استراتيجيات التخفيف المتبناة من طرف الحبسيين المصابيين بفقدان الكلمة: دراسة حالات على ضوء نماذج معالجة المعلومة اللغوية

Palliative Strategies preconised by aphasic patients with word- finding deficits: Cases study based on Linguistic information processing models.

نفيسة بوريدح

[1] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، nafissa.bouridah@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام:13-10-2020 تاريخ القبول: 24-12-2020 تاريخ النشر: 30-01-2020

ملخص: سعت الدراسة الحالية إلى إبراز فقدان الكلمة في الحبسة والكشف عن لجوء المريض إلى استراتيجيات التخفيف لتعويض صعوبته في العثور على الكلمة المحددة أثناء اختبار الصور وتفسير ذلك استنادا لنموذج Hillis et Caramazza ونموذج Levelt المطورين ضمن نظرية معالجة المعلومة اللغوية؛ أظهرت نتائج دراسة 06 حالات حبسية غياب الكلمة الهدف في أغلب إجابات الحالات ولجوء هذه الأخيرة لاستعمال سلوكيات لغوية متنوعة تنم عن تبنيها لاستراتيجيات التخفيف لتجاوز صعوبة إنتاج الكلمة الهدف، في حين مكن تصنيف مختلف الاستراتيجيات ومقابلتها على نموذجي الدراسة، من تحديد سلامة معالجة التمثيلات في المستويات الدلالية وقبل الدلالية، واضطرابها في المستويات ما بعد الدلالية وبالتحديد اضطراب المعجم الفونولوجي المخرج أو صعوبة ولوجه؛ تتيح هذه النتائج فتح آفاق لبناء مشاريع علاجية لفقدان الكلمة في الحبسة تعتمد على استغلال التمثيلات في المستويات السليمة لتحسين وعادة تنظيم التمثيلات في المستويات المضطربة.

الكلمات المفتاحية: فقدان الكلمة؛ الحبسة؛ استراتيجيات التخفيف؛ نماذج معالجة المعلومة اللغوية.

Abstract: The current study has purpous to highlight world - finding deficits and identification of paliative strategies used by aphasic patients in picture naming process. Strategies picked are analysed using linguistic information processing models more specificly the Hillis and Caramaza Model in addition to Levelt's, the main goal is to identify the damaged processing levels and the preserved ones. The results analysis of 6 aphasic cases spots a lack of word defined by the inability to summon target words in almost all answers recorded, in addition to exhibiting their relay on multiple paliative strategies both in verbal and non-verbal type of behaviors, The typology of the used strategies determines the perseveration of processing on the semantic and pre-semantic levels defined by struggle accessing the output phonological lexicon or struggle within the lexicon it self, Thus opening therapeutic projects elaboration perspective, based on optimizing preserved representations in order to improve and reorganize the disturbed representations.

Keywords: word-finding deficits; palliative strategies; aphasia; linguistic information processing models.

*المؤلف المراسل:

1- مقدمة

ترتبط اللغة ارتباطا مباشرا ووطيدا بسلامة الجهاز العصبي المركزي، وبالضبط بسلامة الدّماغ، وبالتالي تؤدي الإصابة على هذا المستوى إلى ظهور أعراض لغوية متنوعة تجمع تحت اسم الحبسة، تتفق غالبية الباحثين على تعريف الحبسة بـ "اضطراب على مستوى التعبير والفهم اللغويين، يأتي بعد إصابة عصبية تمس نصف الدّماغ المسيطر لدى شخص كان قبل الإصابة متمكنا من اللغة بصفة عادية". (Pillon & de Partz, 2003, 661)، تشمل متلازمات الحبسة اضطرابا يمس المستوى التعبيري للغة وبالتحديد مستوى إنتاج الكلمة ويتمثل في اضطراب فقدان الكلمة الذي يعرف بـ" العرض المركزي في الحبسة بكل أنواعها ويتمثل في صعوبة أو استحالة إيجاد المصاب للكلمة المناسبة في الموقف المناسب" (Lecours & Lhermitte, 1979, 114)، ويدلي Goodglass (1997) أن فقدان الكلمة هو صعوبة إنتاج الكلمة المحددة في موقف معين ولكنهما يقترحان تعريفا يشمل تحديد مفهوم الكلمة التي تمسها الصعوبة إذ يفرقان بينه وبين فقدان الكلمة في اضطرابات أخرى، حسب الباحثين نجد فقدان الكلمة في كل أنواع الحبسة ويرجع للصعوبة التي يواجهها المريض في إيجاد الكلمة المنتظرة منه أو الكلمة الهدف، رغم تمكّنه من التعرف عليها عند سماعها وقدرته على تعيينها حسب الصورة التي تمثلها، واختيارها من بين مجموعة صور تمثل كلمات أخرى، وهو يختلف عن فقدان الكلمة الذي يقتصر على صعوبة إيجاد بعض الأسماء مثل أسماء الأشخاص والتي يعاني منها المسنّون، كما يختلف عن فقدان الكلمة في مرض الزهايمر الذي ينتج عن فقدان ممتد للذاكرة الدلالية، يتعلق فقدان الكلمة في الحبسة بسوء توظيف للنظام اللغوي، كما أنّه يختلف كذلك عن صعوبة إنتاج المورفيمات النحوية مثل الأفعال، المتعلقة بالاضطراب النحوي الصّرفي، ويختلف عن صعوبة التحقيق الحركي أي صعوبة نطق الكلمات.

يشكل اضطراب فقدان الكلمة صعوبة يشتكي منها المصابون بالحبسة ولطالما لاحظنا هذه الصعوبة والتمسنا تأثيرها على العملية التواصلية، وعلى نفسية المريض وحياته الاجتماعية، أثناء ممارستنا كمختصين في الأرطفونيا على مستوى مصلحة متخصصة في إعادة التأهيل الوظيفي، إذ كثيرا ما ينقل لنا المفحوصون معاناتهم جراء عجزهم عن تحقيق الكلمة المحددة في جل المواقