العملية التدريبية بالنسبة لمستويات البروتوكول التدريبي المقترح:

#### 1.1.2.3.5. طرق التدخل بالنسبة للمستوى الوظيفي:

بالنسبة للمستوى الوظيفي فقد قمنا باختيار الوضعيات التي اعتمدنا عليها في كل جلسة وفقا للصعوبات التي يعاني منها المفحوص وقدراته اللغوية والتواصلية المتبقية واحتياجاته وطلباته من ناحية الوضعيات الأكثر توافقا مع ما يعيشه في حياته اليومية، وبما أن البروتوكول التدريبي المقترح يدخل في إطار المقاربة البراغماتية فقد بدا لنا أنه من غير الضروري أن نجعل منه بروتوكولا صارما يجعل الفاحص مقيدا بوضعية معينة أو ترتيب معين للوضعيات، وبالتالي فقد تركنا للفاحص حرية اختيار الوضعيات الأنسب لكل مفحوص، وفيما يلي سوف نقوم بشرح طرق التدخل بالنسبة للوضعيات الوظيفية.

- **الوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE":**

فيما يخص المستوى الأول الخاص بالوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE"، فقد حافظنا على مبادئ التقنية كما جاءت (أُنظر الفصل الثالث ص. 105)، وذلك طوال مدة التدريب.

إذ تتم عملية التدريب على الوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE" من خلال توزيع مجموعة من البطاقات المختارة سواء بطريقة متعمدة أو عشوائية، على حسب الحالة، على كل من الفاحص والمفحوص حيث يتوفر أمام كل منهما نفس المجموعة من الصور بترتيب مختلف أين يقوم الفاحص بخلط البطاقات قبل توزيعها حتى لا يكون الترتيب المتطابق عاملا يسهل تخمين البطاقة من طرف المستقبل.

وقد تم تقسيم هذه المرحلة من التدريب إلى مرحلتين تتدرجان في الصعوبة، حيث تعتبر المرحلة الأولى أسهل بالنسبة للمفحوص من المرحلة الثانية.

- يتعلق النشاط في **المرحلة الأولى**، بلعب أدوار بين المفحوص والفاحص، أين يقوم هذا الأخير بتوزيع نفس المجموعة من البطاقات على كل منهما ليقوم بعدها كل منهما بالتناوب بجعل الطرف الآخر يخمن محتوى البطاقة المختارة، والتي تكون موضوعة على حامل بطاقات بطريقة تمنع كل من الطرفين الاطلاع على محتوى بطاقة الطرف الثاني، ويعتمد المفحوص في دور المرسل على مختلف استراتيجيات الاتصال الممكنة بالنسبة إليه، دون إلزامه على استعمال استراتيجية معينة من طرف الفاحص، في حين يعتمد الفاحص في دوره لوصف البطاقة التي اختارها، على اللغة الشفهية مع اللجوء إلى الاستراتيجيات الأخرى التي يراها فعالة في ايصال المعنى حتى يكون نموذجا فعالا بالنسبة للمفحوص (مرحلة النمذجة).

إذا لم يتمكن المفحوص من البدء في النشاط، فعلى الفاحص القيام بذلك حتى تتضح له طريقة العمل أكثر، وإذا لم يتمكن الفاحص من تخمين البطاقة الصحيحة أثناء التبادل، يبدي عدم تمكنه من ذلك ويحث المفحوص في نفس الوقت على إعادة وصف محتوى البطاقة بالاعتماد على استراتيجيات اتصال أخرى، وإذا لم يتمكن من التخمين بالرغم من ذلك يطلب منه كشف البطاقة ليقوم بعدها الفاحص باقتراح الاستراتيجيات التي كان بإمكان المفحوص الاعتماد عليها لوصف البطاقة ثم يطلب منه إعادة وصفها مع حثه على استعمال تلك الاستراتيجيات.

إذا صدرت عن المفحوص مجموعة من الأخطاء اللغوية كالبرافازيا الفونيمية مثلا أو اضطرابات نطقية، والتي لم تؤثر على تحديد البطاقة الصحيحة، فمن الضروري عدم التصحيح التلقائي لتلك الأخطاء من طرف الفاحص كما تنص عليه مبادئ التقنية، وذلك خلال جميع مراحل التدريب.

ويستمر هذا النشاط بنفس الطريقة حتى الوصول إلى البطاقة ما قبل الأخيرة من البطاقات المخصصة لهذه المرحلة.

- أما فيما يخص **المرحلة الثانية** من التدريب على الاستراتيجيات من خلال الوضعيات المستوحاة من تقنية "PACE"، فتتم بنفس الطريقة الأولى لكن البطاقة التي سوف يتم وصفها تكون بحوزة المرسل فقط، وذلك من خلال وضع مجموعة من البطاقات الفردية أمام كل من الفاحص والمفحوص، والموضوعة بطريقة تمنع كل منهما من الاطلاع على محتواها، ليقوم بعدها كل منهما بدور المرسل بسحب بطاقة من البطاقات وجعل الطرف الآخر يخمن محتوى تلك البطاقة، حيث يكون هذا الأخير بذلك مطالبا بالتعبير عن الإجابة الصحيحة بطريقة لفظية أو غير لفظية، وبالتالي توظيف استراتيجيات الاتصال في الإجابة كذلك دون الاعتماد

على السند المتمثل في الصورة والذي يعتبر عاملا مسهلا في إيجاد أو التعبير عن الإجابة من خلال الاكتفاء بعرضها على المستقبل.

كما وضحنا سابقا، فإنه من غير الضروري تقديم فئة معينة أو ترتيب معين للفئات أو للبطاقات الخاصة بكل فئة ويبقى الاختيار للأخصائي على حسب الحالة، وفي نفس الوقت لا يفضل تكرار استعمال نفس البطاقات لأكثر من مرة حتى يتمكن المفحوص من توظيف الاستراتيجيات في وضعيات مختلفة ومتنوعة، إلا في حالة إصرار المفحوص على بطاقة معينة يحتاجها أكثر في حياته الحقيقية.

تهدف هذه المرحلة بالإضافة الى المرحلة الأولى، إلى التعرف على قدرات المفحوص ومهاراته وأدائه التواصلي، من خلال التعرف على طرق واستراتيجيات الاتصال التي يعتمد عليها تلقائيا في حالة نقص الكلمة من أجل نقل المعلومة إلى الطرف الآخر، بالإضافة إلى معرفة تجاوبه مع الاستراتيجيات المقترحة التي يحث عليها الفاحص، من حيث فهمها وسهولة استعمالها وتفضيل استعمالها من طرف المفحوص، والتي سوف يعتمد عليها الفاحص لاحقا في ترتيب الاستراتيجيات بالنسبة لكل مفحوص والتحضير للمرحلة الموالية الخاصة بوضعيات التبادل الطبيعية التي يتم من خلالها التدريب الفعلي على الاستراتيجيات في اللغة التلقائية للمفحوص، إذ تعتبر هذه المرحلة تحضيرية يتمكن من خلالها هذا الأخير من التعرف بطريقة عملية على المبدأ العام للبروتوكول وإدراك طريقة أداء النشاطات الخاصة بالمراحل الموالية.

- **الوضعيات الطبيعية:**

بعد الانتهاء من وضعيات "PACE"، يبدأ التدريب على استراتيجيات الاتصال من خلال وضعيات طبيعية من الحياة اليومية، حيث يعتمد الفاحص في هذه المرحلة على بطاقة المعلومات من أجل اختيار وضعيات التبادل الأكثر توافقا مع الحالة، وفي هذا الصدد نجد أن العديد من البرامج العلاجية الموجهة للتكفل بنفس الفئة قد لا تولي اهتماما بتكييف الوضعيات مع مختلف المستويات الاجتماعية والثقافية للأشخاص، أين يجد المفحوص صعوبة في التكيف مع بعض الوضعيات، وباعتبار أن البروتوكول المقترح يندرج في إطار المقاربة الوظيفية البراغماتية، فقد قمنا ببناء وضعيات تبادل متنوعة بحيث تتوافق مع المستويات الثقافية والاجتماعية لمختلف الحالات، وبحيث لا يشعر المفحوص أنها غريبة عما يعيشه في حياته الطبيعية، وبالتالي يتم في هذه المرحلة تدريب كل مفحوص عل مجموعة من الوضعيات الخاصة به والتي تختلف من مفحوص لآخر.

كما يعتمد الفاحص في هذه المرحلة قبل البدء في عملية التدريب، على بطاقة المتابعة الخاصة بالاستراتيجيات (أُنظر ملحق 7) من أجل وضع ترتيب للاستراتيجيات التي سوف يعتمدها في التدريب بالنسبة لكل مفحوص.

أما فيما يخص طريقة العمل، فاخترنا أن تكون من خلال اختيار وضعية واحدة على الأقل سردية وأخرى وصفية وأخرى حجاجية من كل فئة من الفئات الخمسة، يقوم خلالها المفحوص بسرد أو وصف وضعية معينة أو مناقشة موضوع معين يبدي فيه رأيه ويدافع عنه، وكما هو الحال بالنسبة للمرحلة السابقة فالبروتوكول لا يفرض أي تحديد أو ترتيب للوضعيات.

يتم هذا النشاط من خلال لعب أدوار بين كل من الفاحص والمفحوص في وضعيات تخيلية ليست حقيقية، أين يلعب الفاحص دائما دور الشخص الثاني المعني بتلك المحادثة مع المفحوص، بمعنى أن الفاحص مثلا، في وضعية محادثة بين المفحوص وابنه يلعب دور الابن ويتفاعل معه على هذا الأساس، وهكذا بالنسبة لجميع الوضعيات والتي يجري خلالها التدريب على الاستراتيجيات بالترتيب المحدد سابقا.

يعتمد الفاحص في هذه المرحلة كذلك على اللغة الشفهية بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى المختلفة الفعالة في إيصال المعنى مع التركيز على الاستراتيجية قيد التدريب.

كما يتم هذا النشاط دون وجود أي سند سواء صوري (عرض صور على المفحوص من شأنها التعبير عن الوضعيات) أو كتابي، وذلك حتى تكون عملية التبادل طبيعية.

### 2.1.2.3.5. طرق التدخل بالنسبة للمستوى الإيكولوجي:

بعد الانتهاء من المرحلة الخاصة بالوضعيات الطبيعية، ننتقل إلى التدريب على الوضعيات الإيكولوجية التي تتضمن، بالإضافة إلى وضعيات التواصل المباشر، وضعيات خاصة بالتحدث عبر الهاتف ووضعيات أخرى حسب ما يقترحه المفحوص وعائلته.

يتعلق الأمر في هذا المستوى بالتدريب على وضعيات تواصل حقيقية يقترحها الفاحص بالاعتماد على بطاقة المعلومات التي تضم الاهتمامات التواصلية للمفحوص، بالإضافة إلى الوضعيات المقترحة الخاصة بالتدريب على الهاتف، كما يعتمد الفاحص كذلك على الوضعيات التي قد يقترحها المفحوص أو أحد أفراد أسرته خلال نفس المرحلة من التدريب.

يجري التدريب على مختلف الوضعيات الإيكولوجية على مرحلتين:

- مرحلة أولى يتم فيها التبادل بنفس الطريقة التي تم فيها في وضعيات المحادثة الطبيعية على شكل لعب أدوار بين الفاحص والمفحوص في وضعيات تخيلية لنفس الوضعيات المقترحة، والتي سوف تنتقل إلى الحقيقة لاحقا، وذلك حتى يتمكن الفاحص من مراقبة وتوجيه إدراج المفحوص التلقائي للاستراتيجيات التي سبق وتدرب عليها، وإكسابه ثقة أكبر في قدرته على التواصل بنفس الطريقة خلال الوضعيات الحقيقية؛

- بعد ذلك في المرحلة الثانية، ينقل الفاحص نفس الوضعيات السابقة إلى وضعيات تبادل حقيقية بين كل من المفحوص وأفراد عائلته ثم أقربائه ثم أصدقائه ثم أشخاص غرباء يمكن أن يتعامل معهم في حياته اليومية خارج البيت.

### 2.2.3.5. سير العملية التدريبية بالنسبة لاستراتيجيات الاتصال التعويضية:

#### 1.2.2.3.5. قائمة استراتيجيات الاتصال التعويضية المعتمدة في عملية التدريب:

تم الاستناد من أجل وضع قائمة الاستراتيجيات المعتمدة في عملية التدريب على تصنيف Tran (2000، 2005)، بالإضافة إلى التصنيف الخاص بالاستراتيجيات غير اللفظية الذي جاء في اختبار TLC.

إذ تعتبر استراتيجية اتصال وفقا لذلك كل من الاستراتيجيات التالية:

- الارداف المرجعي أو اللساني "circonlocution"
- سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة
- سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة
- سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بمعنى الكلمة
- العلاقة الموجودة بين الكلمة والمفحوص
- البرافازيا المتبوعة بالتصحيح الذاتي أو التعليق بعدم صحتها (تعديل)، والتي صنفت من طرف تران Tran، كاستراتيجية تعويض وليس كبرافازيا دلالية، لأن المفحوص بإصداره للتصحيح الذاتي أو التعليق بعدم صحة الكلمة، فهو واع بذلك وقد يتبعها انتاج للكلمة الهدف أو استراتيجية أخرى (مثال "كتاب لا ليس كتاب" وقد يضيف مثلا "نشتريه من أجل قراءة الأخبار"، بالنسبة لكلمة "جريدة")
- إعادة التسمية المبنية على معنى (اختراع كلمات جديدة لها معنى بالرغم من عدم انتمائها للقاموس)
- الجمل السياقية
- الجمل التعريفية
- الرسم
- الكتابة
- الحركات التعيينية: بالحركة أو النظر
- الحركات الرمزية
- الحركات التي تعبر عن الاستعمال
- الحركات التي تعبر عن الفعل

- الحركات التي تعبر عن الشكل
- الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية
- الحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية

من بين الاستراتيجيات السابقة، نجد تلك التي يصدرها المفحوص تلقائيا والتي تعبر عن محاولات خاطئة للوصول إلى الكلمة الهدف، حيث نجد أن هذه الاستراتيجيات قد تؤدي في أغلب الأحيان إلى فهم مضمون الرسالة وأحيانا الوصول إلى الكلمة الهدف، لكنها غير معنية بالعملية التدريبية، أو لا يتم تدريب المفحوص على إدراجها، باعتبارها إما اصدارات تلقائية غير واعية من طرف المفحوص، ويتعلق الأمر بسلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل، بنية أو معنى الكلمة، والبرافازيا الدلالية المتبوعة بتصحيح ذاتي أو بتعليق، أو أنها عبارة عن اصدارات لها دلالة بالنسبة للمفحوص فقط لكن قد لا تؤدي إلى فهم الرسالة كما هو الحال بالنسبة للعلاقة الموجودة بين الكلمة والمفحوص أو أنها لا تنتمي إلى القاموس اللغوي رغم أنها تحمل للمعنى كما هو الحال بالنسبة لإعادة التسمية المبنية على معنى، رغم ذلك فإن Tran تصنف هذه الاستراتيجيات كاستراتيجيات اتصال تخفيفية، وبالتالي فقد تم تصنيفها كذلك، بالنسبة للبروتوكول إذا ما تم إدراجها تلقائيا من طرف المفحوص خلال التدريب.

في حين تعنى كل الاستراتيجيات الأخرى المذكورة في التصنيف السابق بالعملية التدريبية.

### 2.2.2.3.5. طريقة التدريب على استراتيجيات الاتصال التعويضية:

تنطلق عملية التدريب من خلال وضع خطة تدريبية فردية تتضمن بالإضافة إلى الوضعيات، نوع وترتيب الاستراتيجيات الخاص بكل مفحوص.

أما فيما يخص طريقة التدريب على الاستراتيجيات، فقد وضعنا في البداية عدة اقتراحات:

- حيث تمثل **الاقتراح الأول** في التدريب على جميع الاستراتيجيات معا دون أي ترتيب، باعتبار أنه في حالة عدم تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف، قد تساهم عدة استراتيجيات وليس استراتيجية واحدة فقط في تعويض نفس الكلمة، والتدريب على جميع الاستراتيجيات سوف يساعد المفحوص على إدراك ذلك ليتمكن لاحقا من اختيار الاستراتيجية الأكثر توافقا من بين عدة استراتيجيات، حتى يتمكن من إيصال مضمون الرسالة بشكل فعال، رغم ذلك، تعتبر هذه الطريقة جد معقدة بالنسبة للمفحوص خاصة إذا لم يكن معتادا على هذا النوع من السلوك التعويضي.
- انتقل الأمر بعد ذلك إلى **الاقتراح الثاني** الذي تمثل في التدريب على الاستراتيجيات غير اللفظية ثم اللفظية أو العكس حسب قدرات المفحوص، ثم بدا ذلك أيضا معقدا باعتبار أنه لابد من احترام ترتيب الاستراتيجيات من السهل إلى الصعب لتسهيل إدراك المفحوص لهذه الاستراتيجيات وفعاليتها التواصلية للتخفيف من نقص الكلمة.

- لنعتمد في الأخير على الاقتراح الثالث الذي يستند إلى طريقة التدريب التي تتماشى وجميع الحالات مهما كانت قدراتهم اللغوية والتواصلية، والتي تمثلت في التدريب على الاستراتيجيات المختلفة واحدة تلوى الأخرى مع احترام الترتيب الخاص بكل حالة.

قبل البدء في التدريب الفعلي للاستراتيجيات والذي يبدأ بعد انتهاء المرحلة الخاصة بوضعيات "PACE"، نقوم خلال نفس هذه المرحلة بتقديم وشرح جميع الاستراتيجيات التي يتضمنها البروتوكول المقترح وأهميتها في تعويض نقص الكلمة للمفحوص مع تقديم أمثلة، حيث أننا لم نفرض خلال هذه المرحلة أي ترتيب للاستراتيجيات وإنما كانت تقتصر على ملاحظة وتسجيل استراتيجيات الاتصال المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص وتجاوب هذا الأخير مع الاستراتيجيات التي كنا نحثه على إدراجها، حيث كنا نحثه، بالإضافة إلى الاستراتيجيات التي كان يدرجها تلقائيا سواء بوعي أو بدون وعي، على إدراج الاستراتيجيات الأخرى لنتمكن من معرفة مدى قدرته على إدراجها، وهل تمكن من ذلك بسهولة أو على العكس وجد صعوبة في إدراجها، أو لم يتمكن نهائيا من إدراجها، لنقوم بعدها بترتيبها على هذا الأساس.

بعد ترتيب مختلف الاستراتيجيات، تنطلق عملية التدريب على أول استراتيجية، حيث نقوم في البداية بإعادة شرح الاستراتيجية وإبراز أهميتها التواصلية للمفحوص، وهو ما نقوم به في كل مرة قبل أن ننتقل إلى استراتيجية جديدة.

بعد شرح الاستراتيجية المعنية بعملية التدريب، نقدم للمفحوص مثالا يمكن من خلاله إدراج نفس الاستراتيجية، حيث يستند المثال المقدم للمفحوص على استعمال هذا الأخير لهذه الاستراتيجية سابقا، بمعنى أنه إذا تم إدراجها سابقا من طرفه، فالمثال يكون نفس العبارة التي جاءت فيها الاستراتيجية من طرف المفحوص سابقا، أما في حالة عدم إدراجها سابقا، فيتم تقديم أي مثال آخر من بيئته.

بالنسبة للاستراتيجيات اللفظية، فيمكن شرحها للمفحوص على النحو الآتي: "إذا لم تتمكن من إيجاد الكلمة المقصودة، حاول أن تعوضها بتعريف مثلا أو أخبرني لأجل ماذا تستعمل أو الصوت الأول منها..."، وذلك حسب الاستراتيجية المعنية بالتدريب الحالي.

كذلك بالنسبة للاستراتيجيات غير اللفظية، فيمكن شرحها كالآتي: "إذا لم تتمكن من إيجاد الكلمة المقصودة، حاول أن تشير إليها إذا كانت تعبر عن شيء موجود حولك، أو يمكنك تقليد الفعل إذا كانت تعبر عن فعل ما..."، وذلك أيضا حسب الاستراتيجية المعنية بالتدريب الحالي.

يتم تقديم هذا النوع من الشرح عند بداية كل جلسة وفي كل مرة يجد فيها المفحوص صعوبة في الوصول إلى الكلمة الهدف مع تقديم أمثلة في كل مرة أيضا.

عند الانطلاق في التدريب على استراتيجية معينة، و في كل مرة يدرج فيها المفحوص تلقائيا تلك الاستراتيجية، نقوم بتعزيز ذلك السلوك التعويضي وذلك حتى وإن قام بإدراجها بشكل غير واع، فنحن من خلال التعزيز، نثير انتباهه لهذا السلوك الإيجابي وندفعه لإدراك أهميته التواصلية حتى يصبح

واع أكثر فأكثر بالسلوكات التعويضية المختلفة ليتمكن من استعمالها بتلقائية ووعي في المواقف التواصلية المختلفة.

نقوم خلال عملية التدريب كذلك في كل مرة نجد فيها أن الاستراتيجية الحالية مناسبة للكلمة المفقودة، بحث المفحوص على إدراجها، فمثلا إذا كان المفحوص يبحث على كلمة "هاتف" وكنا بصدد التدريب على الحركة التعيينية، نقول له: ("بإمكانك أن تشير إلى ما تريد قوله إذا كان موجودا في القاعة")، أو ("هل بإمكانك إخباري لأجل ماذا نستعمله") إذا كان الأمر يتعلق بالإرداف المرجعي، أو أيضا ("تريد أن تقول هاتف؟ يمكنك أن تقلد طريقة استعماله") إذا كان الأمر يتعلق الحركات التي تعبر عن الاستعمال، وهكذا.

إذا كان المفحوص لا يزال مركزا على الكلمة الهدف بالرغم من ذلك، فبمجرد فهمنا للرسالة نخبره أنه كان بإمكانه تجاوز ذلك و تعويض تلك الكلمة بحركة أو تعريف مثلا، بالنسبة لنفس المثال السابق، نقول للمفحوص: ("لقد فهمت أنك كنت تقصد الهاتف، لكن الأمر استغرق بعض الوقت في حين كان بإمكاني فهم ما تعنيه بطريقة أسرع إذا ما قمت بتقليد طريقة استعماله على هذا النحو") و نقوم بالحركة التي تعبر عن استعمال الهاتف بدورنا، أو ("كان بإمكانك إخباري أننا نستعمله من أجل إجراء مكالمات")، ثم نطلب منه بعد ذلك إعادة نفس الاستراتيجية (خاصة فيما يتعلق بالاستراتيجيات غير اللفظية باعتبار أنه قد يواجه نقص كلمة حتى عند إعادته لنفس الاستراتيجية اللفظية).

بعد الانتهاء من التدريب على استراتيجية والانتقال إلى الاستراتيجية التي بعدها، نعلم المفحوص بذلك مع تقديم وشرح الاستراتيجية الجديدة بنفس الطريقة كما فعلنا في الاستراتيجية السابقة.

خلال التدريب على الاستراتيجية الجديدة، نوضح للمفحوص أن التدريب سوف يجري بنفس الطريقة مع التأكيد على ضرورة توظيف الاستراتيجية أو الاستراتيجيات السابقة، حيث نقوم خلال التدريب على الاستراتيجيات التي تأتي بعد الاستراتيجية الأولى على التركيز على تلك الاستراتيجيات لكن في نفس الوقت نعزز الإدراج التلقائي للاستراتيجيات السابقة أو نقوم بحث المفحوص على إدراجها إذا رأينا أنها فعالة وموافقة للموقف التواصلي الحالي، ونقوم بحث المفحوص على إدراج الاستراتيجيات السابقة خاصة في حالة ما إذا كان من الصعب عليه إدراج الاستراتيجية المعنية بالتدريب، فنقول له: ("إذا بدا ذلك صعبا يمكنك اللجوء إلى استراتيجية أخرى من الاستراتيجيات التي تدربنا عليها")، و إذا لم يستطع، نقول له: ("يمكنك تعويض هذه الاستراتيجية بالاستراتيجية (ونذكر هنا الاستراتيجية) مع تقديم أمثلة كلما تطلب الأمر ذلك، كما نقوم بحثه كذلك على إدراج الاستراتيجيات السابقة إذا كانت الاستراتيجية لا تتوافق مع الكلمة المفقودة أو لا يمكن تعويضها من خلال هذه الاستراتيجية.

في نفس الوقت فإن التدريب على الاستراتيجيات بهذه الطريقة يساهم في الإبقاء أو المحافظة على المكتسبات السابقة و تعزيز مواصلة استعمالها تلقائيا في المواقف التي تتطلب ذلك، كما يساهم ذلك

أيضا في تطوير مرونة المفحوص في اختيار استراتيجية واحدة من بين عدة استراتيجيات والانتقال من استراتيجية إلى أخرى، وذلك حسب ما يتطلبه الموقف.

بعد الانتهاء من التدريب على جميع الاستراتيجيات، ننتقل إلى المرحلة الأخيرة الخاصة بالوضعيات الإيكولوجية أين يتم توجيه المفحوص فيما يخص الإدراج التلقائي لمختلف الاستراتيجيات، إذ لا تعتبر هذه المرحلة تدريبية بقدر ماهي توجيهية، حيث اقتصر تدخلنا في هذه المرحلة على توجيه المفحوص نحو الاستراتيجية الأكثر توافقا و فعالية مع الموقف التواصلي الحالي إذا تطلب الأمر ذلك، أي إذا تعذر علينا أو على المتلقي فهم الرسالة، في حين نترك للمفحوص حرية اختيار الاستراتيجيات في مختلف الوضعيات طالما أن مضمون الرسالة واضح و مفهوم.

**3.2.2.3.5. ترتيب استراتيجيات الاتصال التعويضية خلال عملية التدريب:**

يتم ترتيب الاستراتيجيات بعد الانتهاء من المرحلة الأولى الخاصة بوضعيات "PACE"، حسب إدراجها من طرف المفحوص خلال هذه المرحلة (PACE) ومرحلة تطبيق الاختبار القبلي، وذلك من أسهل استراتيجية إلى أصعبها بالنسبة للمفحوص، والتي يتم خلالها الاعتماد على تسجيلات الفيديو الخاصة بكل حالة بالإضافة إلى بطاقة المتابعة الخاصة بالاستراتيجيات (أُنظر ملحق 7)، إذ غالبا ما تشمل الاستراتيجيات السهلة تلك التي يلجأ إليها المفحوص تلقائيا سواء بوعي أو بغير وعي أثناء مواجهة الصعوبة في الوصول إلى الكلمة، أما إذا كان هناك إدراج تلقائي لأكثر من استراتيجية من طرفه، فالترتيب هنا يكون حسب عدد مرات إدراج كل استراتيجية، وتكون بذلك الاستراتيجية الأكثر إدراجا هي الأسبق في الترتيب.

كذلك بالنسبة للاستراتيجيات غير المدرجة تلقائيا، حيث تسبق الاستراتيجيات المدرجة من طرف المفحوص بعد حثه عليها الاستراتيجيات التي لم يتمكن من إدراجها حتى بعد الحث عليها، ونفس الشيء بالنسبة للاستراتيجيات التلقائية إذا كان هناك إدراج بعد الحث لأكثر من استراتيجية، فالترتيب هنا يكون حسب عدد مرات الإدراج.

كذلك، إذا لم يرغب المفحوص في التدريب على استراتيجية معينة (كالرسم لدى أغلب الحالات)، أو لا يمكنه ذلك (كالكتابة والرسم بالنسبة للحالات التي تعاني من شلل نصفي)، فيتم استثناؤها من عملية التدريب.

**3.2.3.5. مدة وتواتر الجلسات التدريبية:**

تم تطبيق البروتوكول المقترح في مدة تراوحت بين 34 و38 جلسة مقسمة كما يلي:

- الجلسات التقييمية قبل وبعد العملية التدريبية: من 2 إلى 4 جلسات، حيث ترجع مدة الجلسة الواحدة إلى عامل التعب لدى الحالة، وتدوم في المتوسط حوالي ساعة واحدة.
- وضعيات PACE: 2 جلسات.

- التدريب على الوضعيات الطبيعية: من 26 إلى 28 جلسة، بمعدل 3 جلسات لكل استراتيجية بالنسبة لأغلب الاستراتيجيات، في حين خصصنا من 1 إلى 2 جلسة بالنسبة للاستراتيجيات التي لا نجدها متواترة في الكلام التلقائي حتى للأفراد العاديين، حيث قلما ترد كلمات يمكن تعويضها من خلال هذه الاستراتيجيات في وضعيات المحادثة المختلفة، ويتعلق الأمر بالحركات التي تعبر عن الشكل والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية والجسدية.
- الوضعيات الإيكولوجية: من 3 إلى 4 جلسات، مقسمة بين التدريب داخل وخارج العيادة.

أما فيما يخص تواتر الجلسات (34-38 جلسة)، فكانت من 2 إلى 3 جلسات في الأسبوع حسب تفرغ المفحوص، حيث أنه تم الاتفاق مع المفحوص وعائلته رفقة الأخصائي الأرطوفوني في حالة ما إذا كان بصدد متابعة جلسات إعادة تربية مع أخصائي أرطوفوني آخر، التوقف عن ذلك مؤقتا خلال فترة تطبيق البروتوكول، باعتبار أن تأثير إعادة التربية التي تعتمد على المقاربة الكلاسيكية على أداء المفحوص قد يحدث فارقا أو قد يؤثر على نتائج البروتوكول المقترح، ولذلك ارتأينا أنه من الأفضل توقيف جلسات إعادة التربية هذه، حتى تكون نتائج العملية التدريبية مرتبطة بالبروتوكول المقترح وليس ببرنامج آخر، حتى نتمكن من اختبار البروتوكول وتحديد فعاليته في تجاوز نقص الكلمة في اللغة التلقائية للمفحوص.

وقد تراوحت مدة الجلسة الواحدة من 30 إلى 45 دقيقة بالنسبة لجميع الجلسات، وذلك حسب جاهزية المفحوص وعامل التعب لديه، باستثناء الجلسات الخاصة بتطبيق الاختبارات التقييمية كما وضحناه سابقا، وقد دامت بذلك مدة تطبيق البروتوكول المقترح في المجمل حوالي 7 أشهر من شهر مارس إلى غاية شهر أكتوبر 2020.

وقبل كل جلسة نقوم بتقديم شرح مبسط حول البرنامج الخاص بتلك الجلسة من حيث الوضعيات التدريبية المختارة والهدف منها، بحيث لا يتجاوز 5 دقائق، لنتمكن من البدء في التدريب، وعند نهاية كل جلسة نترك المجال لمناقشة الجوانب الإيجابية والصعوبات المواجهة خلال الجلسة رفقة المفحوص ومرافقه، بهدف أخذها بعين الاعتبار في الجلسات القادمة.

لقد اعتمدنا بالإضافة إلى اختبار TLC والبروتوكول التدريبي المقترح، على أدوات أخرى من شأنها توفير معلومات أكثر حول استعمال الاستراتيجيات من طرف الحالات، وذلك بهدف الملاحظة الدقيقة وتسجيل مختلف الاستراتيجيات التعويضية وأنواعها وعدد مرات إدراجها في لغة المفحوص التلقائية، وتقدير فعاليتها في تعويض الاضطراب اللغوي المتمثل في نقص الكلمة، بالإضافة إلى التعرف على ردود فعل المشاركين في هذا البروتوكول حول مساهمته في تحقيق الهدف المحدد منه، إذ تمثلت الأدوات المساعدة في عملية التقييم فيما يلي:

### 4.5. بطاقة المعلومات:

تجمع بطاقة المعلومات (أُنظر ملحق 2) المعلومات الضرورية حول المفحوص والتي تسمح بالربط بين الاضطرابات التي يعاني منها والنتائج المتحصل عليها في مختلف الاختبارات، كما تسمح أيضا بجمع معطيات دقيقة حول تاريخ الاضطراب، إذ أنها تساعد الفاحص في التعرف أكثر على المفحوص وعلى اضطرابه وقدراته التواصلية المتبقية وغيرها من المعلومات التي يجب أن تكون على قدر عال من الدقة والأهمية والفردية من أجل التكفل الأمثل بكل حالة.

تشتمل البطاقة عامة على معلومات حول المفحوص وتاريخ مرضه ومختلف الاضطرابات التي يعاني منها، بالإضافة إلى معلومات خاصة بتواريخ ونتائج الفحص والتقييم الطبي و الأرطوفوني، كما تشتمل البطاقة على معلومات حول إعادة التربية الأرطوفونية للحالة في حالة ما إذا تمت سابقا قبل التاريخ الحالي.

إضافة إلى كل المعلومات السابقة، فإن كل بطاقة تحتوي على معلومات خاصة بالعادات الاتصالية وخاصة الطرق التعويضية المعتمدة تلقائيا من طرف المفحوص في مواقف نقص الكلمة، بالإضافة إلى الاهتمامات التواصلية التي تضم الوضعيات التي يرغب المفحوص في تطوير أو تحسين مهاراته الاتصالية على مستواها، والتي يعتمد عليها الفاحص في اختيار الوضعيات الخاصة بالمحادثة الطبيعية الملائمة لكل حالة، وبناء الوضعيات الخاصة بالمستوى الإيكولوجي، وبالتالي تكييف الوضعيات الخاصة بالعملية التدريبية حسب كل حالة.

وقد اعتمدنا في بناء هذه البطاقة على المقارنة بين العديد من بطاقات المعلومات التي تتوفر عليها مختلف الاختبارات في مجال الحبسة كاختبار TLC واختبار MTA ومجموعة من الاختبارات التي قمنا بعرضها في الجانب النظري للدراسة.

### 5.5. تسجيلات الفيديو

يتيح تسجيل الفيديو والصوت، المشاهدة غير المحدودة التي تسمح بالتحديد الدقيق والموضوعي وبطريقة أسهل لمختلف السلوكات الصادرة عن المفحوص، والتي قد تظهر في بعض الأحيان غير مهمة أو قصيرة بحيث لا يمكن ملاحظتها بالعين أو الأُذن المجردة قد تمر دون أن ينتبه لها الفاحص، وبالتالي يسمح هذا النوع من التسجيل بزيادة إمكانات التحديد والشمول في الملاحظة (Veillard, 2013)، وبالنظر إلى الخاصية الطبيعية للبروتوكول المقترح، فإن طرق التسجيل هذه تسمح بتسجيل جميع السلوكات دون التأثير على هذه الخاصية باعتبارها تتم خارج الجلسة دون الاضطرار إلى مراقبة وتدوين ملاحظات وما يمكن أن يترتب عنه من توقيف المفحوص في كل مرة من أجل ذلك، وبالتالي يسمح التسجيل بإزالة القيود والعوائق الناجمة عن طرق المراقبة والتدوين المباشرين.

كما يمكن من خلال التسجيل بالفيديو استهداف مقاطع معينة تسمح بملاحظة وإعادة الملاحظة والتدقيق في سلوكات معينة يرغب الفاحص في التركيز عليها دون غيرها، وفي حالات أخرى يتم استخدام هذه التسجيلات أيضا لإثارة انتباه و وعي المفحوص للسلوكات التي تصدر عنه بطريقة غير واعية وغير مقصودة، سواء كانت هذه السلوكات ايجابية تخدم أهداف الدراسة ينبغي تعزيزها، أو سلوكات سلبية لا تخدم أهداف الدراسة ينبغي الكف عنها.

وفي إطار دراستنا اعتمدنا على تسجيل الفيديو من أجل تحديد العناصر الدقيقة التي تخدم الدراسة، والتي تتعلق بمختلف استراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية وغير اللفظية التي يستعملها الحبسي بطريقة تلقائية لتجاوز نقص الكلمة أثناء الاتصال.

### 6.5. الأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب:

تم عرض مجموعة من الأسئلة (أُنظر ملحق 3) في نهاية عملية التدريب على كل من المفحوص ومرافقه، والتي تهدف إلى تحديد مدى إمكانية تطبيق البروتوكول المقترح على عينة الدراسة أو جدوى البروتوكول من جهة، ومن جهة أخرى تقديم معلومات حول التحسن المحتمل للغة المفحوص التلقائية من خلال التدريب على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية الممكنة في مواقف العجز التي تتطلب ذلك.

حيث يتم من خلال هذه الأسئلة، الحصول على معلومات تخص تطور مهارات الاتصال من ناحية تطور استعمال استراتيجيات التعويض المختلفة بالنسبة لكل حالة، كما نسعى من خلال هذه الأسئلة أيضا إلى تحديد مدى إجابة البروتوكول المقترح على توقعات الحالات من العملية التدريبية، والتي هدفنا من خلالها إلى مراجعة محتوى البروتوكول وإعادة تنظيمه في إطار الأهداف المسطرة وعلى ضوء المقاربة المعتمدة.

# الفصل السادس

# عرض وتحليل النتائج

## 1. عرض نتائج TLC القبلي والبعدي الخاص بالحالات:

### 1.1. عرض نتائج الحالة الأولى:

#### 1.1.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 11**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الأولى*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/16:** -11 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شأنها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/12:** -1.45 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال غير اللفظي |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/2:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات الرمزية التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **51.66:** -16.7 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الأولى أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر على كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال تعويضية.

**في حين** أبدا المفحوص تفاعلا جيدا أثناء التبادل، مع وجود فهم محتفظ به سواء بالنسبة للعناصر اللفظية أو غير اللفظية.

بالنسبة للغة التلقائية، كانت هناك توقفات نوعا ما مطولة وتعبير شاق حيث يعاني المفحوص من نقص كلمة حاد، بالإضافة إلى صعوبة في فهم الآخر للرسالة اللغوية الصادرة عنه في أغلب الأحيان، بسبب الفقر الكمي وكذا النوعي في الانتاج اللغوي.

بالنسبة لاختبار PACE، فلم يتمكن المفحوص من تسمية أغلب الصور المعروضة عليه كما لم يتمكن من التعبير عن محتواها، واعتمد أساسا على اللغة الشفهية دون اللجوء إلى الطرق غير اللفظية.

### 2.1.1. تدريب الحالة الأولى:

- **المستوى الوظيفي:**
- **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 12**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الأولى*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي للكتابة باليد اليسرى نظرا للشلل الموجود على مستوى الأطراف اليمنى (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعيينية (4)<br>– الحث على إدراج إرداف لساني (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (3)، (2) غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>– الحث على إدراج جملة سياقية (1)، غير مستغل<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (3): (1) متبوعة بانتاج الكلمة الهدف<br>– برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (2)<br>– استمرار التركيز على الكلمة الهدف في أغلب الأحيان |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (2)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الشكل (1)، غير مكيفة مع الكلمة الهدف<br>– الحث على إدراج إرداف مرجعي (2): (1) غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1) غير مستغل<br>– الحث على إدراج الرسم (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (2)<br>– الحث على إدراج جملة تعريفية (2)، غير مستغل<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (4): (2) متبوعة بإنتاج الكلمة الهدف |

ملاحظة. يشير الرقم بين قوسين في مختلف جداول التدريب الخاصة بالحالات الثمانية، إلى عدد مرات إدراج الاستراتيجية.

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الحركات الرمزية
  - الحركات التعيينية
  - الكتابة
  - الحركات التي تعبر عن الشكل
- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**
- **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**
  - الحركات التي تعبر عن الفعل
  - الحركات التي تعبر عن الاستعمال
  - الإرداف المرجعي
- **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**
  - الجمل السياقية أو التعريفية
  - الارداف اللساني
  - الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية أو الانفعالية
- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب بالنسبة للمفحوص**
  - الرسم (عدم رغبة المفحوص في التدرب عليه)
- **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 8)
- **المستوى الإيكولوجي:** (أُنظر ملحق 9)

### 3.1.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 13**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الأولى*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/6:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/21:** –6 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/25:** +11.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/12:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **80.55:** +12.19 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الأولى أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية، وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

### 2.1. عرض نتائج الحالة الثانية:

#### 1.2.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 14**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثانية*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/4:** 0.45- بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/20:** 7- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شأنها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/14:** 0.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص أثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/4:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التعيينية والحركات التي تعبر عن الفعل التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **57.42:** 10.94- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثانية أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر على كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال تعويضية.

في حين شارك المفحوص في عملية التفاعل بطريقة جيدة، في حين أنه أبدا عدم استقرار في الانتباه لما نقوله أحيانا، لكن محاولتنا لشد انتباه في كل مرة يتشتت فيها انتباهه سمحت بمواصلة عملية التفاعل مع الاحتفاظ بالفهم اللفظي وغير اللفظي.

كما نلاحظ أيضا، أن الحديث التلقائي للمفحوص يتخلله العديد من البرافازيا الفونيمية والبرافازيا الدلالية بدون تعديل، لكنها لا تخل كثيرا بمعنى الرسالة حيث يستطيع المتلقي من خلال السياق التعرف على مضمون تلك الكلمة، كما يظهر لديه أيضا في بعض الأحيان اضطرابات نطقية (Dysarthrie)، لا تؤثر هي الأخرى على مضمون الرسالة، في حين أن نقص الكلمة لدى الحالة يؤثر في أغلب الأحيان على إيصال مضمون الحديث.

بالنسبة لاختبار PACE، لم يتمكن المفحوص من تسمية أغلبية الصور لكنه تمكن في بعض الوضعيات من إيصال محتوى الصورة نوعا ما باللجوء إلى بعض الاستراتيجيات اللفظية خاصة البرافازيا الدلالية المتبوعة بتعديل، في حين أنه لم يعتمد على الطرق غير اللفظية لتعويض العجز اللغوي إلا في وضعية واحدة فقط.

### 2.2.1. تدريب الحالة الثانية:

- **المستوى الوظيفي:**
  - **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 15**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الثانية*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لسلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة متبوعة بإنتاج الكلمة الهدف (2)<br>– إدراج تلقائي لسلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة متبوعة بإنتاج برافازيا دلالية (1)<br>– إدراج تلقائي لمقاربة خاصة بمعنى الكلمة (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة سياقية (2)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (3)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (2)<br>– صعوبة في إدراج حركة تعبر عن الاستعمال بعد الحث عليها (1)<br>– التركيز على الكلمة الهدف رغم حثه على إدراج حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>– الحث على إدراج إرداف مرجعي، لم يساهم في فهم الرسالة (1) |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– التركيز على الكلمة الهدف أثناء تخمين محتوى البطاقات<br>– برافازيا متبوعة بتعديل أو تصحيح ذاتي ومرات متبوعة بالكلمة الهدف في عدة وضعيات<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (2)<br>– إدراج تلقائي لحركة رمزية (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة تعريفية (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الشكل (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (3)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال، غير مدرجة (1)<br>– الحث على إدراج إرداف لساني، غير مدرج (2): (1) خاطئ<br>– إدراج تلقائي لسلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة متبوعة بإنتاج الكلمة الهدف (1) ومتبوعة بإنتاج برافازيا دلالية (1) |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الجمل السياقية او التعريفية
  - الحركات التعيينية
  - الحركات الرمزية
- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**

- **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**
  - الحركات التي تعبر عن الفعل
  - الحركات التي تعبر عن الشكل
  - الحركات التي تعبر عن الاستعمال
  - الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية
- **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**
  - الارداف المرجعي
  - الارداف اللساني
- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**
  - الكتابة (شلل نصفي على مستوى اليد اليمنى)
  - الرسم (شلل نصفي على مستوى اليد اليمنى)
- **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 8)
- **المستوى الايكولوجي:** (أُنظر ملحق 10)

### 3.2.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 16**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاص بالحالة الثانية*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/6:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/21:** −6 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/25:** +11.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/12:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **80.55:** +12.19 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثانية أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

### 3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة:

#### 1.3.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 17**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاص بالحالة الثالثة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/4:** 0.45- بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/21:** 9- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شانها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/15:** 1.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/4:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوصة لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التعيينية والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثها |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **60.25:** 8.11- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثالثة أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر على كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال لتعويض القصور اللغوي.

أبدت المفحوصة انتباها جيدا أثناء التبادل، كما أنها شارك في عملية التفاعل، لكن مشاركتها اقتصرت على الإجابة على التساؤلات المطروحة عليها فقط وفي بعض الوضعيات وليس كلها، في حين أنها أبدت فهما جيدا للعناصر اللفظية وغير اللفظية.

التعبير الشفهي التلقائي بدى فقيرا بسبب نقص الكلمة، حيث يصعب فهمه أحيانا وأحيانا أخرى يمكن فهمه من خلال سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة خاصة.

كما نلاحظ أيضا من خلال التطبيق الأول للاختبار، أن الحديث التلقائي للمفحوصة يتميز بظهور متواتر للبرافازيا الفونيمية دون التأثير على معنى الحديث.

بالنسبة لاختبار PACE، لم تتمكن المفحوصة من تسمية الصور كلها تقريبا ما عدى صورة واحدة، في حين تمكنت من التعبير عن محتوى بعض الصور من خلال بعض الاستراتيجيات اللفظية، أما فيما يخص اللجوء إلى الطرق غير اللفظية فلم يتم إلا في وضعية واحدة فقط.

### 2.3.1. تدريب الحالة الثالثة:

- **المستوى الوظيفي:**
- **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 18**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الثالثة*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– يميز الكلام التلقائي للمفحوصة ظهور العديد من البرافازيا الدلالية غير المتبوعة بتعديل<br>– يميز كلامها أيضا إدراج مقاربات خاصة بشكل الكلمة في العديد من الوضعيات تكون متبوعة إما بتعديل أو ببرافازيا أو بإنتاج الكلمة الهدف<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (2)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>– إدراج تلقائي لإرداف مرجعي (2)<br>– إدراج تلقائي لجملة سياقية (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة تعريفية (1)<br>– الحث على إدراج حركة رمزية (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال (2): (1) غير مستغلة، (1) لم تساهم في فهم الرسالة لعدم قيام المفحوص بالحركة المناسبة |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لجملة تعريفية (2)<br>– إدراج تلقائي لإرداف مرجعي (3)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الشكل (2)<br>– الحث على إدراج إرداف لساني (2): (1) غير مستغل، (1) كان هناك خلط في أصوات الكلمة لكنه تمكن من تحديد الصوت الأول<br>– الحث على إدراج الكتابة (2)<br>– الحث على إدراج الرسم، لم ترغب المفحوصة في إدراج الرسم كاستراتيجية<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة في العديد من الوضعيات: (1) متبوعة بإنتاج الكلمة الهدف، (2) متبوعة بإنتاج برافازيا فونيمية، (1) متبوعة بتعديل |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الارداف المرجعي
  - الجمل السياقية او التعريفية
  - الحركات التعيينية
  - الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية
- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**
- **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**
  - الحركات الرمزية
  - الحركات التي تعبر عن الفعل
  - الحركات التي تعبر عن الشكل
  - الحركات التي تعبر عن الاستعمال
  - الكتابة
- **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**
  - الارداف اللساني
- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**
  - الرسم (عدم رغبة المفحوص في التدرب عليه)

- **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 08)

- **المستوى الايكولوجي:** (أُنظر ملحق 11)

### 3.3.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 19**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثالثة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/22:** –5 بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/23:** +9.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/8:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار ما عدا الحركات التي تعبر عن الشكل |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **76.49:** +8.13 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثالثة أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوصة تمكنت من تعويض نقص الكلمة في لغتها التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

## 4.1. عرض نتائج الحالة الرابعة:

### 1.4.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 20**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الرابعة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/4:** 0.45- بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/16:** 14- بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شانها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/19:** 5.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/8:** يوجد استعمال تلقائي من طرف المفحوص لأغلب أنواع استراتيجيات الاتصال غير اللفظية الموجودة في الاختبار في بعض الوضعيات ما عدا الحركات التي تعبر عن الشكل والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية والجسدية |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **59.87:** 8.49- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الرابعة أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر خاصة على الاتصال اللفظي، مع لجوء الحالة إلى الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال تعويضية غير لفظية في بعض الوضعيات.

اقتصر تفاعل المفحوص على إرسال ردود فعل أو إجابات على الأسئلة المطروحة عليه، لكنه أبدي انتباها جيدا لما يستقبله من معلومات أثناء التبادل، كما وقد أبدي فهما جيدا لكل من العناصر اللفظية وغير اللفظية.

بالنسبة للغة التلقائية، فالمفحوص يعاني من نقص كلمة حاد، والحديث التلقائي يتميز بفقر شديد على مستوى اللغة الشفهية، حيث اقتصر على بعض الكلمات (لا، نعم، والله، دائما) متكررة وأصوات في أغلب الأحيان تكون دون معنى مما يؤثر على فهم المتلقي للرسالة، في حين أدرج المفحوص في

بعض الأحيان وبطريقة تلقائية بعض الاستراتيجيات غير اللفظية لتعويض عجزه اللغوي دون اللجوء إلى أية استراتيجية لفظية.

بالنسبة لاختبار PACE، فلم يتمكن المفحوص من تسمية أي صورة من الصور المقدمة له، لم يتمكن كذلك من التعبير عن محتوى بعض الصور في حين تمكن من ذلك في بعض الوضعيات التي استعمل فيها استراتيجيات تعويض غير اللفظية.

### 2.4.1. تدريب الحالة الرابعة:

- **المستوى الوظيفي:**

- **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE :**

**جدول 21**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الرابعة*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (6)، أغلب المرات يكون التعيين على الهاتف<br>– لإدراج تلقائي لحركة رمزية (6): (4) نفس الحركة والتي تعبر عن عدم معرفته للصورة أو عدم قدرته علة نطقها<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الشكل (1) غير مستغلة<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)، غير مستغلة |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (4)، كلها على الهاتف<br>– الحث على إدراج حركة تعيينية من غير الهاتف (2)<br>– إدراج تلقائي لحركة مزية (3)، تكرار لنفس الحركة<br>– الحث على إدراج حركة رمزية (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (3)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)، غير مستغلة<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (2)، غير مستغلة |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الحركات التعيينية

- الحركات الرمزية
- الكتابة التي تعبر عن الاستعمال
- الحركات التي تعبر عن الفعل

- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**

♦ **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**

- الحركات التي تعبر عن الشكل

♦ **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**

- الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية
- الكتابة
- الرسم

- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**

- الجمل السياقية او التعريفية
- الارداف المرجعي
- الارداف اللساني

ويرجع ذلك لقصور على مستوى التعبير الشفهي وتفضيل المفحوص التدرب على الاستراتيجيات غير اللفظية فقط

- **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 08)
- **المستوى الايكولوجي**(أُنظر ملحق 12)

### 3.4.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 22**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الرابعة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** 0.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/17:** 10– بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** قصور في تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/25:** 11.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/12:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **72.85:** 4.49+ بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الرابعة أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي بدرجة خفيفة والتواصل غير اللفظي بدرجة كبيرة مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية في أغلب الوضعيات مقارنة باستراتيجيات الاتصال اللفظية وبالتالي تحسن نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي دون تسجيل تحسن في نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي.

## 5.1. عرض نتائج الحالة الخامسة:

### 1.5.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 23**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الخامسة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/20:** -6 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شانها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة غالبا ما يؤثر على الرسالة اللغوية مع تمكن المفحوص من تعويضه في بعض المواقف باللجوء الى استراتيجيات اتصال لفظية قد تساهم أو لا في فهم الرسالة |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/15:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/4:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التعيينية والحركات التي تعبر عن الاستعمال التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **61.45:** -6.91 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الخامسة أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر خاصة على الاتصال اللفظي مع لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال تعويضية لفظيو وغير لفظية في بعض الوضعيات.

كانت مشاركة المفحوص في عملية التفاعل جيدة، كما أنه أبدا انتباها جيدا أثناء التبادل، مع فهم لفظي وغير لفظي محتفظ به.

بالنسبة للغة التلقائية، فتتميز بتعبي شاق ومتردد مع ظهور العديد من سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، أحيانا تكون متبوعة بإنتاج برافازيا أو بإنتاج الكلمة الهدف، لكن في المجمل يستطيع المتلقي من خلال السياق التعرف على معناها، بالإضافة إلى ظهور توقفات مطولة أحيانا بسبب نقص الكلمة ما أثر على فهم الرسالة، في حين تمكن المفحوص في بعض الوضعيات من التعبير بصعوبة على ما يريد قوله بالاعتماد أساسا على اللغة الشفهية دون اللجوء تقريبا إلى العناصر غير اللفظية.

بالنسبة لاختبار PACE، فقد تمكن المفحوص من تسمية بعض الصور كما تمكن أيضا من التعبير عن محتوى البعض الآخر، في حين كان يصعب فهم ما يقول كذلك بسبب نقص الكلمة وكثرة التحولات اللفظية، كما أن المفحوص لم يلجأ إلى الطرق غير اللفظية إلا في وضعية واحدة فقط.

### 2.5.1. تدريب الحالة الخامسة:

- **المستوى الوظيفي:**
  - **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 24**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الخامسة*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لإرداف لساني (2)<br>– إدراج تلقائي لإرداف مرجعي (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة سياقية (1)<br>– برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (2) |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة رمزية (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الفعل (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة تعريفية (1)<br>– إدراج تلقائي لإرداف لساني (1)<br>– برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (2) |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**

- الارداف اللساني
- الارداف المرجعي
- الحركات التي تعبر عن الاستعمال
- الحركات التي تعبر عن الفعل
- الحركات الرمزية

- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**

♦ **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**

- الحركات التعيينية
- الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية

♦ **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**

- الحركات التي تعبر عن الشكل

- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**

- الكتابة (شلل نصفي على مستوى اليد اليمنى)
- الرسم (شلل نصفي على مستوى اليد اليمنى)

● **وضعيات الحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 08)

- **المستوى الايكولوجي:** (أُنظر ملحق 13)

### 3.5.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 25**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الخامسة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/6:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/21:** –6 بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/23:** +9.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/10:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار ما عدا الحركات التي تعبر عن الشكل |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **77.49:** +9.13 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الخامسة أن هناك استقرار في نتائج التواصل اللفظي وتحسن في نتائج التواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

## 6.1. عرض نتائج الحالة السادسة:

### 1.6.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 26**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة السادسة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/20:** -7 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شانها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/13:** -0.45 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال غير اللفظي |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/2:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التي تعبر عن الفعل أو الاستعمال التي وردت لمرة واحدة وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **58.39:** -9.97 بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة السادسة أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر على كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال لتعويض القصور اللغوي.

في حين أبدا المفحوص تفاعلا جيدا أثناء عملية التبادل مع الاحتفاظ بمستوى جيد فهم اللفظي وغير اللفظي.

فيما يخص اللغة التلقائية، فنجد أن المفحوص يعاني من نقص كلمة حيث لا يوجد فقر كمي يمس التعبير التلقائي لكن هناك فقر نوعي يميز كلام المفحوص، إذ يتخلل كلامه العديد من التحولات اللفظية تكون أحيانا متبوعة بتعديل والتي تؤثر أحيانا على معنى الرسالة، بالإضافة إلى ظهور العديد من سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل وبنية الكلمة، في حين أنه لا يوجد استعمال لطرق غير لفظية في كلامه باستثناء مرة واحدة.

أما فيما يخص اختبار PACE، فقد تمكن المفحوص من تسمية بعض الصور وفي تعبيره عن محتوى الصور الأخرى نجد نفس المظاهر التي ظهرت في اللغة التلقائية.

### 2.6.1. تدريب الحالة السادسة:

- **المستوى الوظيفي:**

- **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 27**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة السادسة*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– إدراج تلقائي لإرداف مرجعي (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعيينية (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (2)<br>– الحث على إدراج الكتابة (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الشكل (2)، عدم رغبة المفحوص في إدراجها<br>– الحث على إدراج إرداف لساني (1)، غير مستغل<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (3): (2) متبوعة بإنتاج برافازيا فونيمية، (1) متبوعة بتعديل |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لجملة سياقية (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة تعريفية (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– الحث على إدراج حركة رمزية (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (1)<br>– الحث على إدراج إرداف لساني (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)، غير مستغلة<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (2)، غير مستغلة<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة متبوعة بإنتاج برافازيا فونيمية (2) |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الحركات التي تعبر عن الاستعمال
  - الارداف المرجعي
  - الجمل السياقية او التعريفية
- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**
  - **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**
    - الحركات التعيينية
    - الحركات التي تعبر عن الفعل
    - الحركات الرمزية
    - الكتابة
  - **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**
    - الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية
    - الارداف اللساني
- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**
  - الرسم (عدم رغبة المفحوص في التدرب عليها)
  - الحركات التي تعبر عن الشكل (عدم رغبة المفحوص في التدرب عليها)

- **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 08)

- **المستوى الايكولوجي:** (أُنظر ملحق 14)

### 3.6.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 28**

*نتائج اختبار TLC البعدية الخاصة بالحالة السادسة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/6:** +1.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/22:** −5 بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/23:** +9.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/10:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار ما عدا الحركات التي تعبر عن الشكل |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **78.79:** +10.43 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة السادسة أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

### 7.1. عرض نتائج الحالة السابعة:

#### 1.7.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 29**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة السابعة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** 0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/20:** 7- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شانها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** يوجد نقص كلمة احيانا يؤثر واحيانا لا يؤثر على الرسالة اللغوية لتمكن المفحوص من تعويضه في بعض المواقف باللجوء الى استراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/19:** 5.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/2:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوص لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات التعيينية التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثه |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **67.57:** 0.79- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة السابعة أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر خاصة على كل من الاتصال اللفظي رغم لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال تعويضية لفظية في بعض الوضعيات.

وقد أبدا المفحوص انتباها وتفاعلا جيدان أثناء عملية التبادل، مع الاحتفاظ بفهم جيد للعناصر اللفظية وغير اللفظية.

تظهر لغة المفحوص التلقائية محدودة ومترددة بسبب نقص الكلمة حيث يصعب فهمها أحيانا، وتتخللها البرافازيا الفونيمية خاصة بالإضافة إلى البرافازيا الدلالية، كما يميزها أيضا ظهور سلوكات مقاربة عديدة خاصة بشكل الكلمة تكون متبوعة إما بإنتاج برافازيا فونيمية في أغلب المرات أو بإنتاج الكلمة الهدف، حيث أن تواتر ظهور البرافازيا أثر في المجمل على إيصال مضمون الرسالة، مع الاعتماد أساسا على اللغة الشفهية.

بالنسبة لاختبار PACE، فقد تمكن المفحوص من تسمية صورتين، في حين تمكن من التعبير عن محتوى الصور بصعوبة من خلال بعض الاستراتيجيات اللفظية خاصة سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، كما تمكن كذلك من استعمال استراتيجية غير لفظية في موضعين، ومع ذلك فهناك مجموعة من الصور التي لم يتمكن من تسميتها والتعبير عن محتواها.

### 2.7.1. تدريب الحالة السابعة:

- **المستوى الوظيفي:**

- **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 30**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة السابعة*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (2)<br>– إدراج تلقائي لجملة سياقية (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الفعل (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الشكل (2)، ليست مكيفة مع الكلمة الهدف<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– الحث على إدراج إرداف لساني (2)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج على حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج الكتابة (2)<br>– الحث على إدراج الرسم (1) |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة تعيينية (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة رمزية (2)<br>– إدراج تلقائي لإرداف مرجعي (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– الحث على إدراج على إدراج حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)، غير مستغل |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الحركات التعيينية
  - الجمل السياقية او التعريفية
  - الحركات التي تعبر عن الفعل

- الحركات الرمزية
- الارداف المرجعي

- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**

♦ **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**

- الحركات التي تعبر عن الاستعمال
- الكتابة
- الرسم
- الحركات التي تعبر عن الشكل

♦ **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**

- الارداف اللساني
- الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية

- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**

- كل الاستراتيجيات معنية بالتدريب

● **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 08)

- **المستوى الايكولوجي:** (أُنظر ملحق 15)

### 3.7.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 31**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة السابعة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/21:** –6 بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/21:** +7.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/8:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار ما عدا الحركات التي تعبر عن الشكل والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية والجسدية |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **71.93:** +3.57 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة السابعة أن هناك تحسن طفيف في نتائج التواصل اللفظي وتحسن بدرجة كبيرة في نتائج التواصل غير اللفظي مقارنة بنتائج الاختبار

القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوص تمكن من تعويض نقص الكلمة في لغته التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية وبالتالي تحسن نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي مع استقرار في نتائج المستوى العجمي اللفظي.

## 8.1. عرض نتائج الحالة الثامنة:

### 1.8.1. نتائج اختبار TLC القبلي:

**جدول 32**

*نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثامنة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/3:** 1.45- بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/17:** 10- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **الفهم اللفظي** | **4/4:** لا يوجد اضطرابات في الفهم من شانها عرقلة عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/0:** يوجد نقص كلمة يؤثر على الرسالة اللغوية بحيث لا يستطيع المفحوص تعويضه |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/15:** 1.55+ بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **الفهم غير اللفظي** | **5/5:** يوجد فهم جيد للعلامات غير اللفظية من طرف المفحوص اثناء عملية التبادل |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/4:** لا يوجد استعمال للعناصر غير اللفظية من طرف المفحوصة لتعويض نقص الكلمة ما عدا الحركات الرمزية والحركات التي تعبر عن الفعل أو الاستعمال التي وردت بشكل قليل جدا وبصفة تلقائية في حديثها |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **52.55:** 15.81- بالنسبة للقيمة المرجعية ما يعبر عن قصور على مستوى الاتصال |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC القبلي الخاصة بالحالة الثامنة أن الحالة تعاني من نقص كلمة يظهر على مستوى اللغة التلقائية يؤثر خاصة على الاتصال اللفظي دون لجوء الحالة إلى استراتيجيات اتصال لتعويض نقص الكلمة.

اقتصر تفاعل المفحوصة على إرسال ردود أفعال أو إجابات على الأسئلة المطروحة عليها، إذ لا توجد مبادرة للتفاعل من طرفها، مع عدم استقرار في الانتباه أثناء التبادل، هذا مع الاحتفاظ بمستوى جيد من الفهم اللفظي وغير اللفظي.

تتميز لغة المفحوصة التلقائية بفقر شديد وتعبير تلقائي شاق يصعب فهمه في أغلب الوضعيات بسبب نقص كلمة حاد، كما تظهر عدم مبادرة المفحوصة للكلام كما أنها تتكلم بصعوبة إذا تم حثها على ذلك، كما واقتصرت معظم إجاباتها على (نعم أو لا)، أو إجابات جد محدودة، بالإضافة إلى التوقفات المطولة وظهور العديد من البرافازيا الفونيمية والبرافازيا الدلالية دون تعديل، وبالتالي قصور شديد في إيصال مضمون الرسالة، ومع ذلك لا يوجد استعمال لطرق غير لفظية فعالة.

بالنسبة لاختبار PACE، لم تتمكن المفحوصة من تسمية أية صورة من الصور المقدمة لها، كما أبدت صعوبة كبيرة في التعبير عن محتوى أغلب الصور، في حين تمكنت من ذلك من خلال اللجوء إلى طرق غير لفظية في بعض الوضعيات.

### 2.8.1. تدريب الحالة الثامنة:

- **المستوى الوظيفي:**
  - **الوضعيات المستوحاة من تقنية PACE:**

**جدول 33**

*التدريب على وضعيات PACE الخاص بالحالة الثامنة*

| الجلسة | سير الجلسة |
|---|---|
| 01 | **المرحلة الأولى من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة رمزية (2)<br>– إدراج تلقائي لجملة سياقية (1)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعيينية (2)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الفعل (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)<br>– الحث على إدراج إرداف مرجعي (2)، غير مستغل<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) |
| 02 | **المرحلة الثانية من PACE:**<br>– إدراج تلقائي لحركة رمزية (2)<br>– إدراج تلقائي لحركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>– إدراج تلقائي لجملة تعريفية (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>– الحث على إدراج حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)<br>– الحث على إدراج إرداف مرجعي (1)، غير مستغل<br>– الحث على إدراج إرداف لساني (2)، غير مستغل<br>– سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2) |

- **ترتيب الاستراتيجيات:**

- **الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص**
  - الحركات الرمزية
  - الحركات التي تعبر عن الاستعمال
  - الجمل السياقية او التعريفية
- **الاستراتيجيات المدرجة بعد حث المفحوص عليها**
  - **الاستراتيجيات السهلة بالنسبة للمفحوص**
    - الحركات التي تعبر عن الفعل
    - الحركات التعيينية
    - الحركات التي تعبر عن الشكل
    - الحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية او الانفعالية
  - **الاستراتيجيات الصعبة بالنسبة للمفحوص**
    - الارداف اللساني
    - الارداف لمرجعي
- **الاستراتيجيات غير المعنية بعملية التدريب**
  - الكتابة (شلل نصفي على مستوى اليد اليمنى)
  - الرسم (شلل نصفي على مستوى اليد اليمنى)
- **وضعيات المحادثة الطبيعية:** (أُنظر ملحق 08)
- **المستوى الايكولوجي:** (أُنظر ملحق 16)

### 3.8.1. نتائج اختبار TLC البعدي:

**جدول 34**

*نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثامنة*

| | |
|---|---|
| **الانتباه والدافعية للتواصل** | **6/5:** +0.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **التواصل اللفظي** | **30/19:** −8 بالنسبة للقيمة المرجعية ما بعبر عن قصور على مستوى الاتصال اللفظي |
| **المستوى المعجمي (نقص الكلمة)** | **2/1:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية |
| **التواصل غير اللفظي** | **30/25:** +11.55 بالنسبة للقيمة المرجعية |
| **المستوى المعجمي (اللجوء إلى الطرق غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة)** | **12/10:** تعويض نقص الكلمة من خلال الإدراج التلقائي لجميع أنواع الاستراتيجيات الموجودة في الاختبار ما عدا الحركات التي تعبر عن الشكل |
| **النتيجة الكلية لاختبار TLC** | **75.45:** +7.09 بالنسبة للقيمة المرجعية |

يظهر من خلال نتائج اختبار TLC البعدي الخاصة بالحالة الثامنة أن هناك تحسن في نتائج كل من التواصل اللفظي بدرجة خفيفة والتواصل غير اللفظي بدرجة كبيرة مقارنة بنتائج الاختبار القبلي، رغم بقاء نتيجة الاتصال اللفظي دون القيمة المرجعية، كما تُظهر النتائج أيضا أن المفحوصة تمكنت من تعويض نقص الكلمة في لغتها التلقائية من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية في أغلب الوضعيات مقارنة باستراتيجيات الاتصال اللفظية رغم ذلك نلاحظ تحسنا في نتائج كل من المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي.

## 2. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

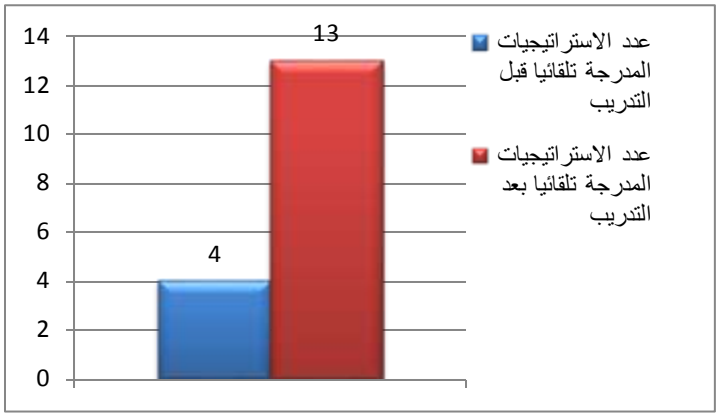
### 1.2. تطور الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية:

نقوم فيما يلي بمقارنة عدد ونوع استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف كل حالة لتعويض الكلمة المفقودة في كل من اللغة التلقائية والتسمية قبل وبعد التدريب.

- **الحالة الأولى:**
  - **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 4**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الأولى*



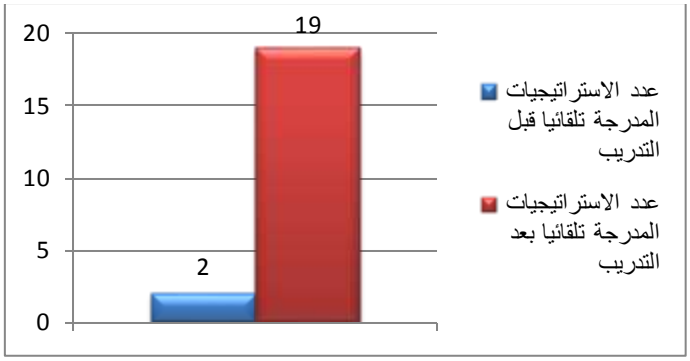

يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (4) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال المقابلة الموجهة والمناقشة قبل العملية التدريبية، حيث قام بإدراج (3) استراتيجيات رمزية كما أدرج لمرة واحدة (1) استراتيجية العد على الأصابع.

أما فيما يخص تطبيق نفس الاختبار بعد التدريب، فنجد أن المفحوص قد تمكن من الإدراج التلقائي لـ (13) استراتيجية موزعة كالآتي: (4) حركات تعيينية و(2) حركة رمزية و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) حركة تعبر عن الشكل و(1) جملة تعريفية و(1) إرداف مرجعي و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، كما يظهر من خلال تسجيلات الفيديو، تحسن كبير في التوقفات التي تتخلل الحديث التلقائي للمفحوص، وتجدر الإشارة أيضا إلى أن بعض الاستراتيجيات قد تم إدراجها تلقائيا من طرف المفحوص أثناء الجلسات التدريبية في عدة وضعيات، لم تستعمل أثناء إعادة تطبيق الاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 5**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الأولى*




يظهر من خلال الرسم البياني، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لاستراتيجيتي (2) اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، قبل العملية التدريبية، والتي تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، في حين تمكن من الإدراج التلقائي لـ (19) استراتيجية خلال نفس الاختبار بعد العملية التدريبية، والتي تمثلت في (9) حركة تعبر عن الفعل و(3) إرداف مرجعي و(2) جملة تعريفية و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) حركة تعيينية و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) حركة تعبر عن الحالة الجسدية و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 35**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الأولى وعددها قبل وبعد التدريب*

| قبل التدريب | | بعد التدريب | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -حركة رمزية (3)<br>-العد على الأصابع (1) | -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2) | -حركة تعيينية (4)<br>-حركة رمزية (2)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-حركة تعبر عن الشكل (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) | -حركة تعبر عن الفعل (9)<br>-إرداف مرجعي (3)<br>-جملة تعريفية (2)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>-حركة تعيينية (1)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-حركة تعبر عن الحالة الجسدية (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) |

ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

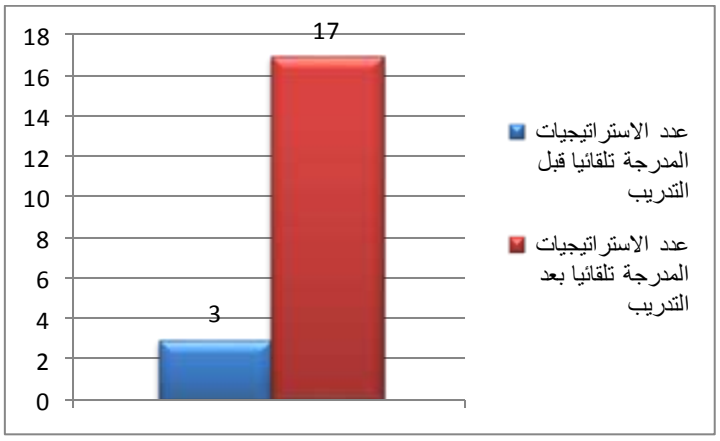
يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الحالة الثانية:**

- **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 6**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثانية*



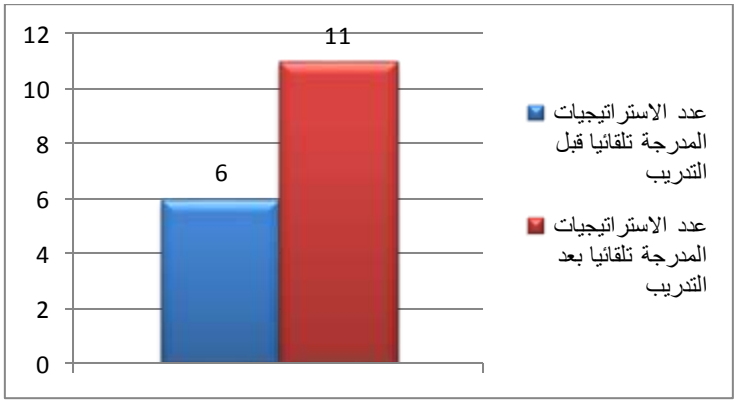
يظهر الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص خلال كل من اختبار المقابلة الموجهة والمناقشة، تمكن من الإدراج التلقائي لـ (3) استراتيجيات تعويضية قبل التدريب، والتي تمثلت في (2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) حركة تعيينية.

بالمقابل، قام المفحوص بالإدراج التلقائي لـ (17) استراتيجية بعد التدريب خلال نفس الاختبار، حيث تمكن من إدراج (7) حركة رمزية و(4) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) حركة تعيينية و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) جملة تعريفية و(1) العد على الأصابع، كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن بعض الاستراتيجيات قد تم إدراجها تلقائيا من طرف لمفحوص أثناء الجلسات التدريبية في عدة وضعيات، لم تستعمل أثناء إعادة تطبيق الاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 7**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثانية*




يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (6) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، قبل التدريب، والتي تمثلت في (4) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) جملة تعريفية و(1) حركة تعبر عن الفعل، في حين تمكن من الإدراج التلقائي لـ (11) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد التدريب، والتي تمثلت في (4) حركة تعبر عن الاستعمال و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) حركة رمزية و(1) حركة تعبر عن الشكل و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) إرداف مرجعي و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 36**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثانية وعددها قبل وبعد التدريب*

| قبل التدريب | | بعد التدريب | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-حركة تعيينية (1) | -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (4)<br>-جملة تعريفية (1)<br>-حركة تعبر عن الفعل (1) | -حركة رمزية (7)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (4)<br>-حركة تعيينية (2)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-جملة تعريفية (1)<br>-العد على الأصابع (1) | -حركة تعبر عن الاستعمال (4)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-حركة رمزية (1)<br>-حركة تعبر عن الشكل (1)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-إرداف مرجعي (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) |

ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

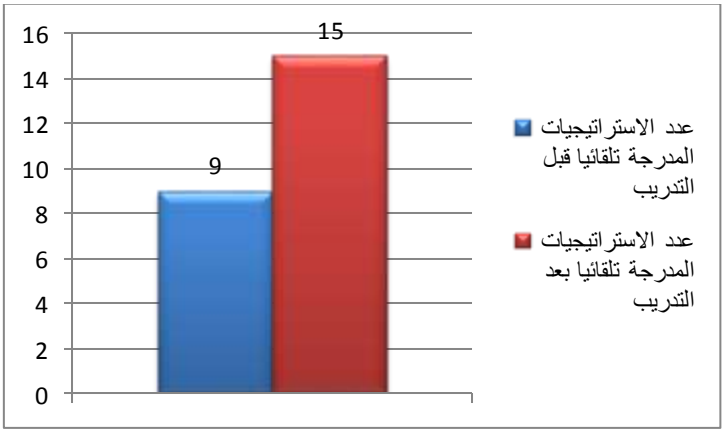
يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الحالة الثالثة:**

- **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 8**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثالثة*



يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (9) استراتيجيات اتصال تعويضية قبل العملية التدريبية خلال المقابلة الموجهة والمناقشة، حيث تمثلت في (4) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) جملة تعريفية و(1) مقاربة خاصة ببنية الكلمة و(1) إرداف مرجعي و(1) حركة تعيينية، حيث نلاحظ أيضا أن المفحوصة تمكنت بصفة تلقائية من إدراج استراتيجيات تعويض متنوعة قبل العملية التدريبية.

في حين تمكنت المفحوصة من الإدراج التلقائي لـ (15) استراتيجية خلال نفس الاختبار، وذلك بعد التدريب، تمثلت في (6) حركة تعيينية و(5) حركة رمزية و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة.

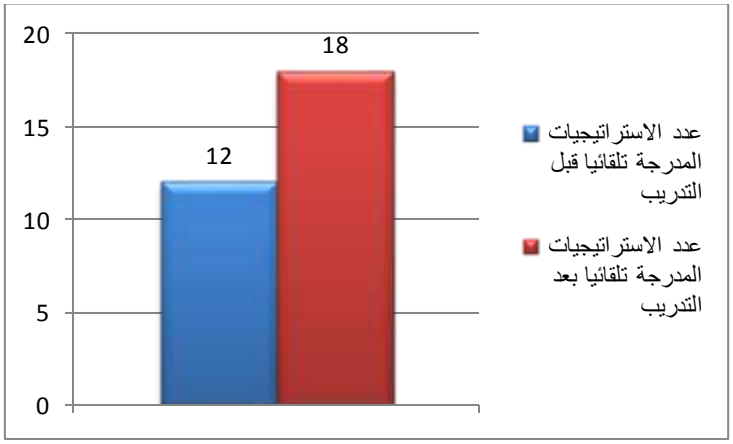
حيث نلاحظ بالإضافة إلى زيادة عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال من طرف المفحوصة، نقص في عدد سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة مقارنة بالتطبيق الأول، والتي يمكن أن تكون أقل فعالية في إيصال معنى الرسالة مقارنة باستراتيجيات أخرى.

كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن بعض الاستراتيجيات قد تم إدراجها تلقائيا من طرف لمفحوص أثناء الجلسات التدريبية في عدة وضعيات، لم تستعمل أثناء إعادة تطبيق الاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 9**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثالثة*




يتبين من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوصة قامت بالإدراج التلقائي لـ (11) استراتيجية اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، قبل العملية التدريبية، تمثلت في (3) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) إرداف مرجعي و(2) جملة تعريفية و(1) جملة سياقية و(1) برافازيا دلالية متبوعة بتعديل و(1) حركة تعيينية.

في المقابل تمكنت من الإدراج التلقائي لـ (18) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، والتي تمثلت في (4) حركة تعبر عن الفعل و(3) إرداف مرجعي و(2) حركة تعبر عن

الاستعمال و(2) كتابة و(2) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) حركة تعيينية و(1) إرداف لساني و(1) جملة تعريفية، حيث نلاحظ تنوعا أكثر في أنواع الاستراتيجيات مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 37**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثالثة وعددها قبل وبعد التدريب*

| **قبل التدريب** | | **بعد التدريب** | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (4)<br>-جملة تعريفية (2)<br>-مقاربة خاصة ببنية الكلمة (1)<br>-إرداف مرجعي (1)<br>-حركة تعيينية (1) | -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (3)<br>-إرداف مرجعي (2)<br>-جملة تعريفية (2)<br>-جملة سياقية (1)<br>-برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (1)<br>-حركة تعيينية (1) | -حركة تعيينية (6)<br>-حركة رمزية (5)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) | -حركة تعبر عن الفعل (4)<br>-إرداف مرجعي (3)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>-كتابة (2)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-حركة تعيينية (1)<br>-إرداف لساني (1)<br>-جملة تعريفية (1) |

ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

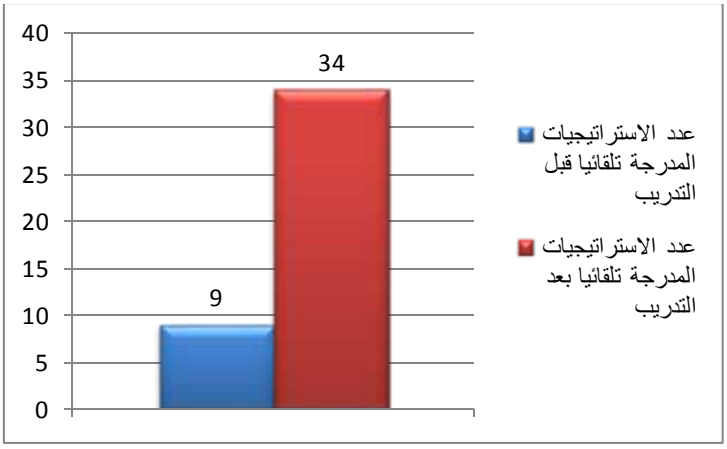
يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الحالة الرابعة:**

- **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 10**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الرابعة*



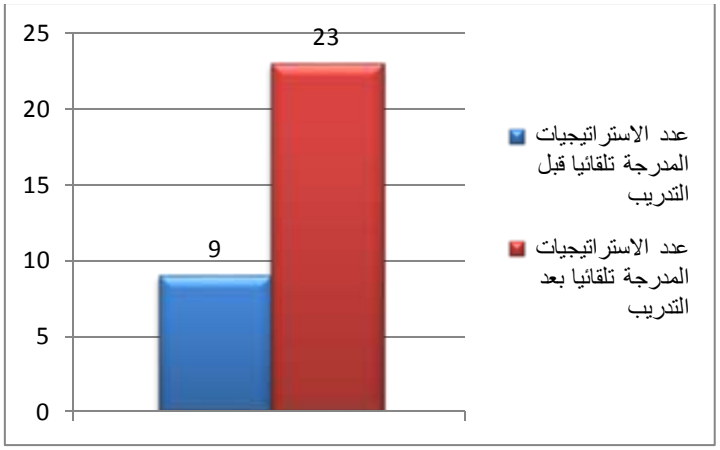

يُظهر الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قبل العملية التدريبية تمكن من الإدراج التلقائي لـ (9) استراتيجيات اتصال تعويضية، خلال المقابلة الموجهة والمناقشة، وتمثلت هذه الاستراتيجيات في (5) حركة تعيينية و(3) حركة رمزية و(1) حركة تعبر عن الفعل.

في المقابل نلاحظ تطورا كبيرا في عدد الاستراتيجيات المدرجة بصفة تلقائية من طرف المفحوص بعد التدريب، حيث تمكن من إدراج (34) استراتيجية خلال نفس الاختبار، تمثلت في (9) حركة رمزية و(9) حركة تعيينية و(7) كتابة و(4) حركة تعبر عن الفعل و(4) العد على الأصابع و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، حيث ساهمت هذه الاستراتيجيات في تحسين معنى الرسالة بطريقة فعالة مقارنة بمرحلة ما قبل التدريب، خاصة وأن المفحوص تمكن خلال هذه المرحلة من إدراج أكثر من استراتيجية لنفس الموضوع وفي عدة مواضع، محاولا بذلك إيصال المعنى المقصود بطريقة أكثر دقة.

- **اختبار PACE:**

**شكل 11**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الرابعة*




يظهر من الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (9) استراتيجيات تعويض خلال اختبار PACE، قبل العملية التدريبية، تمثلت في (3) حركة تعبر عن الفعل و(2) حركة رمزية و(2) حركة تعيينية و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة.

في المقابل تمكن من الإدراج التلقائي لـ (23) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، والتي تمثلت في (9) حركة تعبر عن الفعل و(4) حركة تعيينية و(2) حركة تعبر عن الاستعمال و(2) حركة رمزية و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) حركة تعبر عن الشكل و(1) كتابة و(1) رسم، حيث نلاحظ تنوعا أكثر في أنواع الاستراتيجيات مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار، كما تمكن المفحوص أيضا خلال هذه المرحلة من إدراج أكثر من استراتيجية لنفس الموضوع وفي عدة مواضع، محاولا بذلك إيصال المعنى المقصود بطريقة أكثر دقة.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 38**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الرابعة وعددها قبل وبعد التدريب*

| قبل التدريب | | بعد التدريب | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -حركة تعيينية (5)<br>-حركة رمزية (3)<br>-حركة تعبر عن الفعل (1) | -حركة تعبر عن الفعل (3)<br>-حركة رمزية (2)<br>-حركة تعيينية (2)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) | -حركة رمزية (9)<br>-حركة تعيينية (9)<br>-كتابة (7)<br>-حركة تعبر عن الفعل (4)<br>-العد على الأصابع (4)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) | -حركة تعبر عن الفعل (9)<br>-حركة تعيينية (4)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>-حركة رمزية (2)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-حركة تعبر عن الشكل (1)<br>-كتابة (1)<br>-رسم (1) |

ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

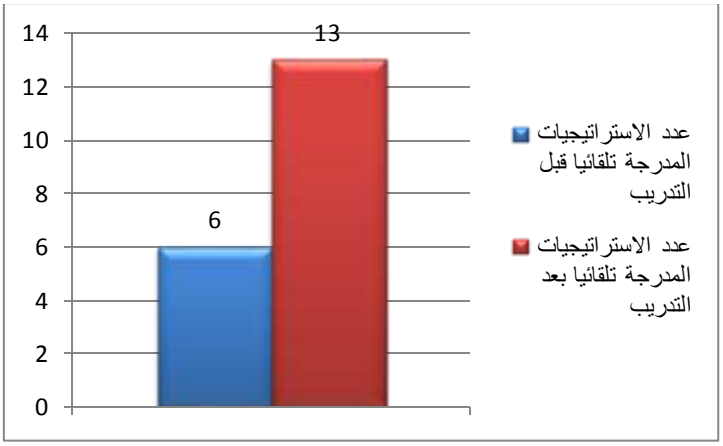
يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الحالة الخامسة:**

- **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 12**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الخامسة*



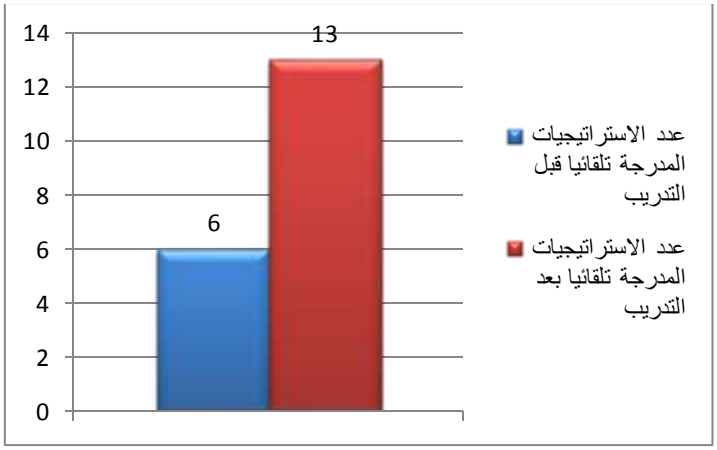

يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (6) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال المقابلة الموجهة والمناقشة، قبل العملية التدريبية، وتمثلت هذه الاستراتيجيات في (5) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) حركة تعيينية.

في المقابل، تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لـ (13) استراتيجية بعد التدريب، خلال نفس الاختبار، والتي تمثلت في (4) جملة تعريفية و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) إرداف مرجعي و(1) حركة رمزية و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) العد على الأصابع، حيث نلاحظ بالإضافة إلى زيادة عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال من طرف المفحوص، تنوعا في الاستراتيجيات المدرجة مما يساهم في إيصال معنى الرسالة بشكل فعال، كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن بعض الاستراتيجيات قد تم إدراجها تلقائيا من طرف لمفحوص أثناء الجلسات التدريبية في عدة وضعيات، لم تستعمل أثناء إعادة تطبيق الاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 13**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الخامسة*




يُظهر الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (6) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، قبل العملية التدريبية، تمثلت في (2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) إرداف لساني و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) برافازيا دلالية متبوعة بتعديل.

في حين تمكن من الإدراج التلقائي لـ (13) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، والتي تمثلت في (4) حركة تعبر عن الفعل و(2) إرداف مرجعي و(2) جملة سياقية و(2) جملة تعريفية و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) حركة تعيينية، حيث نلاحظ زيادة وتنوعا في الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار.

ويلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 39**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الخامسة وعددها قبل وبعد التدريب*

| قبل التدريب | | بعد التدريب | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (5)<br>-حركة تعيينية (1) | -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-إرداف لساني (2)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>-برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (1) | -جملة تعريفية (4)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-إرداف مرجعي (1)<br>-حركة رمزية (1)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-العد على الأصابع (1) | -حركة تعبر عن الفعل (4)<br>-إرداف مرجعي (2)<br>-جملة سياقية (2)<br>-جملة تعريفية (2)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-حركة تعيينية (1) |

ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

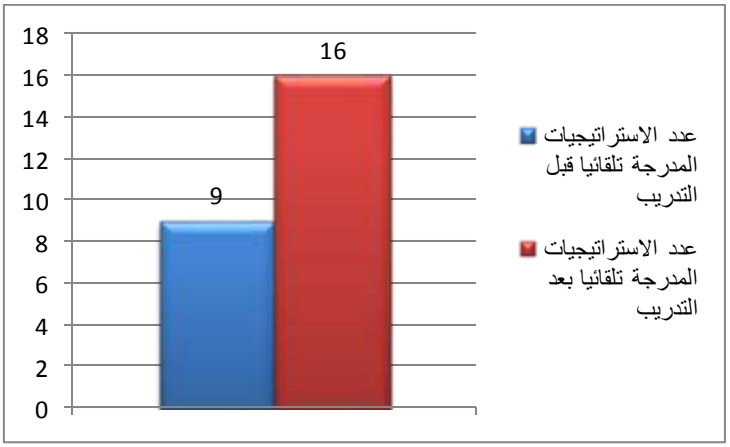
يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الحالة السادسة:**

- **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 14**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السادسة*



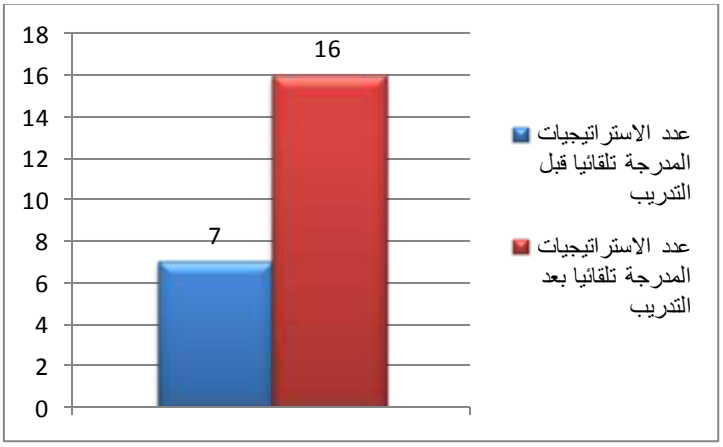
يُظهر الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص تمكن من الإدراج التلقائي لـ (9) استراتيجيات تعويض خلال المقابلة الموجهة والمناقشة قبل العملية التدريبية، حيث تمثلت هذه الاستراتيجيات في (3) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) العد على الأصابع و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بمعنى الكلمة و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) جملة تعريفية.

في حين تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لـ (16) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، وتمثلت في (5) جملة تعريفية و(5) حركة رمزية و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) حركة تعيينية و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) برافازيا دلالية متبوعة بتعديل، حيث نلاحظ تحسنا من حيث عدد ونوع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار، علما أن هناك أنواعا أخرى من استراتيجيات الاتصال المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص خلال عملية التدريب لم يتم إدراجها أثناء التطبيق الثاني للاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 15**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السادسة*




يتضح من الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (7) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، قبل العملية التدريبية، تمثلت في (4) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة و(1) حركة تعبر عن الاستعمال.

في المقابل تمكن من الإدراج التلقائي لـ (16) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، تمثلت في (3) جملة تعريفية و(3) جملة سياقية و(2) إرداف مرجعي و(2) حركة تعيينية و(2) حركة تعبر عن الاستعمال و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية

و(1) برافازيا دلالية متبوعة بتعديل، حيث يظهر لدى المفحوص تحسنا ملحوظا في عدد ونوع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 40**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السادسة وعددها قبل وبعد التدريب*

| **قبل التدريب** | | **بعد التدريب** | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (3)<br>-العد على الأصابع (2)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بمعنى الكلمة (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة (1)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>-جملة تعريفية (1) | -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (4)<br>- سلوك المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة (2)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1) | -جملة تعريفية (5)<br>-حركة رمزية (5)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1)<br>-حركة تعيينية (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1)<br>-برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (1) | -جملة تعريفية (3)<br>-جملة سياقية (3)<br>-إرداف مرجعي (2)<br>-حركة تعيينية (2)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (2)<br>-حركة تعبر عن الفعل (2)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (1)<br>-برافازيا دلالية متبوعة بتعديل (1) |

ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

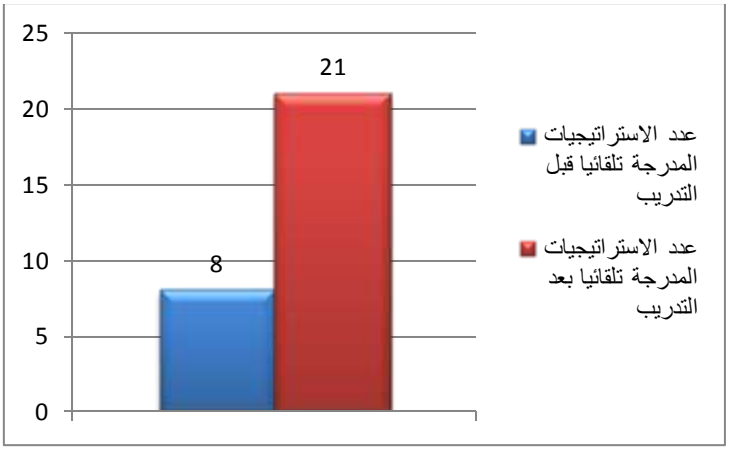
يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الحالة السابعة:**

- **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 16**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السابعة*



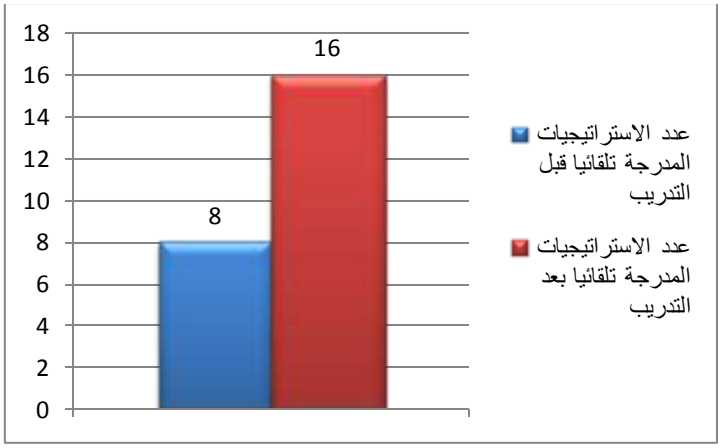

يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص قام بالإدراج التلقائي لـ (8) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال المقابلة الموجهة والمناقشة، قبل العملية التدريبية، تمثلت في (4) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) حركة تعيينية و(1) جملة تعريفية و(1) العد على الأصابع.

في حين تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لـ (21) استراتيجيات خلال نفس الاختبار بعد العملية التدريبية، تمثلت في (7) حركة رمزية و(4) كتابة و(3) العد على الأصبع و(2) حركة تعيينية و(2) حركة تعبر عن الفعل و(1) جملة تعريفية و(1) جملة سياقية و(1) رسم، حيث نلاحظ تطورا كبيرا فيما يخص عدد ونوع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف المفحوص مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار، علما أن هناك أنواعا أخرى من الاستراتيجيات التي تم إدراجها تلقائيا من طرف المفحوص خلال عملية التدريب لم يقم بإدراجها خلال التطبيق الثاني للاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 17**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة السابعة*




يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوص تمكن من الإدراج التلقائي لـ (8) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، وذلك قبل العملية التدريبية، تمثلت في (3) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) جملة سياقية و(2) حركة تعيينية و(1) جملة تعريفية.

في حين قام بالإدراج التلقائي لـ (16) استراتيجية خلال نفس الاختبار بعد العملية التدريبية، تمثلت في (5) حركة تعبر عن الفعل و(2) إرداف مرجعي و(2) حركة رمزية و(2) كتابة و(1) إرداف لساني و(1) جملة تعريفية و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) حركة تعيينية و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، حيث نلاحظ من خلال ذلك تحسنا في عدد وخاصة نوع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 41**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السابعة وعددها قبل وبعد التدريب*

| قبل التدريب | | بعد التدريب | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -سلوك المقاربة اللفظية (4) | -سلوك المقاربة اللفظية (3) | -حركة رمزية (7) | -حركة تعبر عن الفعل (5) |
| الخاصة بشكل الكلمة | الخاصة بشكل الكلمة | -كتابة (4) | -إرداف مرجعي (2) |
| -حركة تعيينية (2) | -جملة سياقية (2) | -العد على الأصابع (3) | -حركة رمزية (2) |
| -جملة تعريفية (1) | | -حركة تعيينية (2) | -كتابة (2) |
| -العد على الأصابع (1) | -حركة تعيينية (2) | -حركة تعبر عن الفعل (2) | -إرداف لساني (1) |
| | -جملة تعريفية (1) | -جملة تعريفية (1) | -جملة تعريفية (1) |
| | | -جملة سياقية (1) | -حركة تعبر عن الاستعمال (1) |
| | | رسم (1) | -حركة تعيينية (1) |
| | | | -سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) |

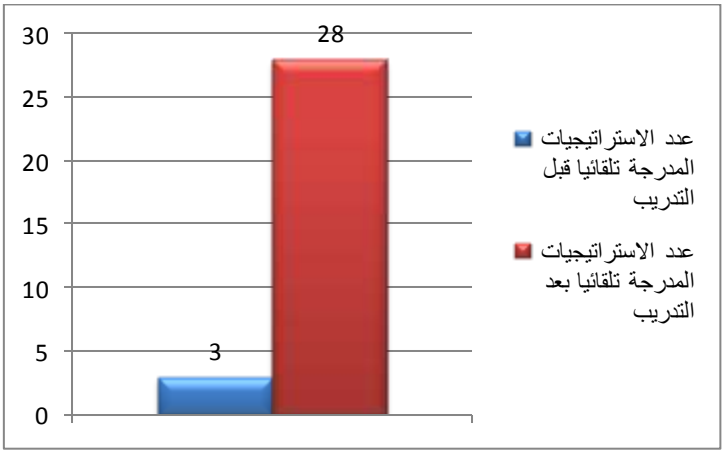
ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة.

يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب

- **الحالة الثامنة:**
  - **المقابلة الموجهة والمناقشة:**

**شكل 18**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثامنة*



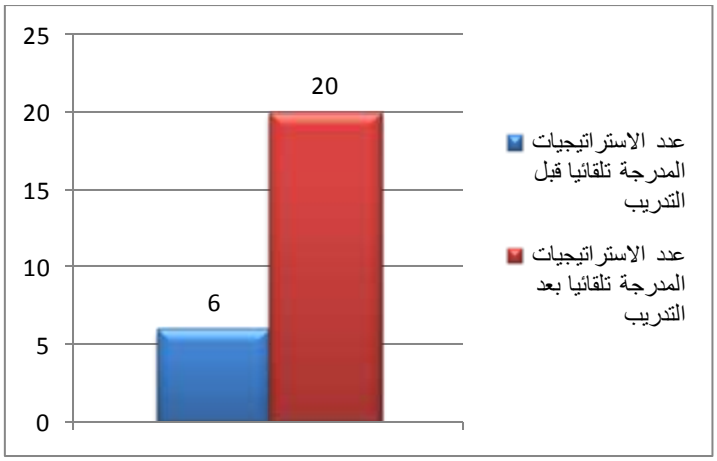
يتضح من الرسم البياني أعلاه، أن المفحوصة قامت بالإدراج التلقائي لـ (3) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال المقابلة الموجهة والمناقشة، قبل العملية التدريبية، والتي تمثلت في (2) حركة رمزية و(1) حركة تعبر عن الفعل.

بالمقابل، نلاحظ أن هناك تحسنا كبيرا من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال من طرف المفحوصة خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، مقارنة بالتطبيق الأول، حيث قامت بإدراج (28) استراتيجية ساهمت في تحسين عملية الاتصال، تمثلت في (13) حركة رمزية و(7) حركة تعيينية و(6) حركة تعبر عن الفعل و(1) العد على الأصابع و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، علما أن هناك أنواعا أخرى من استراتيجيات الاتصال المدرجة تلقائيا من طرف المفحوصة خلال عملية التدريب لم يتم إدراجها أثناء التطبيق الثاني للاختبار.

- **اختبار PACE:**

**شكل 19**

*رسم بياني يوضح عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال قبل وبعد التدريب للحالة الثامنة*




يظهر من خلال الرسم البياني أعلاه، أن المفحوصة قامت بالإدراج التلقائي لـ (6) استراتيجيات اتصال تعويضية خلال اختبار PACE، قبل العملية التدريبية، تمثلت في (3) حركة تعبر عن الاستعمال و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) إرداف مرجعي.

في المقابل تمكنت من الإدراج التلقائي لـ (20) استراتيجية خلال نفس الاختبار، بعد العملية التدريبية، والتي تمثلت في (8) حركة تعبر عن الفعل و(5) حركة تعيينية و(3) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(2) مقاربة تعبر عن الشكل و(1) حركة رمزية و(1) حركة تعبر عن الاستعمال، حيث نلاحظ تنوعا أكثر في أنواع الاستراتيجيات، مما ساهم في إيصال معنى الرسالة بطريقة أكثر فعالية مقارنة بالتطبيق الأول للاختبار.

يلخص الجدول الموالي عدد وأنواع الاستراتيجيات كما جاء في التحليل السابق.

**جدول 42**

*أنواع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثامنة وعددها قبل وبعد التدريب*

| قبل التدريب | | بعد التدريب | |
|---|---|---|---|
| **لغة تلقائية** | **تسمية** | **لغة تلقائية** | **تسمية** |
| -حركة رمزية (2)<br>-حركة تعبر عن الفعل (1) | -حركة تعبر عن الاستعمال (3)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-إرداف مرجعي (1) | -حركة رمزية (13)<br>-حركة تعيينية (7)<br>-حركة تعبر عن الفعل (6)<br>-العد على الأصابع (1)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (1) | -حركة تعبر عن الفعل (8)<br>-حركة تعيينية (5)<br>-حركة تعبر عن الحالة الانفعالية (3)<br>-سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (2)<br>-حركة رمزية (1)<br>-حركة تعبر عن الاستعمال (1) |

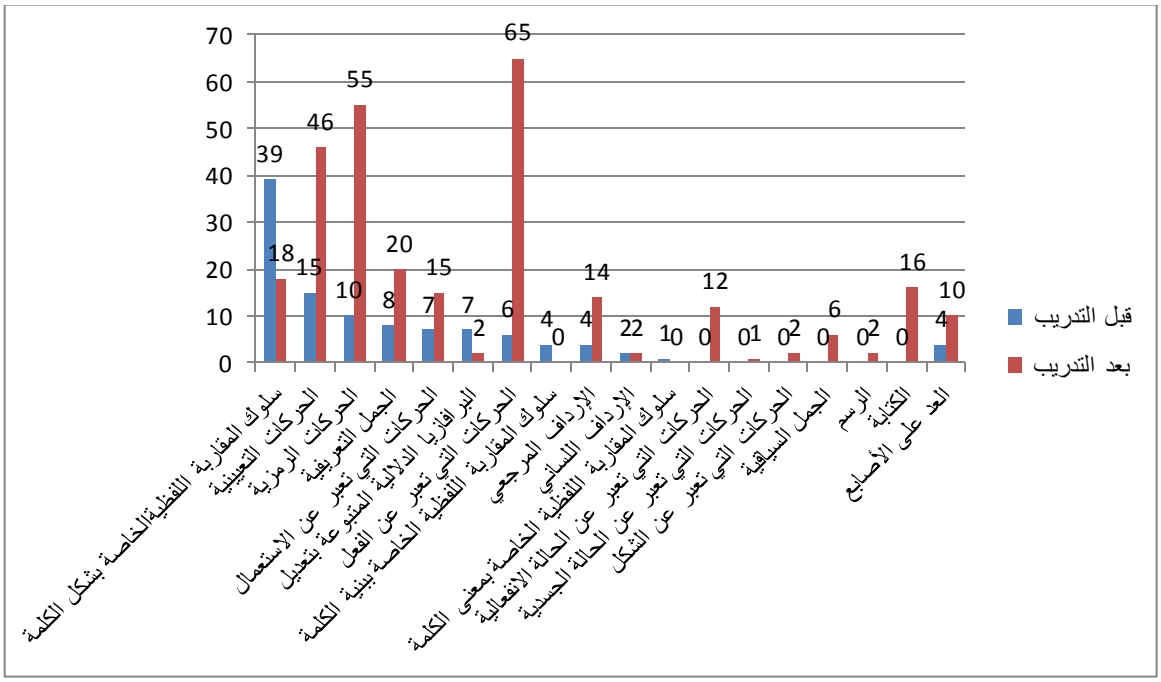
ملاحظة. يعبر الرقم بين قوسين عن عدد مرات الإدراج التقائي للاستراتيجية من طرف الحالة

يبين الجدول أعلاه ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالة وتنوعها في كل من اللغة التلقائية والتسمية بعد التدريب، مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب.

- **الاستراتيجيات الأكثر والأقل استعمالا لدى مجموع الحالات قبل وبعد التدريب:**

**شكل 20**

*رسم بياني يوضح ترتيب أنواع الاستراتيجيات لدى مجموع الحالات قبل وبعد التدريب*



يبين المنحنى البياني أعلاه عدد مرات الإدراج التلقائي لكل نوع من الاستراتيجيات لدى مجموع الحالات، حيث يظهر أن هناك تباينا في عدد الاستراتيجيات المدرجة من طرف مجموع الحالات قبل وبعد التدريب، فنلاحظ ارتفاعا في معظم أنواع الاستراتيجيات في مرحلة ما بعد التدريب مقارنة بعددها قبل التدريب، ويتعلق الأمر بالترتيب (من الأكثر ارتفاعا إلى الأقل ارتفاعا) بكل من الحركات التي تعبر عن الفعل والحركات الرمزية والحركات التعيينية والجمل التعريفية والكتابة والحركات التي تعبر عن الاستعمال والإرداف المرجعي والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية والعد على الأصابع والجمل السياقية والحركات التي تعبر عن الشكل والرسم والحركات التي تعبر عن الحالة الجسدية.

بالمقابل نلاحظ انخفاضا في عدد مرات الإدراج التلقائي لبعض أنواع الاستراتيجيات بعد التدريب مقارنة بعددها قبل التدريب لدى مجموع الحالات، ويتعلق الأمر بكل من سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة والبرافازيا الدلالية المتبوعة بتعديل، في حين نلاحظ نفس عدد الإدراج التلقائي للإرداف اللساني لدى مجموع الحالات قبل وبعد التدريب.

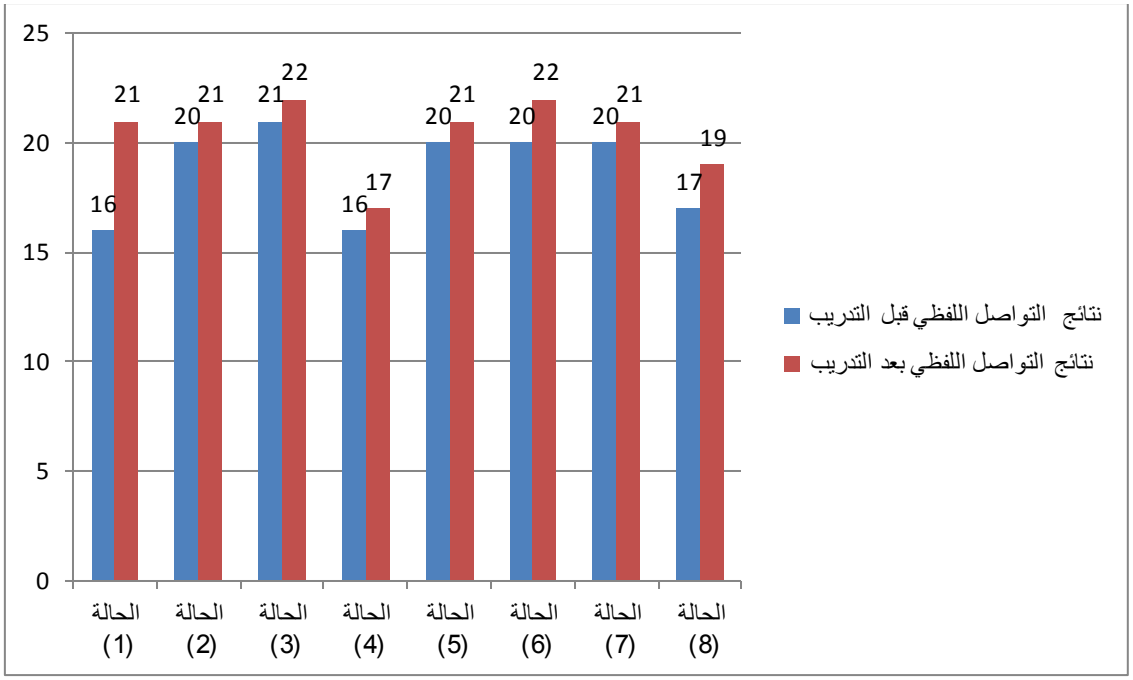
### 2.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال اللفظي:

سوف نقوم فيما يلي بمقارنة كل من النتائج العامة لشبكة التواصل اللفظي الخاصة بكل حالة قبل وبعد التدريب، بالإضافة إلى مقارنة نتائج المستوى المعجمي اللفظي من ناحية استعمال استراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية بهدف معرفة مدى مساهمة هذه الاستراتيجيات في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال اللفظي.

### 1.2.2. مقارنة النتائج العامة لشبكة التواصل اللفظي:

**شكل 21**

*رسم بياني يوضح نتائج اختبار التواصل اللفظي لكل حالة قبل وبعد التدريب*




نلاحظ من خلال الرسم البياني أعلاه، اختلافا في نتائج التواصل اللفظي، والتي تراوحت بين (16 و21) نقطة من أصل (30) نقطة، قبل التدريب على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال، بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج التواصل اللفظي بعد التدريب على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال في مختلف الوضعيات التي يصعب فيها انتاج الكلمة الهدف مقارنة بنتائج قبل التدريب لدى جميع الحالات وبدرجات متفاوتة أيضا، تراوحت بين (17 و22) نقطة من أصل (30) نقطة.

### 2.2.2. مقارنة نتائج المستوى المعجمي اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية قبل وبعد التدريب:

- **الحالة الأولى:**

**جدول 43**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الأولى خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الأولى | 0 | 2 | 3 | 6 |
| المجموع | 2 | | 9 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الأولى، أن المفحوص لم يدرج أية استراتيجية لفظية خلال اختبار المقابلة الموجهة والمناقشة في حالات العجز عن استحضار الكلمة الهدف، ما أثر في أغلب الوضعيات على إيصال مضمون الرسالة، كذلك بالنسبة لاختبار PACE، فبالرغم من تمكن المفحوص من إدراج نفس الاستراتيجية اللفظية في موضعين (سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة)، إلا أن هذه الأخيرة لم تساهم، بالإضافة إلى غياب استراتيجيات لفظية أخرى، في تحسين الأداء التواصلي اللفظي له.

بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج المستوى المعجمي (أُنظر جدول 13 ص. 146)، وذلك تبعا لتطور الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية، حيث تمكن المفحوص من خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد التدريب من إدراج (9) استراتيجيات لفظية متنوعة كما هو موضح في الجدول أعلاه.

- **الحالة الثانية:**

**جدول 44**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثانية خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الثانية | 2 | 5 | 5 | 2 |
| المجموع | 7 | | 7 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الثانية، أن المفحوص قام بإدراج نفس الاستراتيجية اللفظية لمرتين، والتي تمثلت في سلوك المقاربة الخاصة اللفظية الخاص بشكل الكلمة، دون إدراج أي نوع آخر من الاستراتيجيات اللفظية في حالات العجز، وذلك خلال التطبيق الأول لاختبار المقابلة الموجهة والمناقشة، ما لم يساعد المفحوص على إيصال مضمون الرسالة، كذلك بالنسبة لاختبار PACE، فبالرغم من تمكن المفحوص من إدراج (5) استراتيجيات لفظية، تمثلت في (4) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) جملة تعريفية، إلا أنها لم تساهم بطريقة فعالة في تعويض نقص الكلمة، وذلك لقلة تواترها في إجابات الفحوص بالإضافة إلى غياب استراتيجيات لفظية أخرى. بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 16 ص. 150) بالرغم من إدراج المفحوص لنفس العدد من الاستراتيجيات اللفظية (جدول 44)، حيث يرجع هذا التحسن من جهة إلى التنوع في الاستراتيجيات بالمقارنة بمرحلة ما قبل التدريب بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف.

- **الحالة الثالثة:**

**جدول 45**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثالثة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الثالثة | 8 | 10 | 1 | 7 |
| المجموع | 18 | | 8 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الثالثة، أن المفحوصة قامت بالإدراج التلقائي لـ (18) استراتيجية اتصال لفظية تمثلت بنسبة أكبر في المقاربة الخاصة بشكل الكلمة (7) استراتيجيات، في كل من الاختبارات الثلاث، علما أن هذا النوع من الاستراتيجيات قد يساهم وقد لا يساهم في إيصال مضمون الرسالة خاصة إذا لم يكن متبوعا بإنتاج الكلمة الهدف، بالإضافة إلى إدراج استراتيجيات لفظية أخرى ساهمت بشكل فعال في تعويض الكلمة المفقودة.

بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 19 ص. 154) بالرغم من إدراج المفحوص لعدد أقل من الاستراتيجيات اللفظية (جدول 45)، حيث يرجع هذا التحسن من جهة إلى إدراج استراتيجيات أكثر تنوعا وأكثر فعالية في إيصال معنى الرسالة مقارنة بالتطبيق الأول الذي ساد فيه إدراج سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف.

- **الحالة الرابعة:**

**جدول 46**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الرابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الرابعة | 0 | 1 | 1 | 2 |
| المجموع | 1 | | 3 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الرابعة، أن المفحوص لم يدرج أية استراتيجية لفظية خلال اختبار المقابلة الموجهة والمناقشة في حالات العجز، ما أثر بشكل كبير على مضمون الرسالة، كذلك بالنسبة لاختبار PACE، فنلاحظ غيابا شبه تام للاستراتيجيات اللفظية عدى إدراجا تلقائيا لاستراتيجية واحدة تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة دون الوصول من خلالها إلى الكلمة الهدف.

بالمقابل نلاحظ استقرارا في نتائج المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 22 ص. 157) حيث قام المفحوص خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد التدريب بالإدراج التلقائي لنفس الاستراتيجية اللفظية التي تمثلت كذلك في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة في كل من الاختبارات الثلاثة، وذلك في ثلاثة مواضع مختلفة (جدول 46).

- **الحالة الخامسة:**

**جدول 47**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الخامسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الخامسة | 5 | 5 | 7 | 8 |
| المجموع | 10 | | 15 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الخامسة، أن المفحوص قام بإدراج (10) استراتيجيات لفظية، تمثلت بنسبة أكبر في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة (7) استراتيجيات والبرافازيا الدلالية المتبوعة بتعديل (1) استراتيجية، في كل من الاختبارات الثلاثة، علما أن هذا النوع من الاستراتيجيات قد يساهم وقد لا يساهم في إيصال مضمون الرسالة خاصة إذا كان غير متبوع بإنتاج الكلمة الهدف، في حين تمثلت الاستراتيجيتين المتبقيتين في نوع واحد (الإرداف اللساني).

بالمقابل نلاحظ تحسنا في المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 25 ص. 160)، وذلك تبعا لتطور الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية، حيث تمكن المفحوص من خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد التدريب من إدراج (15) استراتيجية لفظية مختلفة كما هو موضح في الجدول أعلاه، ويرجع هذا التحسن إلى التنوع في الاستراتيجيات المدرجة مقارنة بالتطبيق الأول الذي سادت فيه

سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، حيث ساهم هذا التنوع في إيصال مضمون الرسالة بطريقة أكثر فعالية.

- **الحالة السادسة:**

**جدول 48**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السادسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة السادسة | 6 | 6 | 7 | 9 |
| المجموع | 12 | | 16 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة السادسة، أن المفحوص قام بإدراج (12) استراتيجيات لفظية، (11) منها تمثلت في سلوك المقاربة الخاص بشكل و معنى وبنية الكلمة، علما أن هذا النوع من الاستراتيجيات قد لا يساهم في إيصال مضمون الرسالة بطريقة فعالة خاصة إذا لم يكن متبوعا بإنتاج الكلمة الهدف، في حين تمثلت الاستراتيجية المتبقية في الجملة التعريفية.

بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 28 ص. 164)، وذلك تبعا لتطور الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية مقابل نقص في إدراج المقاربات والبرافازيا التي يمكن أن تكون غير فعالة في تعويض الكلمة الهدف، حيث تمكن المفحوص خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد التدريب من إدراج (16) استراتيجية لفظية متنوعة كما يبينه الجدول أعلاه، حيث ساهم هذا التنوع في إيصال مضمون الرسالة بطريقة أكثر فعالية.

- **الحالة السابعة:**

**جدول 49**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة السابعة | 5 | 6 | 2 | 5 |
| المجموع | 11 | | 7 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة السابعة، أن المفحوص قام بإدراج (11) استراتيجيات لفظية، (7) منها كانت عبارة عن سلوك المقاربة الخاص بشكل الكلمة، علما أن هذا النوع من الاستراتيجيات قد لا يساهم في إيصال مضمون الرسالة بطريقة فعالة خاصة إذا لك يكن متبوعا بإنتاج الكلمة الهدف، في حين تمثلت الاستراتيجيات المتبقية في جملتين تعريفيتين وجملة سياقية.

بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 31 ص. 167)، بالرغم من إدراج المفحوص لعدد أقل من الاستراتيجيات اللفظية كما هو مبين في الجدول أعلاه، حيث يرجع هذا التحسن من جهة إلى إدراج استراتيجيات أكثر فعالية في إيصال معنى الرسالة من حيث التنوع، مقارنة بالتطبيق الأول الذي ساد فيه إدراج سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف.

- **الحالة الثامنة:**

**جدول 50**

*استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثامنة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الثامنة | 0 | 3 | 1 | 2 |
| المجموع | 3 | | 3 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الثامنة، أن المفحوصة لم تدرج أية استراتيجية لفظية خلال اختبار المقابلة الموجهة والمناقشة في حالات العجز، ما أثر بشكل كبير على إيصال مضمون الرسالة، كذلك بالنسبة لاختبار PACE، نلاحظ أن المفحوصة تمكنت فقط من الإدراج التلقائي لـ (3) استراتيجيات تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة مرتين و الإرداف المرجعي لمرة واحدة.

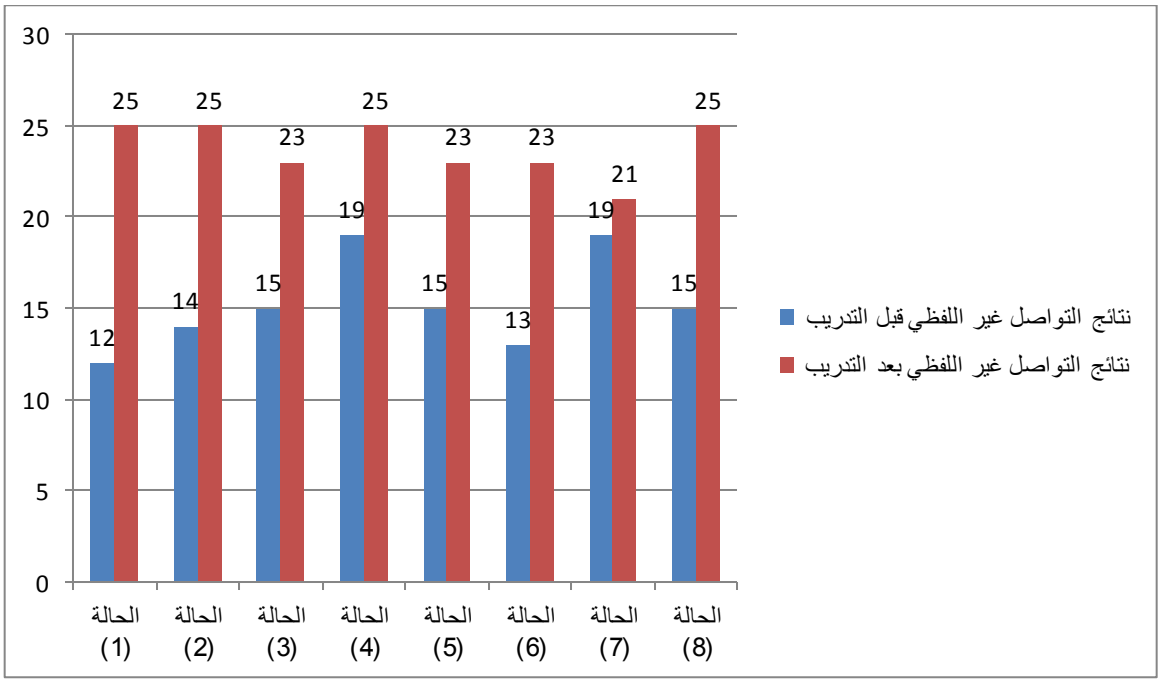
بالمقابل نلاحظ تحسنا في نتائج المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 34 ص. 171)، بالرغم من إدراج المفحوص لنفس العدد من الاستراتيجيات اللفظية كما هو موضح في الجدول أعلاه، حيث يرجع هذا التحسن إلى نقص ملحوظ في ظهور البرافازيا والتوقفات والذي يرجع بدوره إلى الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال سواء كانت لفظية أو غير لفظية، بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف.

### 3.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال غير اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال غير اللفظي:

سوف نقوم فيما يلي بمقارنة كل من النتائج العامة لشبكة التواصل غير اللفظي الخاصة بكل حالة قبل وبعد التدريب، بالإضافة إلى مقارنة نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي من ناحية استعمال استراتيجيات الاتصال التعويضية غير اللفظية، وذلك بهدف معرفة مدى مساهمة هذه الاستراتيجيات في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال غير اللفظي.

**شكل 22**

*رسم بياني يوضح نتائج اختبار التواصل غير اللفظي لكل حالة قبل وبعد التدريب*



فيما يخص التواصل غير اللفظي أيضا، سوف نقوم بالإضافة إلى تفسير النتائج العامة بتفسير نتائج المستوى المفرداتي على ضوء الإدراج التلقائي للاستراتيجيات غير اللفظية، لمعرفة مدى مساهمة هذا النوع من الاستراتيجيات في تعويض نقص الكلمة وتحسين الأداء التواصلي للمفحوص في حالات العجز المختلفة.

### 1.3.2. مقارنة النتائج العامة لشبكة التواصل غير اللفظي:

نلاحظ من خلال الرسم البياني أعلاه، اختلافا في نتائج شبكة التواصل غير اللفظي والتي تراوحت بين (12 و19) نقطة من أصل (30) نقطة، بالمقابل نلاحظ تطورا واضحا في نتائج شبكة التواصل غير اللفظي لدى جميع الحالات في مرحلة ما بعد التدريب مقارنة بنتائج مرحلة ما قبل التدريب، حيث تراوحت بين (21 و25) نقطة من أصل (30) نقطة، إذ يرجع هذا التطور إلى تحسن في نتائج المستوى المفرداتي والذي يخص الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال غير لفظية من أجل تعويض نقص الكلمة، سواء كانت هذه الاستراتيجيات مرتبطة أو لا بالعناصر اللفظية.

### 2.3.2. مقارنة نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل وبعد التدريب:

- **الحالة الأولى:**

**جدول 51**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الأولى خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الأولى | 4 | 0 | 10 | 13 |
| المجموع | 4 | | 23 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الأولى، أن المفحوص خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصل على نتيجة (12/2) (أُنظر جدول 11 ص. 144)، حيث قام بالإدراج التلقائي لـ (4) استراتيجيات غير لفظية وذلك خلال المقابلة الموجهة والمناقشة، والتي كانت كلها عبارة عن نوع واحد من الاستراتيجيات غير اللفظية تمثلت في الحركات الرمزية.

نلاحظ بالمقابل تطورا كبيرا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوص على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات اللفظية الممكنة، حيث تحصل على نتيجة (12/12) (أُنظر جدول 13 ص. 146)، بعد تمكنه من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (23) استراتيجية كما هو موضح في الجدول أعلاه.

- **الحالة الثانية:**

**جدول 52**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثانية خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الثانية | 1 | 1 | 12 | 9 |
| المجموع | 2 | | 21 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الثانية، أن المفحوص خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصل على نتيجة (12/4) (أُنظر جدول 14 ص. 147)، لكنه بالرغم من ذلك تمكن فقط من الإدراج التلقائي لاستراتيجيتين غير لفظيتين تمثلتا في (1) استراتيجية تعيينية و(1) استراتيجية تعبر عن الاستعمال، ونلاحظ بالمقابل تطورا كبيرا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوص على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الممكنة، حيث تحصل على نتيجة (12/12) (أُنظر جدول 16 ص. 150)، بعد تمكنه من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (21) استراتيجية كما هو موضح في الجدول أعلاه.

- **الحالة الثالثة:**

**جدول 53**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثالثة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الثالثة | 2 | 2 | 14 | 11 |
| المجموع | 4 | | 25 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الثالثة، أن المفحوصة خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصلت على نتيجة (12/4) (أُنظر جدول 17 ص. 151)، لكنه بالرغم من ذلك تمكنت فقط من الإدراج التلقائي لاستراتيجيتين (2) غير لفظيتين تمثلتا في (2) حركة تعيينية، نلاحظ بالمقابل تطورا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوصة على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الممكنة، حيث تحصلت على نتيجة (12/10) (أُنظر جدول 19 ص. 154)، بعد تمكنها من الإدراج التلقائي مختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (25) استراتيجية كما يبينه الجدول أعلاه، عدى الاستراتيجيات التي تعبر عن الشكل والتي قامت بإدراجها بصفة تلقائية خلال الجلسات التدريبية بالرغم من عدم إدراجها خلال التطبيق الثاني للاختبار.

- **الحالة الرابعة:**

**جدول 54**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الرابعة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الرابعة | 9 | 8 | 33 | 21 |
| المجموع | 17 | | 54 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الرابعة، أن المفحوص خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصل على نتيجة (8 /12) (أُنظر جدول 20 ص. 155)، حيث قام بالإدراج التلقائي لـ (17) استراتيجية غير لفظية وذلك خلال الاختبارات الثلاثة، والتي انحصرت في أربعة أنواع من الاستراتيجيات (حركات تعيينية، حركات رمزية، حركات تعبر عن الفعل وحركة واحدة تعبر عن الاستعمال).

بالمقابل نلاحظ تطورا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوص على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات التي تمكن من إدراجها سابقا بالإضافة إلى الاستراتيجيات غير اللفظية الأخرى الممكنة، حيث تحصل على نتيجة (12/12) (أُنظر جدول 22 ص. 157)، بعد تمكنه من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (54) استراتيجية كما هو مبين في الجدول أعلاه، ما ساهم بشكل فعال في تحسين الأداء التواصلي للمفحوص سواء في الحديث التلقائي أو التسمية مقارنة بمرحلة ما قلب التدريب.

- **الحالة الخامسة:**

**جدول 55**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الخامسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة الخامسة | 1 | 1 | 6 | 5 |
| المجموع | 2 | | 11 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الخامسة، أن المفحوص خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصل على نتيجة (12/4) (أُنظر جدول 23 ص. 158)، لكنه بالرغم من ذلك تمكن فقط من الإدراج التلقائي لاستراتيجيتين (2) غير لفظيتين، تمثلتا في (1) حركة تعيينية و(1) حركة تعبر عن الاستعمال.

بالمقابل، نلاحظ تطورا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوص على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الممكنة، حيث تحصل على نتيجة (12/10) (أُنظر جدول 25 ص. 160)، بعد تمكنه من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع

الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (11) استراتيجية كما هو موضح في الجدول أعلاه، عدى الاستراتيجيات التي تعبر عن الشكل والتي قام بإدراجها بصفة تلقائية خلال الجلسات التدريبية بالرغم من عدم إدراجها خلال التطبيق الثاني للاختبار.

- **الحالة السادسة:**

**جدول 56**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة السادسة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| الحالة السادسة | 3 | 1 | 9 | 7 |
| المجموع | 4 | | 16 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة السابعة، أن المفحوص خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصل على نتيجة (12/2) (أُنظر جدول 26 ص. 161)، حيث تمكن فقط من الإدراج التلقائي لأربع (4) استراتيجيات غير لفظية، تمثلت في (2) حركة تعبر عن الاستعمال و(2) العد على الأصابع.

ونلاحظ بالمقابل تحسنا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوص على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الممكنة، حيث تحصل على نتيجة (12/10) (أُنظر جدول 28 ص. 164)، بعد تمكنه من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (16) استراتيجية كما هو مبين في الجدول أعلاه، عدى الاستراتيجيات التي تعبر عن الشكل والتي لم تشملها عملية التدريب برغبة من المفحوص.

- **الحالة السابعة:**

**جدول 57**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف (الحالة7) خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| **الحالة السابعة** | 3 | 2 | 18 | 11 |
| **المجموع** | 5 | | 29 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة السابعة، أن المفحوص خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصل على نتيجة (12/2) (أُنظر جدول 29 ص. 165)، حيث تمكن فقط من الإدراج التلقائي لخمس (5) استراتيجيات غير لفظية، (4) منها كانت عبارة عن حركات تعيينية بالإضافة إلى لجوئه لمرة واحدة إلى العد على الأصابع.

نلاحظ في المقابل تطورا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوص على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الممكنة، حيث تحصل على نتيجة (12/8) (أُنظر جدول 31 ص. 167)، بعد تمكنه من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (29) استراتيجية كما هو موضح في الجدول أعلاه، عدى الاستراتيجيات التي تعبر عن الشكل والحالة الانفعالية أو الجسدية، والتي قام بإدراجها بصفة تلقائية خلال الجلسات التدريبية بالرغم من عدم إدراجها خلال التطبيق الثاني للاختبار.

- **الحالة الثامنة:**

**جدول 58**

*استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف الحالة الثامنة خلال اختبار TLC قبل وبعد التدريب*

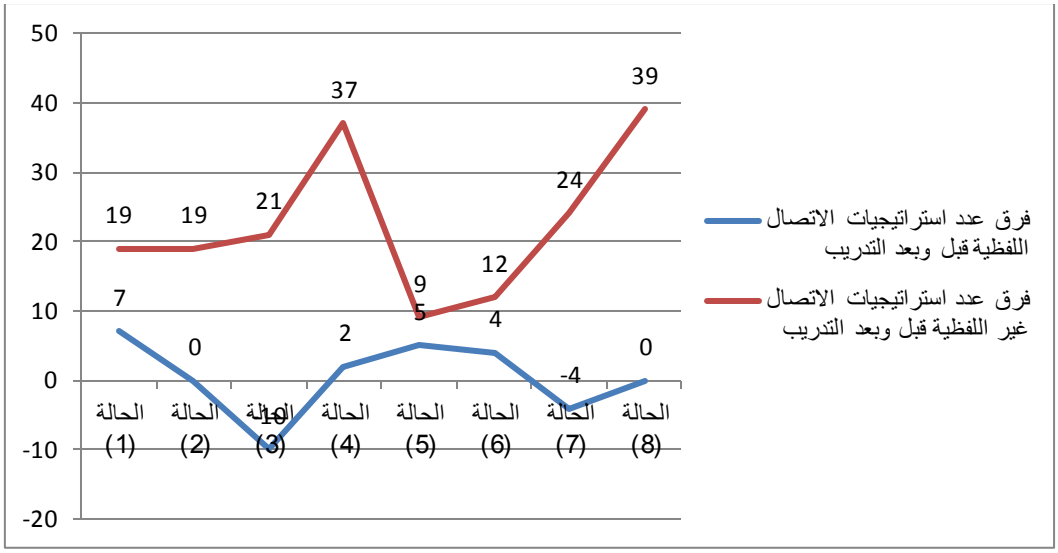
| | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية قبل التدريب | | استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بعد التدريب | |
|---|---|---|---|---|
| | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE | المقابلة الموجهة والمناقشة | PACE |
| **الحالة الثامنة** | 3 | 3 | 27 | 18 |
| **المجموع** | 6 | | 45 | |

نلاحظ من خلال الجدول السابق وتسجيلات الفيديو الخاصة بالحالة الثامنة، أن المفحوصة خلال التطبيق الأول للاختبار قبل التدريب تحصلت على نتيجة (4 /12) (أُنظر جدول 32 ص. 168)، حيث قامت بالإدراج التلقائي لـ (6) استراتيجية غير لفظية وذلك خلال الاختبارات الثلاثة، والتي انحصرت في ثلاث أنواع من الاستراتيجيات (حركات رمزية وحركات تعبر عن الاستعمال وحركة واحدة تعبر عن الفعل). ونلاحظ بالمقابل تطورا في نتائج المستوى المفرداتي خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد تدريب المفحوصة على رفع وتيرة الإدراج التلقائي لأنواع الاستراتيجيات التي تمكنت من إدراجها سابقا، بالإضافة إلى أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الأخرى الممكنة، حيث تحصلت على نتيجة (12/10) (أُنظر جدول 34 ص. 171)، بعد تمكنها من الإدراج التلقائي لمختلف أنواع الاستراتيجيات غير اللفظية الموجودة في شبكة التقييم الخاصة بالاختبار، والتي بلغ عددها (45) استراتيجية كما هو موضح في الجدول أعلاه، ما ساهم بشكل فعال في تحسين الأداء التواصلي للمفحوص سواء في الحديث التلقائي أو التسمية مقارنة بمرحلة ما قلب التدريب، ما عدى الحركات التي تعبر عن الشكل والتي تمكنت المفحوصة من إدراجها بصفة تلقائية خلال الجلسات التدريبية بالرغم من عدم إدراجها لها خلال التطبيق الثاني للاختبار.

### 3.3.2. فرق عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية قبل وبعد التدريب:

**شكل 23**

*رسم بياني يوضح فرق عدد استراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية قبل وبعد التدريب*




يوضح الرسم البياني أعلاه، الفرق في عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف كل حالة قبل وبعد التدريب، حيث يظهر من خلاله ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات اللفظية لدى كل من الحالة الأولى بفارق (7) استراتيجيات، والحالة الرابعة بفارق استراتيجيتين، والحالة الخامسة بفارق (5) استراتيجيات، والحالة السادسة بفارق (4) استراتيجيات، وقد اظهرت نفس الحالات ارتفاعا كذلك في عدد الاستراتيجيات غير اللفظية بفارق (19) استراتيجية بالنسبة للحالة الأولى، و(37) استراتيجية بالنسبة للحالة الرابعة، و(9) استراتيجيات بالنسبة للحالة الخامسة و(12) استراتيجية بالنسبة للحالة السادسة، أما بالنسبة للحالتين الثانية والثامنة، فلم تظهرا أي فرق في عدد الاستراتيجيات اللفظية، في حين أظهرتا ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات غير اللفظية بفارق (19) استراتيجية بالنسبة للحالة الثانية، و(39) استراتيجية بالنسبة للحالة الثامنة، أما فيما يخص الحالتين الثالثة والسابعة، فقد أظهرتا تراجعا في عدد الاستراتيجيات اللفظية بفارق (10) و(4) استراتيجيات على التوالي، في حين أظهرت كل من الحالتين ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات غير اللفظية بفارق (21) استراتيجية بالنسبة للحالة الثالثة و(24) استراتيجية بالنسبة للحالة السادسة.

يلخص الجدول الموالي عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف كل حالة وفرق العدد بين مرحلتي ما قبل وبعد التدريب كما جاء في التحليلات السابقة.

**جدول 59**

*عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية المدرجة من طرف كل حالة وفرق العدد بينها قبل وبعد التدريب*

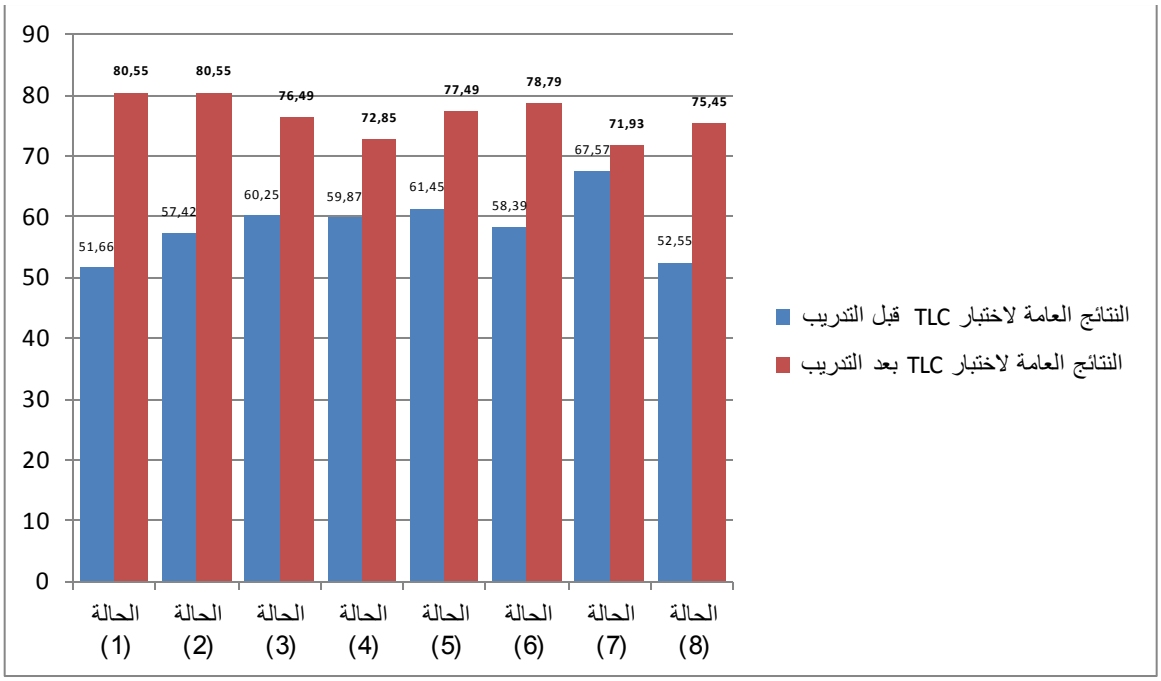
| الحالات | الاستراتيجيات اللفظية | | | الاستراتيجيات غير اللفظية | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | قبل التدريب | بعد التدريب | الفرق | قبل التدريب | بعد التدريب | الفرق |
| الحالة الأولى | 2 | 9 | **7** | 4 | 23 | **19** |
| الحالة الثانية | 7 | 7 | **0** | 2 | 21 | **19** |
| الحالة الثالثة | 18 | 8 | **10-** | 4 | 25 | **21** |
| الحالة الرابعة | 1 | 3 | **2** | 17 | 54 | **37** |
| الحالة الخامسة | 10 | 15 | **5** | 2 | 11 | **9** |
| الحالة السادسة | 12 | 16 | **4** | 4 | 16 | **12** |
| الحالة السابعة | 11 | 7 | **4-** | 5 | 29 | **24** |
| الحالة الثامنة | 3 | 3 | **0** | 6 | 45 | **39** |

### 4.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية وغير اللفظية في تحسين الاتصال:

سوف نقوم فيما يلي بمقارنة النتائج العامة لاختبار TLC الخاصة بكل حالة قبل وبعد التدريب، حيث تمت إعادة تطبيق الاختبار على كل حالة بعد تمكنها من المشاركة بمختلف مراحل البروتوكول التدريبي المقترح، وذلك بهدف معرفة مدى مساهمة استراتيجيات الاتصال المستعملة لتعويض نقص الكلمة وتحسين الأداء التواصلي الشامل للحالات.

**شكل 24**

*رسم بياني يوضح النتائج العامة لاختبار TLC لكل حالة قبل وبعد التدريب*




يوضح الرسم البياني أعلاه، النتائج العامة الأولية التي تسبق عملية التكفل والنتائج العامة النهائية بعد عملية التكفل، لاختبار TLC الخاصة بالحالات المشاركة في البروتوكول.

كملاحظة أولى، نجد أن هناك تحسن في النتائج النهائية للاختبار مقارنة بالنتائج الأولية لدى جميع الحالات بدرجات متفاوتة، وفيما يلي سوف نقوم بتحليل هذه النتائج لكل حالة على حدى، حتى نتمكن من معرفة ما إذا ساهمت استراتيجيات الاتصال المدرب عليها في تحسن التواصل عامة.

قبل ذلك تجدر الإشارة إلى أن النتيجة العامة لاختبار TLC تعتبر مرضية إذا كانت أقل من النسبة 5 بالمئة (centile 5)، والتي تقدر بـ (68,36)، والتي نتحصل عليها من خلال نتائج الاختبارات التحتية التي يتضمها اختبار TLC، حيث تعتبر هي الأخرى مرضية إذا كانت أقل من نفس النسبة.

وتقدر النسبة المئوية (5) للاختبارات الثلاثة بـ: الانتباه والدافعية للتواصل (4,45)، التواصل اللفظي (27) والتواصل غير اللفظي (13,45) (Rousseaux et coll.,2001).

- **الحالة الأولى:**

تحصل المفحوص على نتيجة (100/51,66) في التطبيق الأول للاختبار، وذلك راجع إلى قصور في كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال، حيث نجد أن نتيجة كل من الاختبارين مرضية باعتبارها أقل من المتوسط (أُنظر جدول 11 ص. 144)، في حين تحصل على نتيجة (100/80,55)، والتي تعتبر كنتيجة عامة غير

مرضية، حيث نلاحظ أن هناك تحسن بفارق (28,89) نقطة مقارنة بالتطبيق الأول، ويرجع ذلك إلى تحسن في نتائج الاختبارات التحتية الثلاثة (أُنظر جدول 13 ص. 146)، ويمس هذا التحسن خاصة المستوى المفرداتي في كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالرغم من بقاء نتيجة التواصل اللفظي أقل من المتوسط (21 نقطة)، عكس نتيجة التواصل غير اللفظي التي كانت أكثر من المتوسط (25 نقطة)، إذ ترجع هذه النتائج أساسا لتمكن المفحوص من اللجوء التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية لتعويض نقص الكلمة وإيصال مضمون الرسالة بطريقة فعالة.

- **الحالة الثانية:**

تحصل المفحوص على نتيجة (100/57,42) في التطبيق الأول للاختبار، ويرجع ذلك إلى قصور في كل من الانتباه والدافعية للتواصل والتواصل اللفظي في حين تقع نتيجة التواصل غير اللفظي في المنطقة غير المرضية باعتبارها أكبر من المتوسط (14 نقطة) (أُنظر جدول 14 ص. 147)، بالرغم من ذلك نجد قصورا في المستوى المفرداتي غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية. بالمقابل تحصل المفحوص على نتيجة (100/80,55)، والتي تقع في المنطقة غير المرضية، حيث نلاحظ أن هناك تحسن بفارق (23,13) نقطة مقارنة بالتطبيق الأول، ويرجع ذلك أساسا إلى تحسن في نتائج الانتباه والدافعية للتواصل وخروجها من المنطقة المرضية بالإضافة إلى تسجيل نتيجة أعلى مقارنة بالتطبيق الأول فيما يخص التواصل غير اللفظي (25) نقطة، وذلك بعد تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لمختلف استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها، أما فيما يخص التواصل اللفظي، فنسجل فارق نقطة واحدة خاصة بالمستوى المفرداتي وذلك بعد تمكن المفحوص أيضا من الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية الممكنة (أُنظر جدول 16. ص 150).

- **الحالة الثالثة:**

تحصلت المفحوصة على نتيجة (100/60,25) في التطبيق الأول للاختبار، وهي نتيجة أقل من المتوسط، حيث يرجع ذلك إلى قصور في كل من الانتباه والدافعية للتواصل والتواصل اللفظي في حين تقع نتيجة التواصل غير اللفظي في المنطقة غير المرضية كونها أكبر من المتوسط (15 نقطة) (أُنظر جدول 17 ص. 151)، بالرغم من ذلك نجد قصورا في المستوى المفرداتي غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية.

بالمقابل تحصلت المفحوصة على نتيجة (100/76,49) بفارق (16,24 نقطة) مقارنة بنتيجة التطبيق الأول، والتي تقع في المنطقة غير المرضية، ويرجع ذلك إلى تحسن في نتائج الانتباه أثناء تفاعله مع الآخر وخروجها بذلك من المنطقة المرضية، بالإضافة إلى تسجيل نتيجة أعلى مقارنة بالتطبيق الأول فيما يخص التواصل غير اللفظي (23) نقطة، وذلك بعد تمكن المفحوصة من الإدراج التلقائي لأغلب استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها أما فيما يخص التواصل اللفظي،

فنسجل فارق نقطة واحدة خاصة بالمستوى المفرداتي وذلك بعد تمكن المفحوصة أيضا من الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية المدرب عليها (أُنظر جدول 19 ص. 154 ).

- **الحالة الرابعة:**

تحصل المفحوص على نتيجة (100/59,87) في التطبيق الأول للاختبار، وهي نتيجة أقل من المتوسط، حيث يرجع ذلك إلى قصور في كل من الانتباه والدافعية للتواصل والتواصل اللفظي خاصة، في حين تقع نتيجة التواصل غير اللفظي في المنطقة غير المرضية كونها أكبر من المتوسط (19 نقطة) (أُنظر جدول 20 ص. 155)، وذلك نظرا لاعتماد المفحوص على الاتصال غير اللفظي باعتبار أنه يعاني من فقر شديد في التعبير الشفهي، بالرغم من ذلك نجد قصورا في المستوى المفرداتي غير اللفظي من ناحية عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية، فبالرغم من تنوع الاستراتيجيات غير اللفظية مقارنة بالحالات الأخرى إلا أن إدراجها بطريقة تلقائية غير متواتر في الكلام التلقائي للمفحوص.

بالمقابل تحصل المفحوص على نتيجة (100/72,85) بفارق (12,98 نقطة) مقارنة بنتيجة التطبيق الأول، حيث تقع في المنطقة غير المرضية، ويرجع ذلك إلى تحسن في نتائج الدافعية للتواصل حيث نجده أكثر تفاعلا من الأول وخروجه بذلك من المنطقة المرضية، بالإضافة إلى تسجيل نتيجة أعلى مقارنة بالتطبيق الأول فيما يخص التواصل غير اللفظي (25) نقطة، وذلك بعد تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لمختلف استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها، أما فيما يخص التواصل اللفظي، فنسجل دائما نتيجة أقل من المتوسط (أُنظر جدول 22 ص. 157)، ويبقى ذلك راجعا لقصور في اللغة الشفهية رغم بعض استراتيجيات الاتصال اللفظية التي تمكن المفحوص من إدراجها تلقائيا سواء أثناء الجلسات التدريبية أو أثناء التطبيق الثاني للاختبار، والتي تبقى قليلة من حيث عددها وتنوعها وبالتالي فعاليتها في إيصال مضمون الرسالة.

- **الحالة الخامسة:**

تحصل المفحوص على نتيجة (100/61,45) في التطبيق الأول للاختبار، حيث تعتبر النتيجة مرضية كونها أقل من المتوسط، ويرجع ذلك إلى قصور في التواصل اللفظي الذي كانت نتيجته أيضا أقل من المتوسط رغم تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لبعض استراتيجيات الاتصال اللفظية في حالات الفشل في الوصول إلى الكلمة الهدف، بالإضافة إلى قصور أيضا في التواصل غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية رغم نتيجته التي تقع في المنطقة غير المرضية (15 نقطة) (أُنظر جدول 23 ص. 158).

بالمقابل تحصل المفحوص على نتيجة (100/77,49)، والتي تقع في المنطقة غير المرضية، حيث نلاحظ أن هناك تحسنا بفارق (14,74) نقطة مقارنة بالتطبيق الأول، ويرجع ذلك أساسا إلى

تحسن في نتائج التواصل غير اللفظي (23) نقطة (أُنظر جدول 25 ص. 160)، وذلك بعد تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لأغلب استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها.

- **الحالة السادسة:**

تحصل المفحوص على نتيجة (100/58,39) في التطبيق الأول للاختبار، وهي نتيجة أقل من المتوسط، ويرجع ذلك إلى قصور في كل من التواصل اللفظي خاصة فيما يخص المستوى المفرداتي وعدم تمكن المفحوص من تعويض نقص الكلمة باستراتيجيات لفظية، كذلك التواصل غير اللفظي الذي كانت نتيجته أقل من المتوسط بـ 0,45 نقطة (أُنظر جدول 26 ص. 161)، ، ويرجع ذلك أيضا إلى عدم تمكن المفحوص من إدراج استراتيجيات الاتصال غير اللفظية لتعويض نقص الكلمة عدى استراتيجية واحدة فقط.

بالمقابل تحصل المفحوص على نتيجة (100/78,79)، والتي تقع في المنطقة غير المرضية، حيث نلاحظ أن هناك تحسنا بفارق 20,4 نقطة مقارنة بالتطبيق الأول، ويرجع ذلك أساسا إلى تحسن في نتائج التواصل اللفظي بفارق (2 نقطة) مقارنة بالتطبيق الأول، حيث يكمن الفرق تحديدا في نتيجة المستوى المفرداتي بعد تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لمختلف استراتيجيات الاتصال اللفظية المدرب عليها، بالإضافة إلى تسجيل نتيجة أعلى مقارنة بالتطبيق الأول فيما يخص التواصل غير اللفظي (23) نقطة (أُنظر جدول 28 ص. 164)، وذلك بعد تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لأغلب استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها.

- **الحالة السابعة:**

تحصل المفحوص على نتيجة (100/67,57) في التطبيق الأول للاختبار، حيث تعتبر النتيجة مرضية كونها أقل من المتوسط بقليل (فرق 0,79 نقطة)، ويرجع ذلك إلى قصور في التواصل اللفظي الذي كانت نتيجته أيضا أقل من المتوسط رغم تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لبعض استراتيجيات الاتصال اللفظية في حالات نقص الكلمة، بالإضافة إلى قصور أيضا في التواصل غير اللفظي من حيث الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية رغم نتيجته التي تقع في المنطقة غير المرضية (19 نقطة) وتمكنه من الإدراج التلقائي لنوع واحد من الاستراتيجيات غير اللفظية لمرتين (أُنظر جدول 29 ص. 165). بالمقابل تحصل المفحوص على نتيجة (100/71,93)، والتي تقع في المنطقة غير المرضية، حيث نلاحظ أن هناك تحسنا بفارق (4,36) نقطة مقارنة بالتطبيق الأول، ويرجع ذلك أساسا إلى زيادة وتنوع في استراتيجيات الاتصال اللفظية وبالتالي تحسن في نتيجة المستوى المفرداتي الخاص بالتواصل اللفظي، بالإضافة إلى تحسن في نتائج التواصل غير اللفظي (21) نقطة، وذلك بعد تمكن المفحوص من الإدراج التلقائي لأغلب استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها (أُنظر جدول 31 ص. 167).

- **الحالة الثامنة:**

تحصلت المفحوصة على نتيجة (100/52,55) في التطبيق الأول للاختبار، وهي نتيجة أقل من المتوسط، حيث يرجع ذلك إلى قصور في كل من الانتباه والدافعية للتواصل والتواصل اللفظي خاصة، في حين تقع نتيجة التواصل غير اللفظي في المنطقة غير المرضية كونها أكبر من المتوسط (15 نقطة) (أُنظر جدول 32 ص. 168)، وذلك لاعتماد المفحوصة على الاتصال غير اللفظي باعتبار أنها تعاني من فقر شديد في التعبير الشفهي، بالرغم من ذلك نجد قصورا في المستوى المفرداتي غير اللفظي من ناحية عدد مرات الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية وتنوعها.

بالمقابل تحصلت المفحوصة على نتيجة (100/75,45) بفارق (22,9 نقطة) مقارنة بنتيجة التطبيق الأول، حيث تقع في المنطقة غير المرضية، ويرجع ذلك إلى تحسن في نتائج الدافعية للتواصل حيث نجدها أكثر انتباها لما يقوله الطرف الآخر وأكثر تفاعلا أيضا من الأول، وخروجها بذلك من المنطقة المرضية، بالإضافة إلى تسجيل نتيجة أعلى مقارنة بالتطبيق الأول فيما يخص التواصل غير اللفظي (25) نقطة، وذلك بعد تمكن المفحوصة من الإدراج التلقائي لأغلب استراتيجيات الاتصال غير اللفظية المدرب عليها، أما فيما يخص التواصل اللفظي، فنسجل دائما نتيجة أقل من المتوسط مع تحسن في نتيجة المستوى المفرداتي (أُنظر جدول 34 ص. 171)، بعد تمكن المفحوصة من الإدراج التلقائي لبعض استراتيجيات الاتصال اللفظية سواء أثناء الجلسات التدريبية أو أثناء التطبيق الثاني للاختبار، والتي تبقى قليلة من حيث عددها وتنوعها وبالتالي فعاليتها في إيصال الرسالة، حيث يبقى ذلك راجعا لقصور في لغتها الشفهية.

### 5.2. مساهمة استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف:

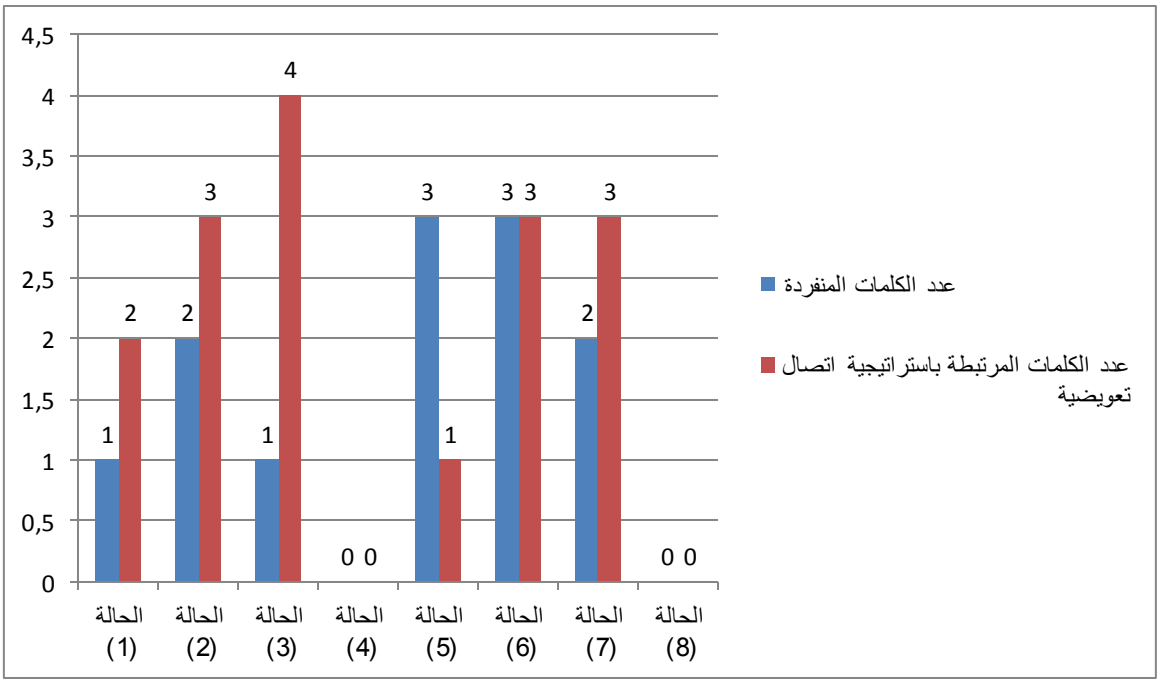
- **مقارنة نتائج اختبار PACE قبل وبعد التدريب فيما يخص الوصول إلى الكلمة الهدف:**

سوف نقوم فيما يلي بعرض عدد الكلمات الهدف التي تمكنت كل حالة من الوصول إليها دون إدراج أي استراتيجية اتصال تعويضية، بالمقابل نعرض عدد الكلمات الهدف التي تمكنت كل حالة من الوصول إليها والمرتبطة بالإدراج التلقائي لاستراتيجية اتصال تعويضية معينة سواء قبل أو بعد عملية التدريب. لنقوم بعدها بالمقارنة بين عدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجيات الاتصال والتي تمكنت كل حالة من الوصول إليها قبل وبعد التدريب، وذلك بهدف معرفة ما إذا كانت استراتيجيات الاتصال قد ساعدت فعلا في الوصول إلى الكلمة الهدف.

- **قبل التدريب:**

**شكل 25**

*رسم بياني يوضح عدد الكلمات الهدف المنفردة والمرتبطة باستراتيجيات الاتصال المنتَجة من طرف الحالات خلال اختبار PACE قبل التدريب*




يوضح الرسم البياني أعلاه، عدد الكلمات الهدف المنفردة والمرتبطة باستراتيجيات الاتصال، التي تمكن كل مفحوص من الوصول إليها خلال التطبيق الأول لاختبار PACE قبل التدريب، حيث يُظهر المنحنى أعلاه، أنه لم تتمكن كل من الحالتين الرابعة والثامنة من الوصول إلى الكلمة الهدف في أي موضع من مواضع وصف أو تسمية الصور الخاصة بالاختبار، كما نجد أن الحالة الخامسة قامت بإنتاج عدد كلمات منفردة أكبر مقارنة بعدد الكلمات المرتبطة باستراتيجيات الاتصال، أين تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في ثلاثة مواضع، في حين تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف في موضع واحد فقط بعد إدراج استراتيجية اتصال تعويضية، تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، في حين تمكنت الحالة السادسة من الوصول إلى نفس العدد من الكلمات الهدف منفردة ومرتبطة باستراتيجيات الاتصال، أين تم انتاج الكلمة الهدف دون اللجوء إلى أية استراتيجية في ثلاثة مواضع، وتم انتاج نفس العدد من الكلمات الهدف بعد إدراج ثلاث استراتيجيات تخفيف، تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة في موضعين وسلوك المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة في موضع واحد.

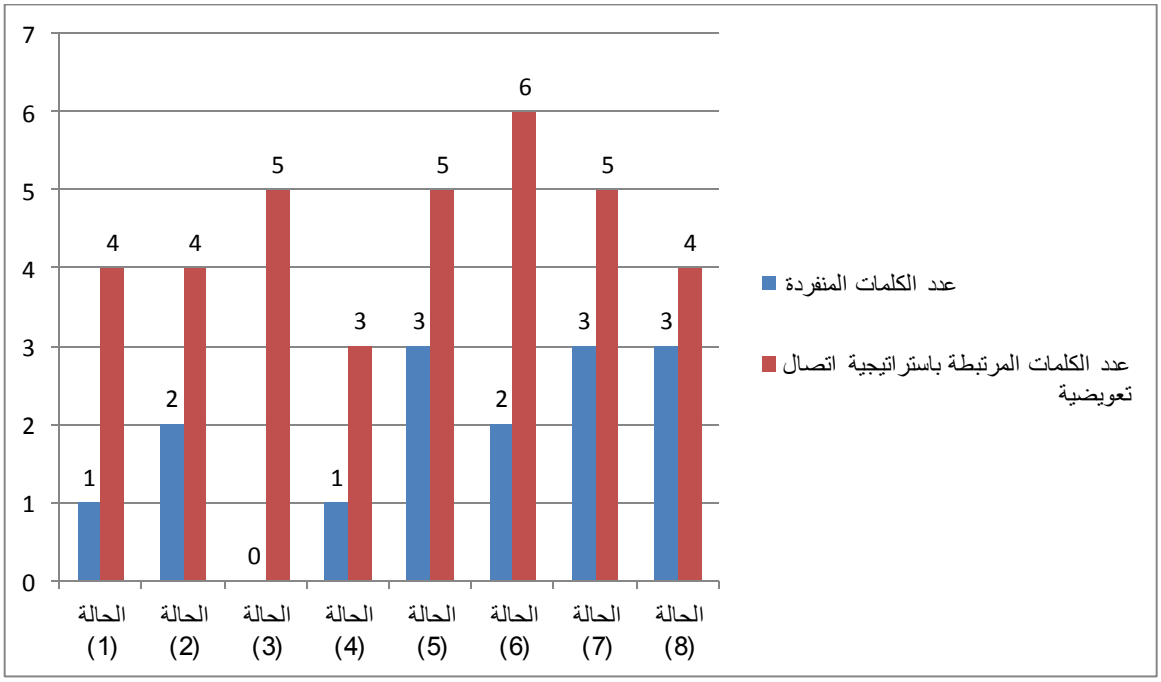
أما فيما يخص باقي الحالات فنجد أن عدد الكلمات الهدف المنتجة والمرتبطة باستراتيجيات الاتصال أكبر من عدد الكلمات الهدف المنفردة، حيث تمكنت كل من الحالتين الثانية والسابعة من

الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضعين، في حين تمكنتا من الوصول إلى الكلمة الهدف في ثلاثة مواضع بعد إدراج (3) استراتيجيات تعويض، ويتعلق الأمر بسلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة في مختلف المواضع بالنسبة للحالة الثانية، وسلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة وجملة سياقية وجملة تعريفية بالنسبة للحالة السابعة أما بالنسبة للحالة الأولى، فقد تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضع واحد فقط، في حين تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف في موضعين اثنين بعد إدراج استراتيجيتي تعويض، تمثلتا في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة في كلى الموضعين، كذلك بالنسبة للحالة الثالثة التي تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضع واحد فقط، في حين تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف في أربعة مواضع بعد إدراج (4) استراتيجيات اتصال تعويضية، تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاصة ببنية الكلمة وجملة تعريفية وسلوك المقاربة الخاصة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة في موضعين.

- **بعد التدريب:**

**شكل 26**

*رسم بياني يوضح عدد الكلمات الهدف المنفردة والمرتبطة باستراتيجيات الاتصال المنتجة من طرف الحالات خلال اختبار PACE بعد التدريب*




يوضح الرسم أعلاه، عدد الكلمات الهدف المنفردة والمرتبطة باستراتيجية اتصال تعويضية التي تمكن كل مفحوص من الوصول إليها خلال التطبيق الثاني لاختبار PACE بعد التدريب، حيث يظهر المنحنى أعلاه، أن عدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجيات الاتصال أكبر من عدد الكلمات

الهدف المنفردة، وذلك لدى جميع الحالات بدرجات متفاوتة، وسوف نعرض فيما يلي عدد ونوع الاستراتيجيات التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف بالنسبة لكل حالة بعد التدريب.

- **الحالة الأولى:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضع واحد فقط، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في أربعة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) حركة تعبر عن الحالة الجسدية و(1) جملة تعريفية و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة.

- **الحالة الثانية:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضعين، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في أربعة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (1) حركة رمزية و(1) إرداف مرجعي و(1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة.

- **الحالة الثالثة:**

لم تتمكن المفحوصة من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة، في حين تمكنت من الوصول إلى الكلمة الهدف في خمسة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية و(1) حركة تعبر عن الفعل و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) جملة تعريفية.

- **الحالة الرابعة:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضع واحد فقط، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في ثلاثة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (2) حركة تعبر عن الفعل و(1) حركة تعيينية.

- **الحالة الخامسة:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في ثلاثة مواضع، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في خمسة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (1) حركة تعيينية و(2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) جملة سياقية و(1) حركة رمزية.

- **الحالة السادسة:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في موضعين، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في ستة مواضع بعد إدراج استراتيجيات

الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (2) إرداف مرجعي و(1) جملة تعريفية و(3) جملة سياقية.

- **الحالة السابعة:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في ثلاثة مواضع، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في خمسة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (1) حركة تعبر عن الاستعمال و(1) إرداف مرجعي و(1) حركة تعبر عن الفعل و(1) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(1) حركة رمزية.

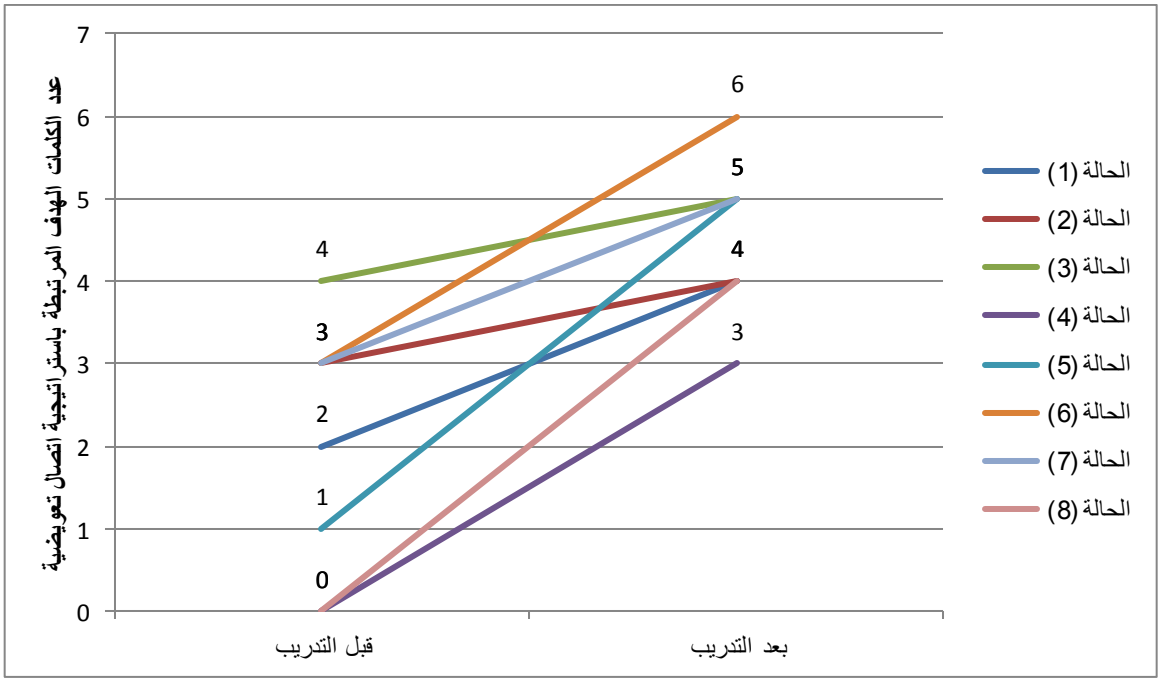
- **الحالة الثامنة:**

تمكن المفحوص من الوصول إلى الكلمة الهدف منفردة دون اللجوء إلى أية استراتيجية في ثلاثة مواضع، في حين تمكن من الوصول إلى الكلمة الهدف في أربعة مواضع بعد إدراج استراتيجيات الاتصال، ويتعلق الأمر بالاستراتيجيات التالية: (2) سلوك المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة و(2) حركة تعبر عن الحالة الانفعالية.

من خلال عرض عدد ونوع استراتيجيات الاتصال المدرجة تلقائيا من طرف كل مفحوص، نلاحظ زيادة في عدد ونوع الاستراتيجيات التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف خلال التطبيق الثاني للاختبار بعد التدريب، مقارنة بالتطبيق الأول قبل العملية التدريبية، وهذا ما يبينه (أُنظر شكل 26 ص. 217)، حيث يظهر أن هناك زيادة في عدد الكلمات الهدف التي تمكنت الحالات من الوصول إليها والمرتبطة باستراتيجيات اتصال بعد التدريب، تتراوح بين كلمة وأربع كلمات، مقارنة بعدد الكلمات الهدف المرتبطة بالاستراتيجيات قبل التدريب، كذلك بالنسبة لنوع الاستراتيجيات التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف، حيث نجد أن هناك تنوعا في الاستراتيجيات بعد التدريب مقارنة بالاستراتيجيات قبل التدريب والتي تمثلت بنسبة كبيرة في سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل وبنية الكلمة.

**شكل 27**

*رسم بياني يوضح عدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجيات الاتصال المنتجة من طرف الحالات خلال اختبار PACE قبل وبعد التدريب*




يتضح من خلال الرسم البياني أعلاه، ارتفاعا بدرجات متفاوتة في عدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجيات تعويض بعد التدريب مقارنة بعددها قبل التدريب وذلك لدى جميع الحالات، حيث أظهرت الحالتان الثانية والثالثة فرق كلمة واحدة ، وأظهرت الحالتان الأولى والسابعة فرق كلمتين، كما أظهرت الحالتان الرابعة والسادسة فرق ثلاث كلمات، في حين أظهرت الحالتان الخامسة والثامنة فرق أربع كلمات.

### 6.2. تحليل أجوبة المفحوصين ورفقائهم على الأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب:

من خلال أجوبة الحالات ومرافقيهم على الأسئلة الخاصة بمرحلة ما بعد التدريب (أُنظر ملحق 17)، قد تبيَن أن جميع الحالات المشاركة في البروتوكول قد اتفقت على أن اللجوء إلى استراتيجيات الاتصال في حالات نقص الكلمة، يساعد في تعويض الكلمة المفقودة وايصال مضمون الرسالة بطريقة فعالة، كما تبيَن أيضا أن أغلب الحلات تعتمد حاليا على هذه الاستراتيجيات في أغلب الأحيان في كلامها التلقائي أثناء تواصلها مع المحيط، ما عدا الحالة الخامسة التي يرى مرافقها أنها تعتمد أحيانا فقط على استراتيجيات الاتصال في الحياة اليومية خاصة داخل البيت مقارنة بجلسات التدريب والمواقف التواصلية مع الآخرين خارج البيت، ويرجع ذلك إلى أن المفحوص يبذل جهدا أقل مع الأشخاص المألوفين خاصة داخل البيت، لأنهم عادة ما يفهمون ما يريد.

فيما يخص مساهمة استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف وانتاجها، فترى أغلب الحالات أن هذه الاستراتيجيات تساعد أحيانا في الوصول إلى الكلمة الهدف، في حين تعتقد الحالة الثالثة أن استراتيجيات الاتصال تساهم في تعويض الكلمة الهدف فقط لكنها قلما تساعد على استحضارها.

أما في ما يخص الآراء العامة حول جدوى البروتوكول، فيظهر دائما من خلال إجابات المفحوصين ومرافقيهم، أن العملية التدريبية كانت على العموم جيدة ومتعبة أحيانا بالنسبة لكل من الحالة الثالثة والحالة الرابعة، وبالنسبة لمحتوى الوضعيات، فكانت حسب الحالات ومرافقيهم دائما، مكيفة مع الاحتياجات التواصلية اليومية وقد ساهمت في تحسين عملية الاتصال اليومي داخل وخارج البيت بالنسبة لجميع الحالات، كما كانت الحالات قد أبدت تفضيلا للوضعيات الطبيعية الأقرب إلى تلك التي تعيشها في الحياة اليومية وعبرت عن مدى مساهمتها في نقل مكتسبات الجلسات التدريبية إلى الحياة الواقعية، كما عبرت بالإضافة إلى ذلك عن أهمية الوضعيات الإيكولوجية الحقيقية ودورها الكبير في تحسين الأداء التواصلي في مختلف مواقف و وضعيات التبادل اليومية.

أما فيما يتعلق بتوافق نتائج العملية التدريبية مع توقعات المفحوصين ومرافقيهم، فقد جاءت الآراء إيجابية حيث أبدت الحالات رضا كبيرا عن النتائج المتوصل إليها وأهميتها في تحسين عملية الاتصال وبالتالي التغلب على العجز التواصلي الناتج عن نقص الكلمة.

### 3. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

#### 1.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

- **تطور الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال:**

يظهر نقص الكلمة في لغة المفحوص الشفهية في مختلف النشاطات اللسانية سواء تعلق الأمر بالتسمية الشفهية أو بالكلام التلقائي، كما أشار إليه كل من ناسبولوس ورفقاؤه Nespoulous et al. (2008) وبرين هانري ورفقاؤه Brin-Henry et al. (2010)، حيث نجد أن المصاب في موقف صعوبة أو استحالة الوصول إلى الكلمة الهدف قد يلجأ تلقائيا بوعي أو بغير وعي، إلى مجموعة من استراتيجيات الاتصال التعويضية التي من شأنها التخفيف أو تجاوز العجز اللغوي ومحاولة إيصال الرسالة اللغوية بطريقة فعالة تمكن المتلقي من فهمها، إذ تتوافق هذه الاستراتيجيات كما وضحه (De Partz, 2001)، مع المحاولات الصادرة عن المفحوص من أجل تعويض القصور على مستوى اللغة الشفهية بهدف النجاح في إيصال المعلومة.

في حين أنه، غالبا ما يركز المصاب بنقص الكلمة على الوصول إلى الكلمة الهدف دون اللجوء إلى استراتيجيات الاتصال التي قد تمكنه من تعويضها بالرغم من فشله في الوصول إليها، وهو ما

لاحظناه خلال الاختبار القبلي وخلال مرحلة التدريب كذلك، وقد يكون اللجوء إلى الاستراتيجيات التعويضية تلقائيا لكن دون وعي من الحالة بأهميتها في تعويض العجز اللغوي.

حيث يتطلب الوعي بالأهمية التواصلية لهذه الاستراتيجيات واستعمالها تلقائيا من طرف المفحوص، تدريبا في إطار جلسات إعادة التربية، إذ يوضح كيوا Kioua (1998) في هذا الخصوص، أن استعمال استراتيجيات التعويض من طرف الحبسي يمكن أن يكون بطريقة تلقائية أو بطلب من الفاحص أو بعد التدريب عليها خلال إعادة التربية الأرطوفونية.

وبالتالي، يساهم تدريب المفحوص على إدراج استراتيجيات الاتصال الممكنة في زيادة عدد مرات استعمالها تلقائيا في لغته التلقائية وحتى في نشاط التسمية، كما يساهم أيضا في تنوعها، وذلك من أجل تعويض الكلمة الهدف في مواقف نقص الكلمة، وهو ما توصلنا إليه من خلال نتائج اختبار TLC في كل من اللغة التلقائية والتسمية قبل وبعد التدريب، والتي أظهرت زيادة في عدد الاستراتيجيات المستعملة تلقائيا في اللغة التلقائية بعد التدريب مقارنة بعددها قبل التدريب لدى الحالات الثمانية (انظر الرسومات البيانية شكل 4-11 ص. 172-180)، وكذلك في نشاط تسمية الصور (أنظر الرسومات البيانية شكل 12-19 ص. 182-190)، كما أظهر التحليل النوعي لنتائج الاختبار كذلك تنوعا في الاستراتيجيات المستعملة تلقائيا قبل وبعد التدريب (أنظر جدول 35-42 ص. 174-191)، فنلاحظ أن هناك أنواعا من الاستراتيجيات التي لم يتم استعمالها نهائيا من طرف الحالات قبل التدريب، ويتعلق الأمر بالجمل السياقية والحركات التي تعبر عن الشكل والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية والجسدية والكتابة والرسم، في حين نجد إدراجا تلقائيا لمختلف هذه الاستراتيجيات بعد التدريب وكذلك أثناء التدريب من خلال الوضعيات المختلفة، هذا فيما يخص مجموع الحالات أما فيما يخص كل حالة، فنجد كذلك أنواعا من الاستراتيجيات التي لم تستعمل من طرف الحالة قبل التدريب في حين نجدها مدرجة بطريقة تلقائية وواعية من طرف المفحوص أثناء وبعد العملية التدريبية، فنجد لدى الحالة الواحدة استعمال بين نوعين وستة أنواع من الاستراتيجيات قبل التدريب، في حين نجد استعمال بين خمسة وتسعة أنواع من الاستراتيجيات بعد التدريب لدى الحالة الواحدة، وبالتالي تنوع الاستراتيجيات مقارنة بمرحلة ما قبل التدريب.

كما تمكنا كذلك من خلال التفسير النوعي لنتائج الاختبار القبلي، من تحديد نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا بطريقة تلقائية من طرف مجموع الحالات قبل التدريب، إذ وجدنا أن النوع الأكثر استعمالا يتمثل في سلوك المقاربة اللفظية الخاص بشكل الكلمة، الذي نجده مستعملا من طرف جميع الحالات سواء في نشاط التسمية أو في اللغة التلقائية (أنظر الرسم البياني شكل 20 ص. 191)، حيث تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بوريدح (2013)، التي أظهرت أن الحبسي عموما لا يعتمد كثيرا على شكل الكلمة الهدف لبناء استراتيجيات لتخفيف اضطرابه، حيث يمكن تفسير ذلك بأن الحبسي في موقف نقص الكلمة قد لا يعتمد على شكل الكلمة لبناء استراتيجية من أجل تعويض

الكلمة المفقودة، لكنه قد يلجأ إلى ذلك بطريقة غير واعية وغير مقصودة، وهو ما أكدته كل من تران وكوربين (1998) Tran et Corbin، اللتان توصلتا من خلال دراستهما إلى أن المفحوص الذي لا يصل إلى تحديد الكلمة الهدف، يقوم بجمع المعلومات المتبقية لديه سواء المتعلقة بشكل أو دلالة الكلمة الهدف وقدراته اللغوية المحتفظ بها في إجابته سواء بوعي أو بدون وعي، بهدف تحقيق النشاط الحالي بالرغم من ذلك، وتؤكد تران (2005) Tran كذلك، على أنها محاولات سواء واعية أو غير واعية، من طرف المتحدث لتقديم إجابة، الأنسب ما يمكن مع مراعاة الاضطرابات الموجودة والقدرات المتبقية بحوزته، حيث يوضح لوريا (1962) Luria، أن الأنماط السليمة تعوض الأنماط المصابة، وتؤدي بالمريض إلى استعمال استراتيجيات تعويضية، والتي تبين ما يستطيع الدماغ فعله بالرغم من إصابته، بالمقابل نلاحظ نقصا في استعمال هذه الاستراتيجية بعد التدريب وتعويضها باستراتيجيات أخرى أكثر فعالية وبطريقة تلقائية وواعية لدى الحالات الثمانية.

في حين يتبين من خلال نفس الشكل (رقم 20 ص. 191)، عدم وجود إدراج تلقائي لعدد من الاستراتيجيات لدى مجموع الحالات قبل التدريب، ويتعلق الأمر بالجمل السياقية والحركات التي تعبر عن الشكل والحركات التي تعبر عن الحالة الانفعالية أو الجسدية والكتابة والرسم، وهي نفس الاستراتيجيات، ما عدا الكتابة، التي بقيت قليلة الاستعمال بالإضافة إلى الإرداف اللساني، من طرف مجموع الحالات بعد التدريب، إذ نفسر قلة استعمال الحركات التي تعبر عن الشكل وعن الحالة الانفعالية أو الجسدية، بأنه قلما توجد وضعيات تتوافق فيها الكلمة مع الحركة فيما يخص هذه الحركات، ونعزز هذا بقول بوريدح (2013)، بأنه لا توجد دائما لكل كلمة حركة مناسبة لها خصوصا لما تتعلق الكلمة بأسماء وليس بأفعال.

أما فيما يخص الرسم، فقلة استعماله كاستراتيجية اتصال تعويضية يرجع إلى عدم استعماله أيضا قبل الإصابة وإلى عدم رغبة الحالات في استعماله لنفس السبب بعد التدريب، باستثناء الحالة الرابعة والحالة السابعة، حيث كان كل منهما يتقن الرسم قبل الإصابة، في حين يرجع عدم إدراج الكتابة قبل التدريب من جهة إلى عدم انتباه الحالات لها كاستراتيجية يمكن من خلالها تعويض الكلمة الهدف والتركيز أساسا على اللغة الشفهية رغم صعوبة أو استحالة الوصول إليها، وهو ما لاحظناه خلال عملية التقييم وخلال المستوى الوظيفي الأول الخاص بوضعيات PACE، ومن جهة أخرى إلى عدم تمكن الحالات التي تعاني من شلل نصفي أو فالج نصفي من الكتابة، حيث نلاحظ ارتفاع عدد مرات إدراجها كاستراتيجية بعد التدريب لدى مجموع الحالات التي لا تعاني من شلل نصفي خاصة.

فيما يخص الجمل السياقية، فقلما يلجأ إليها المفحوص كونه عادة ما يفضل اللجوء إلى الجمل التعريفية والإردافات المرجعية للتعبير عن كلمة معينة، وهو ما نلاحظه كذلك بالنسبة للإنسان العادي.

وبالتالي يشهد الإدراج التلقائي لأنواع من الاستراتيجيات بعد التدريب، والتي لم يتم إدراجها نهائيا قبل التدريب لدى مجموع الحالات ولدى كل حالة على حدى، وسيطرة نوع معين من الاستراتيجيات

قبل التدريب لينخفض عدد مرات استعماله بعد التدريب من خلال تعويضه بأنواع أخرى من الاستراتيجيات، على تنوع الاستراتيجيات المدرجة تلقائيا من طرف الحالات بعد التدريب مقارنة بمرحلة ما قبل التدريب، كما يشهد عدد الاستراتيجيات المستعملة تلقائيا من طرف مجموع الحالات قبل وبعد التدريب (مثلا ست حركات تعبر عن الفعل قبل التدريب مقابل خمسة وستون حركة تعبر عن الفعل بعد التدريب وثمان جمل تعريفية قبل التدريب مقابل عشرون جملة تعريفية بعد التدريب) (أُنظر شكل 20 ص. 191)، وعددها كذلك لدى كل حالة على حدى كما توضحه الرسومات البيانية (أُنظر الرسومات البيانية شكل 4–19 ص. 172–190)، على زيادة عدد الإدراج التلقائي للاستراتيجيات بعد التدريب مقارنة بمرحلة ما قبل التدريب، ما يثبت صحة الفرضية الأولى للدراسة.

### 2.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- **مساهمة استراتيجيات الاتصال اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين التواصل اللفظي:**

يتم تعويض العجز اللغوي الذي يظهر على مستوى لغة الحبسي الشفهية من خلال تطوير مختلف وسائل الاتصال اللفظي وغير اللفظي الممكنة بالنسبة للمفحوص، ونقصد هنا بتعويض العجز اللغوي، التعبير عن الكلمة المفقودة التي لم يتمكن المفحوص من استحضارها، من خلال الاعتماد على استراتيجيات أخرى دون ضرورة إنتاج الكلمة بحد ذاتها، وبالتالي فهذه الاستراتيجيات تحل محل الكلمة الهدف مع المحافظة على معنى الكلمة أو المقصود منها في غيابها، إذ يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تكون استراتيجيات لفظية تعتمد أساسا على اللغة الشفهية، حيث يوضح ناسبولوس Nespoulous (1996) في هذا الصدد، أن الحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة قد يلجأ إلى استراتيجيات تلميحية "périphrastiques"، يحاول من خلالها مثلا صياغة تعريف للكلمة التي وجد فيها صعوبة أو التي لم يجدها.

تنص الفرضية الثانية على أن استراتيجيات الاتصال اللفظية تساهم في تعويض نقص الكلمة وتحسين الأداء التواصلي اللفظي للمفحوص.

حيث أظهرت نتائج المستوى المعجمي من حيث إدراج استراتيجيات الاتصال اللفظية الخاص بشبكة التواصل اللفظي (أُنظر جدول 43–50 ص. 194–199)، والذي يهدف إلى تقييم انعكاسات نقص الكلمة على خطاب المفحوص بالإضافة إلى تقييم السلوكات التعويضية اللفظية الصادرة عن هذا الأخير، ومدى فعاليتها في تعويض نقص الكلمة والمحافظة على درجة الإخبار في خطابه، أن سبع حالات من أصل ثمانية قد أبدت تحسنا في هذا المستوى بعد التدريب مقارنة بنتائج نفس المستوى قبل التدريب، حيث يرجع هذا التحسن إلى تمكن الحالات من تعويض الكلمات المفقودة في مواقف الحديث المختلفة، من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية، حيث تبين الجداول (43؛ 46–48 ص. 194؛ 196–198) ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات اللفظية المدرجة

تلقائيا وكذلك تنوعها خلال اختبار TLC بعد التدريب مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب بالنسبة للحالات (الأولى والرابعة والخامسة والسادسة)، في حين نجد أن عدد الاستراتيجيات اللفظية هو نفسه قبل وبعد التدريب بالنسبة للحالتين (الثانية والثامنة) رغم التحسن الذي أبدتاه في نتائج المستوى المعجمي اللفظي كما تبينه الجداول (44 ص. 195 و50 ص. 200)، ويعود ذلك من جهة إلى التنوع في الاستراتيجيات بالمقارنة بمرحلة ما قبل التدريب بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف بالنسبة للحالة الثانية، وإلى نقص ملحوظ في ظهور البرافازيا والتوقفات والذي يرجع بدوره إلى الإدراج التلقائي لاستراتيجيات التعويض سواء كانت لفظية أو غير لفظية، بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف كذلك بالنسبة للحالة الثامنة، أما فيما يخص الحالتين (الثالثة والسابعة)، فنلاحظ من خلال الجداول (45 ص. 196 و49 ص. 199)، انخفاضا في عدد الاستراتيجيات اللفظية المدرجة تلقائيا من طرف المفحوصة بعد التدريب مقارنة بعددها بعد التدريب رغم التحسن أيضا في نتائج المستوى المعجمي، ويعود ذلك من جهة إلى إدراج استراتيجيات أكثر فعالية في إيصال معنى الرسالة مقارنة بالتطبيق الأول الذي ساد فيه إدراج سلوكات المقاربة اللفظية الخاصة بشكل الكلمة، بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات غير اللفظية التي ساهمت في الوصول إلى الكلمة الهدف كذلك.

نستنتج من خلال ما سبق، أن ارتفاع عدد استراتيجيات الاتصال اللفظية لدى معظم الحالات (50%) وتنوعها وفعاليتها لدى جميع الحالات، وتزامن ذلك مع تحسن نتائج المستوى المعجمي اللفظي لدى جميع الحالات أيضا، أن التدريب على الإدراج التلقائي لمختلف الاستراتيجيات اللفظية الممكنة بالنسبة لكل حالة قد ساهم في تحسن نتائج المستوى المعجمي اللفظي، أين تمكنت الحالات في مواقف الصعوبة أو العجز التي واجهتها في وضعيات الاختبار خلال التطبيق الثاني بعد التدريب، من الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال لفظية متنوعة ساهمت بطريقة فعالة في تعويض الكلمة المفقودة أو التي لم تتمكن من استحضارها والمحافظة بذلك على معنى الرسالة اللغوية بالرغم من ذلك.

كما أظهرت أيضا نتائج شبكة التواصل اللفظي لاختبار TLC (أُنظر الرسم البياني شكل 21 ص. 193)، أن جميع الحالات قد أظهرت فرقا بين التطبيقين الأول والثاني للاختبار، حيث شهدت تحسنا على مستوى الاتصال اللفظي والذي يرجع أساسا إلى التحسن في نتائج المستوى المعجمي اللفظي الذي يدخل ضمن شبكة تقييم الاتصال اللفظي، ومنه فقد ساهمت استراتيجيات الاتصال اللفظية بالإضافة إلى تعويض نقص الكلمة، في تطور الاتصال اللفظي للحالات بعد التدريب مقارنة بمرحلة ما قبل التدريب، ويتعلق الأمر كما وضحه مازو وآخرون Mazaux et al. (2007)، باقتراح مجموعة من استراتيجيات الاتصال البديلة التي تسمح للمفحوص بتحقيق عملية الاتصال، وهو ما أثبتته فعلا النتائج السابقة، وبالتالي نكون قد تحققنا من صحة الفرضية الثانية.

### 3.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- **مساهمة استراتيجيات الاتصال غير اللفظية في تعويض نقص الكلمة وتحسين التواصل غير اللفظي:**

كما جاء سابقا فإنه يتم تعويض العجز اللغوي الذي يظهر على مستوى لغة الحبسي الشفهية من خلال تطوير مختلف وسائل الاتصال اللفظي وغير اللفظي الممكنة بالنسبة للمفحوص، وكما تبين فيما سبق فإن الاستراتيجيات اللفظية قد ساهمت في تعويض نقص الكلمة وتحسين الأداء التواصلي اللفظي للحالات في حين أنه يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تكون استراتيجيات غير لفظية أيضا تعتمد أساسا على الحركات المختلفة والكتابة والرسم، حيث يوضح ناسبولوس Nespoulous (1996)، أن الحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة يلجأ أيضا إلى استراتيجيات حركية يحاول من خلالها تقليد استخدام أداة ما تعبر عنه الكلمة الهدف.

حيث تنص الفرضية الثالثة على أن استراتيجيات الاتصال غير اللفظية تساهم في تعويض نقص الكلمة وتحسين الأداء التواصلي غير اللفظي للمفحوص.

وقد أظهرت نتائج المستوى المعجمي الخاص بشبكة التواصل غير اللفظي والذي يهدف إلى تقييم انعكاسات نقص الكلمة على هذا الأخير و تقييم السلوكات التعويضية غير اللفظية الصادرة عن المفحوص ومدى فعاليتها في تعويض نقص الكلمة والمحافظة على معنى الرسالة اللغوية، أن جميع الحالات كانت قد أبدت تحسنا في هذا المستوى بعد التدريب مقارنة بنتائج نفس المستوى قبل التدريب (أُنظر جدول 51-58 ص. 201-207)، حيث يرجع هذا التحسن إلى تمكن الحالات من تعويض الكلمات المفقودة في مواقف الحديث المختلفة، وذلك من خلال الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية غير اللفظية، حيث تبين نفس الجداول، ارتفاعا في عدد الاستراتيجيات غير اللفظية المدرجة تلقائيا وكذلك تنوعها خلال اختبار TLC بعد التدريب مقارنة بعددها وتنوعها قبل التدريب بالنسبة لجميع الحالات.

وبالتالي فقد ساهم التدريب على الإدراج التلقائي لمختلف استراتيجيات الاتصال غير اللفظية الممكنة بالنسبة لكل حالة في ارتفاع عددها وتنوعها وفعاليتها لدى كل الحالات (100 %)، ومنه تحسن نتائج المستوى المعجمي غير اللفظي لدى جميع الحالات أيضا، أين تمكن كل مفحوص في مواقف الصعوبة أو العجز التي واجهها في وضعيات الاختبار خلال التطبيق الثاني بعد التدريب، من الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال غير لفظية متنوعة ساهمت بطريقة فعالة في تعويض الكلمة الهدف التي لم يتمكن من استحضارها، والمحافظة بذلك على معنى الرسالة اللغوية بالرغم من ذلك.

وقد أظهرت أيضا نتائج شبكة التواصل غير اللفظي للاختبار (أُنظر الرسم البياني شكل 22 ص. 200)، أن جميع الحالات (100 %) قد سجلت فرقا في النتائج القبلية والبعدية للاختبار، حيث شهدت تحسنا على مستوى الاتصال غير اللفظي والذي يرجع أساسا إلى التحسن في نتائج المستوى

المعجمي غير اللفظي الذي يدخل ضمن شبكة تقييم الاتصال غير اللفظي، وبالتالي فقد ساهمت استراتيجيات الاتصال غير اللفظية بالإضافة إلى تعويض نقص الكلمة، إلى تحسين الاتصال غير اللفظي للحالات بعد التدريب مقارنة بمرحلة ما بعد التدريب، وهنا يتمثل الهدف حسب كومال جيلوم وآخرين(2010) .Chomel-Guillaume et al، في تحفيز التواصل باستخدام جميع القدرات التواصلية المتبقية لدى المفحوص عن طريق اللجوء إلى استخدام طرق أخرى للتواصل (الرسم والإشارات والحركات وتعابير الوجه واللغة المكتوبة، إلخ)، وهنا يتجه الفاحص حسب نفس المرجع، إلى استخدام استراتيجيات تعويضية من خلال الاعتماد على تقنيات التواصل غير اللفظي.

في حين أظهرت النتائج الخاصة بالإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية، والموضحة في(جدول 59 ص. 209) الذي يلخص عدد الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية المدرجة من طرف كل حالة وفرق العدد بينها قبل وبعد التدريب، بالإضافة إلى الرسم البياني (شكل 23 ص. 208)، أن الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال غير اللفظية، قد شهد تطورا أكبر مقارنة بالإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية، والذي يظهر من خلال ارتفاع عدد الاستراتيجيات غير اللفظية لدى جميع الحالات بفارق أكبر من الارتفاع الذي شهده عددا من الحالات (50%من الحالات) فيما يخص الاستراتيجيات اللفظية، ومنه فإن استراتيجيات الاتصال التعويضية غير اللفظية هي الأكثر استعمالا من طرف الحبسي الذي يعاني من نقص الكلمة لتعويض اضطرابه مقارنة باستراتيجيات الاتصال التعويضية اللفظية، ونفسر ذلك بكون الاستراتيجيات غير اللفظية لا تعتمد على اللغة الشفهية التي تعتبر مضطربة بالأساس لدى الحبسي عامة ولدى الحبسي الذي يعاني من نقص كلمة فونولوجي خاصة، عكس الاستراتيجيات اللفظية التي تعتمد أساسا على اللغة الشفهية التي تشهد اضطرابا على مستواها، ما يسبب صعوبة أحيانا حتى في إنتاج الاستراتيجية التعويضية اللفظية.

### 4.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

- **مساهمة استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى الكلمة الهدف:**

تنص الفرضية الرابعة على أن استراتيجيات الاتصال التعويضية تساهم في الوصول إلى الكلمة الهدف، وهو ما لاحظناه من خلال تفسير إجابات الحالات الخاصة باختبار PACE لتسمية الصور.

حيث أظهرت نتائج الاختبار فيما يخص الوصول إلى الكلمة الهدف دون الاعتماد على استراتيجيات الاتصال التعويضية، والوصول إليها من خلال اللجوء إلى الاستراتيجيات قبل التدريب (أُنظر الرسم البياني شكل 25 ص. 215)، أن (50 %) من الحالات تمكنت من الوصول إلى عدد أكبر من الكلمات الهدف مرتبطة باستراتيجية اتصال مقارنة بعدد الكلمات التي تم الوصول إليها دون اللجوء إلى استراتيجيات الاتصال، في حين أن (37.5 %) من الحالات، لم تُظهر نتائجها أي فرق في عدد الكلمات الهدف المرتبطة وغير المرتبطة باستراتيجية اتصال (الحاتين الرابعة والثامنة، لم

تتمكنا من الوصول إلى الكلمة الهدف، والحالة السادسة تمكنت من الوصول إلى ثلاث كلمات منفردة ونفس العدد بالنسبة للكلمات المرتبطة باستراتيجية اتصال)، كما أظهرت نتائج حالة واحدة من بين ثمان حالات، ارتفاعا في عدد الكلمات الهدف المنفردة مقارنة بعدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجية اتصال، والتي شكلت نسبة (12.5 %) من عدد الحالات، ويتعلق الأمر بالحالة الخامسة.

أما فيما يتعلق بنتائج نفس الاختبار بعد التدريب (أُنظر الرسم البياني شكل 26 ص. 216)، فقد ظهر عدد كلمات مرتبطة باستراتيجية اتصال أكبر من عدد الكلمات الهدف المنفردة وذلك لدى جميع الحالات (100 %).

فيما يخص نوع الاستراتيجيات المتبوعة بإنتاج الكلمة الهدف، فقد تمثلت بنسبة (68.75 %) في سلوك المقاربة اللفظية الخاص بشكل الكلمة، وذلك قبل التدريب (11 سلوك مقاربة)، بالإضافة إلى ثلاثة أنواع أخرى تمثلت في سلوك المقاربة اللفظية الخاص ببنية الكلمة (2) وجملتين تعريفيتين وجملة سياقية، أما بالنسبة لنوع الاستراتيجيات المتبوعة بإنتاج الكلمة الهدف بعد التدريب، فقد تنوعت لتشكل عشرة أنواع من الاستراتيجيات، إذ يرجع هذا التنوع مقارنة بمرحلة ما قبل التدريب التي شهدت سيطرة لنوع واحد من الاستراتيجيات أساسا، إلى التدريب على الإدراج التلقائي لمختلف الاستراتيجيات الممكنة (الفرضية الأولى)، وبالتالي لا يوجد نوع محدد من الاستراتيجيات يؤدي إلى الوصول إلى الكلمة الهدف، حيث يمكن بذلك لأي نوع من الاستراتيجيات سواء كانت لفظية أو غير لفظية أن يؤدي إلى ذلك.

كما وقد أظهرت نتائج المقارنة بين الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجية الاتصال قبل التدريب وبعده (أُنظر الرسم البياني شكل 27 ص. 219)، ارتفاعا في عدد الكلمات بعد التدريب مقارنة بعددها قبل التدريب لدى جميع الحالات، ويرجع ذلك إلى ارتفاع عدد مرات الادراج التلقائي للاستراتيجيات عامة، والناتجة عن عملية التدريب، ومنه ارتفاع عدد الاستراتيجيات المتبوعة بإنتاج الكلمة الهدف.

نستنتج مما سبق، أن استراتيجيات الاتصال قد ساهمت، في بعض وضعيات التسمية الشفهية للصور الخاصة باختبار PACE وحتى في اللغة التلقائية كما ظهر في إجابات الحالات خلال اختبار المناقشة، إلى الوصول إلى الكلمة الهدف.

وهو ما أكده كل من ناسبولوس Nespoulous (1996) وتران Tran (2000)، حيث يرى كل منهما أن استراتيجيات الاتصال التعويضية تعكس المحاولات التي يقوم بها المفحوص لتجاوز القصور اللغوي والتي تساعده في بعض الأحيان على استحضار الكلمة المفقودة، ويؤكد ذلك أيضا مازو وآخرون Mazaux et al. (2007)، حيث يشير إلى أن الدراسات القائمة في هذا المجال قد أظهرت أن المصاب بالحبسة الذي يعاني من صعوبات على مستوى النظام الدلالي والفونولوجي، يلجأ إلى الحركات أو العناصر غير اللفظية، باعتبارها تعزز تنشيط المفهوم واسترجاع الشكل الفونولوجي له،

ويضيف دافيي وآخرون Daviet et al. (2007)، أنه حسب هذه الدراسات فإن المصابين بالحبسة الذين يعانون من اضطرابات معجمية سواء كانت دلالية أو فونولوجية، يعتمدون في اتصالهم على الحركات المرافقة للكلام خاصة، حيث يمكن لها أن تسمح بتنشيط المفهوم بطريقة مختلفة تساعد في استرجاع الشكل الفونولوجي وبالتالي استرجاع الكلمة الهدف.

### 5.3. المناقشة العامة:

وصولا إلى هذه المرحلة من الدراسة، نكون قد تمكنا من الإجابة على تساؤلات بحثنا حول موضوع استراتيجيات الاتصال ومساهمتها في تعويض نقص الكلمة لدى الحبسي وتحسين لغته التلقائية، من خلال اقتراح بروتوكول تدريبي مصمم من طرفنا للتكفل بهذا العرض في إطار مقاربة وظيفية براغماتية حديثة، وذلك من خلال تقييم مختلف نتائج الاختبارات الفرعية لاختبار TLC.

حيث كانت الانطلاقة من خلال وضع مجموعة من الأهداف التي تمثلت أساسا في تطوير قدرات ومهارات الاتصال، التي تسمح للمفحوص الذي يعاني من صعوبة في استحضار الكلمة أثناء الحديث التلقائي، بالاستمرار في التعبير والتواصل، وتجاوز بذلك انعكاسات هذه الصعوبة على عملية التواصل، وذلك من خلال التدريب على استراتيجيات اتصال تعويضية لفظية وغير لفظية، والتي من شأنها التخفيف من صعوبة الوصول إلى الكلمة وتعويضها بطريقة فعالة تضمن الفهم الجيد للرسالة اللغوية للمفحوص، ما أسفر عنه طرح مجموعة من الأسئلة التي تمكنا من الإجابة عليها من خلال التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

حيث توصلت دراستنا إلى أنه يمكن التخفيف من انعكاسات نقص الكلمة الذي يشكل المظهر الرئيسي لاضطراب الحبسة على لغة المفحوص التلقائية، وبالتالي على عملية الاتصال، وذلك من خلال تدريبه على الادراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال بديلة في مواقف الصعوبة أو العجز عن استحضار الكلمة المفقودة أثناء الحديث التلقائي، وقد توصلنا بداية إلى أن تدريب المفحوص على إدراج الاستراتيجية الأنسب والتي تتوافق مع الكلمة التي لم يتمكن من استحضارها في موقف الاتصال الحالي، يساهم في زيادة تواتر استعمالها بطريقة فعالة وواعية من طرف الحالات، ويظهر ذلك من خلال التطور في عدد الاستراتيجيات في لغتهم التلقائية أثناء الحديث، بالإضافة إلى مساهمة هذا التدريب كذلك في تنوع الاستراتيجيات بالنسبة للحالات التي كانت تعتمد، سواء بوعي أو بدون وعي، على نوع معين من الاستراتيجيات، أو بالنسبة للحالات التي لم تكن تعتمد على أي نوع من الاستراتيجية التعويضية سابقا.

في نفس الوقت، توصلنا إلى أنه، بالإضافة إلى تعويض الكلمة المفقودة، فقد ساهمت استراتيجيات الاتصال في الوصول إلى تلك الكلمة، أين ظهرت الاستراتيجيات في بعض المواقف متبوعة بإنتاج الكلمة الهدف، حيث تم التأكد من ذلك من خلال تفسير ومقارنة إجابات الحالات على مختلف أجزاء

الاختبار قبل وبعد التدريب، أين ظهر ارتفاعا في عدد الكلمات الهدف المرتبطة باستراتيجية اتصال بارتفاع عدد هذه الأخيرة بعد التدريب عليها.

أما فيما يخص الدور الأساسي لهذه الاستراتيجيات والذي يتمثل في تعويض نقص الكلمة والمحافظة على اتصال فعال للمفحوص مع محيطه، فقد أثبتنا من خلال مقارنة كل من نتائج المستوى المعجمي اللفظي وغير اللفظي ونتائج التواصل اللفظي وغير اللفظي قبل وبعد التدريب على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال اللفظية وغير اللفظية الممكنة، أن هذه الاستراتيجيات قد ساهمت فعلا في تعويض نقص الكلمة لدى جميع الحالات، ويظهر ذلك من خلال التحسن في نتائج المستوى المعجمي الذي يهدف إلى تقييم استعمال الاستراتيجيات التعويضية وفعاليتها في تعويض نقص الكلمة في لغة المفحوص التلقائية، هذا بالإضافة إلى التحسن في نتائج شبكتي التواصل اللفظي وغير اللفظي، والراجع أساسا إلى تحسن المستوى المعجمي، إذ تحمل هذه الاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية خاصية دلالية تترجم سلامة المعالجة على مستوى النظام الدلالي، ما يساهم بشكل فعال في المحافظة على درجة الاخبار في الرسالة اللغوية التي يرغب المفحوص في نقلها، وذلك من خلال تعويض الكلمة المفقودة بما يعبر عن معناها.

وبالتالي فقد تمكنا من إثبات الدور التعويضي لاستراتيجيات الاتصال في تعويض نقص الكلمة في اللغة التلقائية أو الاتصال التلقائي للمفحوص، وهو ما أكدته كذلك النتائج العامة لاختبار TLC، أين يظهر التحسن واضحا في النتائج بعد التدريب لدى جميع الحالات (أُنظر الرسم البياني شكل 24 ص. 210)، حيث أكدت تران Tran (2000) في هذا الإطار، أن الاستراتيجيات المدرجة من طرف المفحوص تساهم في الإبقاء على التفاعل التواصلي على الرغم من اضطرابه اللغوي، كما أكد دو بارتز De Partz (2001)، أيضا على دور هذه الاستراتيجيات في إيصال المعلومة وتحقيق الفعالية التواصلية.

في الأخير، ومن خلال مناقشتنا لمختلف النتائج المتوصل إليها، ومن خلال تفسيرنا لأجوبة الحالات ومرافقيهم على الاستبيان الخاص بمرحلة ما بعد التدريب، يمكن القول أن استراتيجيات الاتصال قد ساهمت في تعويض هذا الاضطراب اللغوي والتخفيف من انعكاساته على عملية الاتصال من خلال التدريب عليها في إطار بروتوكول مقترح لإعادة التربية الوظيفية البراغماتية، كما تمكنا من خلال ذلك أيضا إثبات مدى ملاءمة الوضعيات المتضمنة في البروتوكول المقترح على الحالات التي تعاني من الحبسة والتي تنتمي إلى الوسط الإكلينيكي الجزائري وبالتالي نكون قد تأكدنا من قابلية تطبيقه في البيئة الجزائرية.

**استنتاج عام:**

هدفت هذه الدراسة إلى مساعدة الحالات التي تعاني من نقص الكلمة، العرض المركزي في مختلف أنواع الحبسة، على تعويض القصور في لغتهم التلقائية وتجاوز انعكاساته على عملية الاتصال وعلى المشاركة الاجتماعية في مختلف مواقف الحياة اليومية.

حيث حاولنا في البداية التطرق إلى الجوانب النظرية التي تطرحها دراسة نقص الكلمة بهدف الفهم الجيد لمظاهر الاضطراب، حيث قدمت النظريات المنبثقة عن علم النفس العصبي المعرفي نماذج خاصة بالأداء اللغوي وتحديدا الإنتاج الشفهي، والتي تسمح بشرح آليات الانتاج الشفهي للكلمات وتفسير الاضطرابات الخاصة بهذا المستوى، بالإضافة إلى التعرف على أهم مقاربات إعادة تربية نقص الكلمة في الحبسة، والتي اكتشفنا من خلالها أهمية المقاربة الوظيفية البراغماتية في التكفل بالاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة والحد من انعكاساتها على عملية الاتصال.

وقد تم وضع إشكالية الدراسة بناء على ثلاث ملاحظات رئيسية:

أولا، حدود العلاجات الكلاسيكية التي تركز على الجانب اللغوي البحث، والتي تسعى إلى مساعدة المفحوص على الوصول إلى الكلمة الهدف دون غيرها من الانتاجات التي قد تكون فعالة ضمن السياقات التي أوجدتها، حيث قد تظهر النتائج الوظيفية لهذه العلاجات جد محدودة أو قد تظهر في مدة طويلة.

ثانيا الاهتمام المتزايد بالمقاربة الوظيفية البراغماتية الحديثة للتكفل بالحبسة وأهميتها في تجاوز الإعاقة التواصلية التي قد يسببها العجز اللغوي، حيث تسعى هذه المقاربة إلى مساعدة المفحوص على الاتصال بطريقة وظيفية وفعالة رغم القصور اللغوي، عن طريق تطوير استراتيجيات بديلة يهدف من خلالها إلى تعويض ذلك القصور، وبالتالي الحد من انعكاساته على عملية الاتصال.

ثالثا افتقار الوسط الاكلينيكي عامة والجزائري خاصة إلى العلاجات المستوحاة من هذه المقاربة.

وبالتالي فمن خلال الاهتمام بالبعد الوظيفي للأداء اللغوي، فقد قمنا بوصف المقاربة الوظيفية وأهم مبادئها وأهدافها في التكفل بعرض نقص الكلمة.

ففي الواقع تتطلب دراسة نقص الكلمة، بالإضافة إلى الاهتمام بالجانب اللغوي والبحث في طرق إعادة تنظيمه، الاهتمام كذلك بالجانب الوظيفي والبحث في الطرق التعويضية التي توفرها المقاربة الوظيفية البراغماتية نظرا لأهمية انعكاسات نقص الكلمة على الجوانب النفسية والاجتماعية في الحياة اليومية للمصابين، وخاصة في حدود المقاربات الكلاسيكية.

وبالتالي فقد ارتكزت دراستنا على المقاربة الوظيفي البراغماتي الذي يأخذ القصور اللغوي من منظور الاعاقة التواصلية ويقترح العمل ضمن سياقات تبادل طبيعية من خلال اقتراح استراتيجيات اتصال بديلة تسمح بتحقيق اتصال فعال بغض النظر عن القدرات المتبقية للنظام المضطرب، وهو

سبب اصرارنا على الاهتمام بالمقاربة الوظيفية التي تسعى، من خلال التركيز على قدرات الاتصال المتبقية، إلى تجاوز المعاناة الاجتماعية التي تسببها الإعاقة التواصلية الناتجة عن العجز اللغوي.

حيث سعينا من خلال دراستنا لإثبات جدوى بروتوكول مقترح يرتكز على المقاربة الوظيفية البراغماتية، يسعى إلى تدريب الحبسي على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات اتصال بديلة في لغته التلقائية بهدف تعويض نقص الكلمة، والذي نقترح من خلاله العمل ضمن وضعيات طبيعية من الحياة اليومية وعلى مستويات تتبع تسلسلا منطقيا مراعين بذلك التدرج في صعوبة النشاطات المتضمنة في الأداة.

وقد استندت فرضيتنا الرئيسية إلى فكرة أن تدريب الحالات التي تعاني من نقص الكلمة على الإدراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال في مواقف العجز، يساهم في تعويض هذا العجز وتحسين الأداء التواصلي للحالات، إذ حاولنا بعد ذلك اثبات صحة هذه الفرضية من خلال تطبيق البروتوكول المقترح على ثمان حالات تعاني من نقص الكلمة في إطار إصابة مكتسبة على مستوى الدماغ وكذلك من خلال التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار التقييمي قبل وبعد التطبيق.

حيث قمنا في ضوء المعالجة الكمية والكيفية، بمقارنة مختلف النتائج الخاصة بمرحلتي قبل وبعد تطبيق البروتوكول فيما يخص الادراج التلقائي لاستراتيجيات الاتصال التعويضية وتنوعها وارتفاع وتيرة استعمالها في اللغة التلقائية وفعاليتها في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال التلقائي.

وقد أظهرت نتائج التقييم البعدي للحالات، تطورا في مختلف الجوانب سابقة الذكر بالإضافة إلى إبراز دور هذه الاستراتيجيات في تعويض نقص الكلمة حتى بالنسبة لعملية التسمية وليس فقط في اللغة التلقائية، بل حتى في الوصول إلى الكلمة الهدف وليس فقط تعويضها.

وبالتالي نكون قد تمكنا من إثبات أنه يمكن للحبسي أن يطور من خلال التدريب الفردي والمكيف والملائم لاحتياجاته، استراتيجيات اتصال بديلة متنوعة وفعالة لتعويض نقص الكلمة الذي يعاني منه، حيث تمكنه من الاتصال بطريقة فعالة في مختلف المواقف اليومية مع المحيط، وأن إعادة التربية الوظيفية لعرض نقص الكلمة من خلال الاعتماد على استراتيجيات الاتصال كوسيلة لتعويض نقص الكلمة في الكلام التلقائي، هدف يمكن تحقيقه في الوسط الإكلينيكي الجزائري.

نضيف على ذلك، أن الوعي باستراتيجيات الاتصال التعويضية وأهميتها التواصلية يشكل منظورا جديدا بالنسبة لنا كأخصائيين وبالنسبة للمفحوصين وأهاليهم في عملية التكفل الوظيفي، حيث تبين خلال هذه الدراسة أن الاستراتيجيات التي تم تدريب الحالات على إدراجها خلال مدة تطبيق البروتوكول المقترح، قد ساهمت بشكل كبير وبطريقة فعالة في تعويض نقص الكلمة وتحسين الاتصال التلقائي لدى جميع حالات الدراسة.

في حين تبقى النتائج التي توصلنا إليها متعلقة بموضوع الدراسة وأهدافها، وبمجموعة الحالات المشاركة فيها، وتعميم نتائجها يحتاج إلى التعمق أكثر في هذه النتائج من خلال توسيع عينات

الدراسة، خاصة في إطار قلة الدراسات المطابقة لها وفي إطار حداثة تناولها في مختلف الدراسات في الحبسة، وهو ما نسعى إلى تحقيقه مستقبلا، حيث تتمثل أهم آفاق هذه الدراسة، بالإضافة إلى توسيعها والاستمرار في اقتراح الأدوات المستوحاة من هذه المقاربة الحديثة، في التكفل الأمثل بنقص الكلمة من خلال إدراج العلاجات الوظيفية بالتكامل مع العلاجات الكلاسيكية، ووضع برامج علاجية فردية تعتمد على المقاربة وتكون مكيفة حسب قدرات واحتياجات وتوقعات الحالات.

# المراجع

**المراجع باللغة العربية:**


1. أبو صواوين، راشد محمد عطية. (2006). *تنمية مهارات التواصل الشفوي ( التحدث والاستماع) دراسة عملية تطبيقية*. (ط.2). إيتراك للنشر والتوزيع. القاهرة.
2. أبو عرقوب، إبراهيم. (1993). *الاتصال ودوره في التفاعل الاجتماعي*. دار مجدلاوي للنشر و التوزيع. الأردن.
3. بن عبد الله ، يوسف. (2011).*مهارات الاتصال التربوي الإسلامي في الأسرة والمدرسة*. عالم الكتب الحديث. الأردن.
4. بوريدح، نفيسة (2013). *فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان لكلمة في نشاط تسمية الصور: دراسة حالات من الوسط العيادي الجزائري* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر –2–.
5. الجردي، نبيل عارف. (1985). *مقدمة في علم الاتصال*. (ط.3). مكتبة الإمارات العين. الإمارات.
6. دوجلاس براون هـ. (1994) *أسس تعلم اللغة وتعليمها* (عبده الراجحي وعلي علي أحمد شعبان، ترجمة). دار النهضة العربية للطباعة والنشر (1994).
7. رايص، نور الدين. (2014). *اللسانيات المعاصرة في ضوء نظرية التواصل*. عالم الكتب الحديث، بيروت.
8. الرشيدي، بشير. (2000). *مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسطة*. دار الكتاب الحديث. الكويت.
9. زيتون، كمال. (1997). *التدريس نماذجه ومهاراته*. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر. مصر.
10. الشربيني، زكرياء. (2007). *الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*. الأنجلو مصرية. القاهرة.
11. العبيدي، محمد جاسم، و العبيدي آلاء محمد. (2010). طرق البحث العلمي. دار ديبونو، الأردن.
12. العجمي، محمد حسنين. (2000). *الإدارة المدرسية*. دار الفكر العربي. القاهرة.
13. العساف، صالح حمد. (2010). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*. دار الزهراء. الرياض.

14. علاوي، محمد حسن، و راتب، أسامة كامل. (2017). الاتجاهات المعاصرة في البحث العلمي لعلوم التربية البدنية والرياضية. دار الفكر العربي، القاهرة.
15. عليان، ربحي مصطفى. (2015). *البحوث العلمية ومشروعات التخرج والرسائل الجامعية*. الدار المنهجية. عمان.
16. العمار، خالد يوسف. (2015). أبجديات البحث وإعداد الرسائل الجامعية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان.
17. عوض، محمد أحمد. (2001). *الإدارة الاستراتيجية*. الدار الجامعية. الاسكندرية.
18. فرجاني، علي. (2018). *العلاقات العامة واستراتيجيات الاتصال*. دار أمجد للنشر والتوزيع. الأردن.
19. القحطاني، سالم، والعامري، أحمد، وآل مذهب، معدي، والعمر، بدران. (2010). *منهج البحث في العلوم السلوكية*. (ط3.). جامعة الملك سعود. الرياض.
20. قطامي، يوسف. (2005). *إدارة الصفوف، الأسس السيكولوجية*. (ط.2). دار الفكر. عمان.
21. محمود، منال طلعت. (2002). *مدخل إلى علم الاتصال*. المكتب الجامعي الحديث. الاسكندرية.
22. مصطفى، محمد محمود. (2003). *التسويق الاستراتيجي للخدمات* دار المناهج. عمان.
23. المغربي، كامل محمد. (2011). أساليب البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية. دار الثقافة، الأردن.
24. منسي، عبد الحليم محمود. (2003). الابداع والموهبة في التعليم العام. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
25. موريس، أنجرس. (2006) ، *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية* (بوزيد صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، ترجمة؛ ط.2). دار القصبة. الجزائر.
26. الموسى، عصام سليمان. (1998). *المدخل في الاتصال الجماهيري*. مكتبة الكتاني. الأردن.
27. نصيرات، صالح. (2006). *طرائق تدريس اللغة العربية*. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.

**المراجع باللغة الأجنبية:**


28. Amarenco, P. (2001). Prise en charge de l'ischémie cérébrale à la phase aiguë. Dans P. Niclot & P. Amarenco (Eds.), *Urgences neurologiques* (pp. 72 157). DateBe.
29. Barrière-Boizumault, M. (2013). *Les communications non verbales des enseignants d'Education Physique et Sportive : Formes et fonctions des CNV, croyances et réalisation effective des enseignants, ressenti des effets par les élèves*. [Thèse de doctorat, Université de Lyon]. Archives-ouvertes.fr. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01127647/document.
30. Basso, A. (2003). *Aphasia and its therapy*. Oxford.
31. Basso, A., Forbes, M., & Boller, F. (2013). Rehabilitation of aphasia. In M.P. Barnes & D.C. Good (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 110, pp. 325-334). Elsevier.
32. Baylon, C., & Mignot, X. (1999). *La communication* (2 ème édition). Aumentada.
33. Bénichou, D. (2015). *Rééduquer l'aphasie : méthode PACE.* De Boeck-Solal.
34. Bogliotti, C. (2012). Les troubles de la dénomination. *Langue française*, (174), 95-110.
35. Bonin, P. (2013). *Psychologie du langage : La fabrique des mots* (2ème édition). De Boeck.
36. Bourideh, N. (2018). Le comportement lexical mis en œuvre par l'aphasique en situation du manque du mot : manifestations et modélisation. *Al-lisaniyyat, 24* (1), 360-385. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/53933
37. Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2004). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Ortho Edition.

38. Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2010). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition.
39. Calvarin, M. (2013). *Les tests en orthophonie*. Ortho Edition.
40. Cambier, J., Dehen, H., & Masson, M. (2004). *Neurologie*. Masson.
41. Cambier, J., Masson, M., Masson, C., & Dehen, H. (2012). Neurologie. Elsevier Masson.
42. Caramazza A., & Hillis, A.E. (1990). Where do semantic errors come from? *Cortex, 26*, 95-122.
43. Carlomagno, S., Pandolfi, M., Marini, A., Di iasi, G., & Cristilli, C. (2005). Coverbal gestures in Alzheimer's type dementia. *Cortex, 41*, 535-546.
44. Charroni, J.L., Separi, S., & Aplication, M. (2001). *Organisation et gestion de l`entreprise* (2ème édition). DUNOD.
45. Chomel-Guillaume, S., Leloup, G., & Bernard, I. (2010). *Les aphasies, Evaluation et rééducation*. Elsevier Masson.
46. Collége National des Cardiologues Français. (11-13 Octobre 2017). *Facteurs de risque cardiovasculaires, intensifions le contrôle* [Conférence]. Abstract cardiologie, Édition Spéciale Congres, Marseille.
47. Cosnier, J. (1982). *Les voies du langage*. Dunod.
48. Cosnier, J. (2006). Le corps et l'interaction. Dans C. Chabrol , I. Olry-Louis & F. Najab (Eds.), *Interactions communicatives : action, langage, psychologie.* Presses de la Sorbonne Nouvelle.
49. Cosnier, J., & Vaysse, J. (1997). Sémiotique des gestes communicatifs. *Nouveaux Actes Sémiotiques (Geste, cognition et communication),* 52, 7-28.
50. Damasio, A & Damasio, H (1999). Le cerveau et le langage. Dans Collectif (auteur), *Les langues du monde* (pp. 8-16). Pour la science.

51. Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B., & Mazaux, J.M. (2007). Communication et aphasie. Dans J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 76-86). Elsevier Masson.

52. Davis, G., & Wilcox, M., (1981). Incoporating parameters of natural conversation in aphasia treatment. Dans R. Chapey (Ed.). *Language intervention strategies in adult aphasia* (pp. 169-193). Williams et Wilkins.

53. De Morand, A. (2010). *Pratique de la rééducation neurologique*. Elsevier Masson.

54. De Partz, M.P. (1990). Les approches pragmatiques dans la rééducation des patients aphasiques. *Revue Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique), 16*, 37-48.

55. De Partz, M.P. (1994). Rééducation et revalidation fonctionnelle. Dans X. SERON & M. Jeannerod (Eds.), *Neuropsychologie Humaine* (pp. 575-593). Mardaga.

56. De Partz, M.P. (2001). Une approche fonctionnelle des troubles aphasiques : l'analyse conversationnelle. *Glossa, 75*, 6-12.

57. De Partz, M.P. (2007). De l'analyse conversationnelle aux aménagements de l'interaction. Dans J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun, (Eds.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 243-249). Elsevier Masson.

58. De Partz, M.P., & Pillon, A. (2014). *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte* (Tome 1 Evaluation, pp. 249-276). De Boeck Solal.

59. Dessy, M., Jacquemin, A., de Partz, M.P., Van Ruymbeke-Raison, A., Coyette, F., & Seron, X. (1989). La P.A.C.E : son utilisation, ses extensions et propositions d'une nouvelle grille d'évaluation. *Glossa, 13*, 12-23.

60. Djedid, R. (2012). Evaluer le langage de l'enfant. *Al-moumarassat al-loughaouia*, (17), 11-18.
61. Ducarne De Ribaucourt, B. (1989). *Test pour l'examen de l'aphasie*. Editions du centre de psychologie appliquée.
62. Ducarne De Ribaucourt, B. (1989). *Test pour l'examen de l'aphasie*. Editions du centre de psychologie appliquée.
63. Ferrand, L. (2002). Les modèles de la production de la parole. Dans M. Fayol (dir). *Production du langage* (pp. 27-44). Hermès.
64. Feyereisen, P. (1987). Gestures and speech, interactions and separations: a reply to McNeill. *Psychological Review, 94*, 493-498.
65. Feyereisen, P., & Seron, X. (1982). Nonverbal communication and aphasia: a review. *Brain Lang, 16*, 213-236.
66. Genevois, G. (1992). Etho-psychologie des communications et pédagogie. *RFP* (100), 81-103.
67. Gil, R. (2003). *Neuropsychologie*. Masson.
68. Gil, R. (2006). *Neuropsychologie* (4ème édition). Masson.
69. Gil, R. (2010). *La neuropsychologie*. Masson.
70. Gonzalez, I. & Brun, V. (2007). Communications alternatives et suppléances fonctionnelles. Dans J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun, (Eds.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 251-261). Elsevier Masson.
71. Goodglass, H., & Wingfield, A. (1997). *Anomia: Neuroanatomical and cognitive correlates*. CA: Academic Press.
72. Goodglass, H., Kaplan, E., & Barresi, B. (2001b). *Boston diagnostic aphasia examination* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
73. Goodwin, C. (1995). Co-Constructing Meaning in Conversations with an Aphasic Man. *Research on Language and Social Interaction, 28* (3), 233-260.

74. Hillis, A., & Caramazza, A. (1994). Theories of lexical processing and rehabilitation of lexical deficits. In M.J. Riddoch & G.W. Humphreys (Eds.), *Cognitive neuropsychology and cognitive rehabilitation* (pp. 449-487). Lawrence Erlbaum Associates.
75. Hillis, A., & Caramazza, A. (1995). Representation of grammatical categories of words in the brain. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 7, 396-407.
76. HOLLAND, A. (1987). *Approche pragmatique du traitement de l'aphasie* (pp. 191-198). L'orthophonie ici, ailleurs, autrement : actes scientifiques du congrès international d'orthophonie. Ortho Edition.
77. Jackendoff, R. (1987). On beyond zebra: The relation of linguistic and visual information. *Cognition, 26*, 89-114.
78. Jakobson, R. (1963). *Essais de linguistique générale*. Editions de Minuit.
79. Joanette, Y., Ska, B., & Côté, H. (2004). *Protocole Montréal d'évaluation de la communication (Protocole MEC)*. Ortho Édition.
80. Kioua, A. (1999). Stratégies de compensation adoptées par des patients cérébrolésés : définitions conceptuelles et principes de mise en œuvre. *Rééducation orthophonique, 37* (198), 51-65.
81. Kolk, H.H.J. (1995). A time-based approach to agrammatic production. *Brain and Language, 50*, 282-303.
82. Kolk, H.H.J. (2006a). Agrammatism I: Process approaches. In K. Brown (Ed.), *Encyclopedia of language & linguistics* (119-125). Elsevier.
83. Kolk, H.H.J. (2006b). How language adapts to the brain: An analysis of agrammatic aphasia. *In* L. Progovac, K. Paesani, E. Casielles & E. Barton (Eds.). *The syntax of nonsententials: Multidisciplinary perspectives* (229-258). John Benjamins.

84. Krejdlin, G. (2007). Le langage du corps et la gestuelle (kinésique) comme champs de la sémiotique non-verbale : idées et résultats. Université de Paris Sorbonne, UFR d'Études slaves, *Cahiers slaves*, (9), 1-23.

85. Lambert, J. (2008). Rééducation du langage dans les aphasies. Dans T. Rousseau (Ed.). *Les approches thérapeutiques en orthophonie* (pp. 105-141). Ortho Edition.

86. Lambert, J. (2013). Rééducation du langage dans les aphasies. Dans T. Rousseau, P. Gatignol & S. Topouzkhanian (Eds). *Les approches thérapeutiques en orthophonie*, *Prise en charge orthophonique des pathologies d'origine neurologique* (pp.37-100). Ortho Edition.

87. Laterre, E-C. (2008). *Sémiologie des maladies nerveuses* (chapitre 25, pp. 569-588). De Boek.

88. Le Dorze, G. (1985). L'aphasie et les processus de lexicalisation. [Thèse de doctorat, Université de Montréal].

89. Le Dorze, G., & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology, 9*, 239-255.

90. Le Dorze, G., & Nespoulous, J.L. (1984). Processus de lexicalisation : modèles psycholingiostiques et leur application à l'étude de l'aphasie et de la traduction. *Méta*, (289), 68-109.

91. Lechevalier, B., Eustache, F., & Viader, F. (2008). *Traité de neuropsychologie clinique. Neurosciences cognitives et cliniques de l'adulte*. De Boeck.

92. Lefebvre, L. (2008). *Les indicateurs non verbaux dans les interactions médiatisées.* [Thèse de doctorat, Université de Bretagne-Sud]. Archives ouvertes.fr. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00350409/document.

93. Lefebvre-Albaret, F., & Dalle, P. (2008). *Une approche de segmentation de la LSF*. TALN Avignon.

94. Levelt, W.J.M. (1989). *Speaking : From intention to articulation.* MIT Press.

95. Lissandre, J.P., Preux, P.M., Salle, J.Y., Munoz, M., Dumas, M., Vallat, J.M., Moreau, J.J., & Dudognon, P. (2000). Les thérapies pragmatiques et la PACE. Dans J.M. Mazaux, V. Brun, & J. Pelissier, J. (Eds). *Aphasie 2000, Rééducation et réadaptation des aphasies vasculaires* (pp. 141-148). Elsevier-Masson.

96. Lissandre, J.P., Stuit, A., Daviet, J.C., Preux, P.M., Munoz, M., Vallat, J.M., Dudognon, P., & Salle, J.Y. (2007). Les thérapies pragmatiques et la PACE. Dans J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun, (Eds.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 233-241). Elsevier Masson.

97. Manchon, M. (2011). *Le lexique des verbes en dénomination orale : étude exploratoire chez l'aphasique et étude en IRMf chez le sujet sain*. [Thèse de doctorat, Université Toulouse 2]. Archives-ouvertes.fr. https://tel.archives ouvertes.fr/tel-00639258

98. Marc, E., & Picard, D. (1989). *L'interaction sociale*. P.U.F.

99. Masson, M.E.J. (1995). A distributed memory model of semantic priming. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 21*, 3 23.

100. Mazaux, J.M., Daviet, J.C., Darrigand, B., Stuit, A., Dutheil, S., Joseph, P.A., & Barat, N. (2006). Dificultés de communication des personnes aphasiques. Dans P. Pradat-Diehl, & A. Peskine (Eds). *Evaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne* (pp. 73-82). Springer-Verlag.

101. Mazaux, J.M., Glize, B., Dana-Gordon, C., De Seze, M.P., Darrigrand, B., & Joseph,P.A. (2014). Evaluation des troubles de la communication chez les personnes aphasiques. Dans J.M. Mazaux,

X. de Boissezon, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.). *Communiquer malgré l'aphasie* (pp 33-42). Sauramps Medical.

102. Mazaux, J.M., Pradat-Diehl, P., & Brun, V. (2007). Rééducation cognitive et/ou rééducation pragmatique ? Dans J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun, (Eds.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 262-266). Elsevier Masson.
103. Michallet, B. (2000). *Les conséquences de l'aphasie sévère telles que perçues par le conjoint de la personne aphasique*. [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/NQ60602.pdf
104. Miller, G.A., & Johnson-Laird, P.N. (1976). *Language and perception*. Harvard University Press.
105. Mouzat, L. (2006). Les troubles du langage. *L'aide-soignante, 20* (78), 11-33.
106. Nespoulous, J.L. (1980). De deux comportements verbaux de base: référentiel et modalisateur, De leur dissociation dans le discours aphasique. *Cahiers de Psychologie*, *23*, 195-210.
107. Nespoulous, J.L. (1980). Le manque du mot et ses manifestations, Etude des difficultés d'encodage lexical chez l'aphasique. *Cahiers du Centre interdisciplinaire des Sciences du Langage, 2*, 97-115.
108. Nespoulous, J.L. (1990). De la difficulté d'interprétation des manifestations linguistiques de surface. Dans J.L. Nespoulous, & M. Leclercq (Eds). *Linguistique et neurolinguistique : tendances actuelles* (pp. 5-15). Société de neuropsychologie de langue française.
109. Nespoulous, J.L. (1996). Les stratégies palliatives dans l'aphasie. *Rééducation Orthophonique 34* (188), 423-433.

110. Nespoulous, J.L. (1997). Invariance et variabilité dans la symptomatologie linguistique des aphasiques agrammatiques : Le retour du comparatisme ? Dans C. Fuchs, & S. Robert (Eds.). *Diversité des langues et representations cognitives* (227-39). Ophrys.
111. Nespoulous, J.L. (2014). L'aphasie : du déficit à la mise en place de stratégies palliatives. Dans J.M. Mazaux, X. de Boissezon, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.). *Communiquer malgré l'aphasie* (pp 11-19). Sauramps Medical.
112. Nespoulous, J.L., & Vribel, J. (2003). Vers une révision de la notion de lexicalisation, Contribution à une vision dynamique du lexique mental : stock lexical, catégories vs réseau lexico-sémantique. *Revue d'Intelligence Artificielle*, *17* (5-6), 747-760.
113. Nespoulous, J.L., Rohr, A., Cardebat, D., & Rigalleau, F. (2008). Symptomatologie de l'expression et de la compréhension orale dans les troubles du langage acquis. Dans B. Lechevalier, F. Eustache & F. Viader (Eds.). *Traité de Neuropsychologie Clinique* (pp. 443-473). De Boeck Université.
114. Nickels, J. (2002). Improving word finding: Practice makes (closer to) perfect? *Aphasiology, 16*, (10-11), 1047-1060.
115. Nickels, L. (2002). Therapy for naming disorders: Revisiting, revising and, reviewing. *Aphasiology, 16* (10-11), 935–979. Doi:10.1080/02687030244000563.
116. Nickels, L., & Best, W. (1996). Therapy for naming disorders (Part II) : Specifics, surprises and suggestions. *Aphasiology, 10*, 109-136.
117. Nickels, L., & Best, W. (1996a). Therapy for naming deficits (part I): Principles, puzzles and progress. *Aphasiology, 10*, 21–47.
118. Niclot, P., Crassard I., Cohen A., & Bousser M.G. (2003). Prévention des accidents vasculaires cérébraux. Encyclopédie

médico chirurgicale (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS), *Neurologie, 17-046-A-60*, 1-20 Doi:10.1016/S0246-0378(03)00133-7

119. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. (1988). *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Ctnerhi-Inserm.
120. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. (2001). *Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF)*. OMS.
121. Paradis, M. (1993). *Foundations of aphasia Rehabilitation* (1st edition). Pergamon Press.
122. Peskine, A., Pradat-Diehl, P. (2007). Etiologies de l'aphasie. Dand J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl, & V. Brun (Eds). *Aphasies et aphasiques*,(pp.44 53). Elsevier Masson.
123. Picard, D. (1992). De la communication à l'interaction : l'évolution des modèles. Communication et langages, 3 (93), 69-83.
124. Pillon, A., & De Partz, M.P. (1999). Aphasies. Dans J.A. Rondal, & X. Seron (Eds). *Troubles du langage : Diagnostic et rééducation* (pp. 659-699). Liège.
125. Pillon, A., & Samson, D. (2014). L'évaluation des troubles sémantiques. Dans X. Seron & M. Van der Linden (Eds). *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte* (Vol. Tome 1-Evaluation, pp. 179-192). Solal.
126. Pineda, J.A., Allison, B.Z., & Vankov, A. (2000). The effects of self-movement, observation. & Pineda, J.A., Allison, B.Z., & Vankov, A. (2000) The effects of selfmovement, observation, and imagination on mu rhythms and readiness potentials (RP's): toward a brain-computer interface (BCI). *IEEE Transactions on Rehabilitation Engineering*, *8* (2), 219-222.

127. Pinto, S., & Sato, M. (2016). *Traité de Neurolinguistique : du cerveau au langage*. De Boeck Supérieur.
128. Poeck, K. (1991). L'aphasie et la localisation du langage dans le cerveau. Dans Collectif (auteur), *Les langues du monde* (pp. 17-21). Pour la science.
129. Roch-Lecours, A. & Lhermitte, F. (1979). *L'Aphasie*. Flammarion Médecine Sciences.
130. Rogero, P. (2015). *Introduction des gestes-emblèmes dans les programmes de français langue étrangère : ressources didactiques et oilotage au sein des escuelas oficiales de lidiolas espagnoles.* [Thèse de doctorat, Université de Montréal, U.N.E.D]. http://62.204.194.43/fez/eserv/tesisuned:Filologia Marogero/ROGERO_PENIN_M_Anita_Tesis.pdf
131. Rousseau, T. (2000). L'approche écosystémique dans les prises en charges orthophoniques. *Glossa, 73*, 30- 35. http://www.glossa.fr/
132. Rousseaux, M., Bénèche, M. & Cortiana, M. (2014a). Les aspects théoriques de la communication. Dans J.M. Mazaux, X. de Boissezon, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.). *Communiquer malgré l'aphasie* (pp 20-32). Sauramps Medical.
133. Rousseaux, M., Cortiana, M. & Bénèche, M. (2014b). Sémiologie et déficiences de la communication chez la personne aphasique. Dans J.M. Mazaux, X. de Boissezon, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.). *Communiquer malgré l'aphasie* (pp 43-52). Sauramps Medical.
134. Rousseaux, M., Delacourt, A., Wyrzykowski, N. & Lefeuvre, M. (2001). *Test Lillois de Communication.* Ortho Edition.
135. Routhiers, S. *Nouvelles approches pour la prise en charge de l'anomie dans l'aphasie postaccident vasculaire cérébral et dans l'aphasie primaire progressive*. [Thèse de doctorat, Université

Laval].
https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/25362/1/31082.pdf

136. Sahraoui H., (2009), *Contribution à l'étude des stratégies compensatoires dans l'agrammatisme. Approche neuropsycholinguistique de la performance de six locuteurs agrammatiques en production orale : caractérisation quantitative et fonctionnelle des variabilités.* [Thèse de Doctorat, Université Toulouse II]. Archives-ouvertes.fr. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00488175v2
137. Saliou, G., Théaudin, M., Vincent C.J.L., Souillard-Scemama, R. (2011). *Guide pratique des urgences neurovasculaires*. Springer verlag.
138. Samson, D. (2001). Évaluation et rééducation des troubles sémantiques. Dans G. Aubin, C. Belin & M.P. De Partz (Eds). *Actualités en pathologie du langage et de la communication* (pp. 103-129). Solal.
139. Segui, J. & Ferrand, L. (2000). *Leçons de parole*. Odile Jacob.
140. Seron, X. (1979). *Aphasie et neuropsychologie, approches thérapeutiques*. Mardaga.
141. Seron, X. (2000). Evaluations de l'efficacité des traitements. Dans X. seron & M. Vander linden (Eds). *Traité de neuropsychologie clinique* (pp. 39-62). Sollal.
142. Shanon, C.E., & Weaver, W. (1964). *The mathematical theory of communication*. The University Of Illinois Press.
143. Tran T-M. (26.03.2005). *Manque du mot et strategies denominatives des locuteurs aphasiques* [Conférence]. Congrès GNOSIA, UNADREO, Nîmess.

144. Tran, T.M. (1997). Intérêts et limites des épreuves de dénomination d'images en pratique clinique aphasiologique. *Glossa*, (59), 16-23.
145. Tran, T.M. (2000). *A la recherche des mots perdus : étude des stratégies dénominatives des locuteurs aphasiques* [Thèse de doctorat, Université Lille 3].
146. Tran, T.M. (2007). Rééducation des troubles de la production lexicale. Dans J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun, (Eds.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 205-215). Elsevier Masson.
147. Tran, T.M., & Corbin, D (Mais 1998). *Terminologie neurolinguistique et typologie des paraphasies : une approche critique* [Conférence]. Métalangage et terminologie linguistique, Université Stendhal.
148. Uchino, K., Pary, J., & Grotta, J. (2009). *Urgences neurovasculaires*. Elsevier Masson.
149. Veillard, L. (2013). Les méthodologies de constitution et d'analyse des enregistrements vidéo. Dans L. Veillard & A. Tiberghien (dirs.). *ViSA Instrumentation de la recherche en éducation* (137-175). Maison des sciences de l'homme.
150. Viader, F., Lambert, J., De La Sayette, V., Eustache, F., Morin, P., Morin, I., & Lechevalier, B. (2002). Aphasie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Elsevier, *17-018-L-10*, 1-32.
151. Wilshire, C.E. (2008). Cognitive neuropsychological approaches to word production in aphasia: Beyond boxes and arrows. *Aphasiology, 22* (10), 1019 1053.
152. Wittezaele J.J., & Garcia T. (1992). *À la recherche de l'école de Palo Alto*. Seuil.
153. Zellal, N., (1986). *L'aphasie en milieu hospitalier algérien : Étude psychologique et linguistique*. [Thèse pour le doctorat, Université ParisII].

# الملاحق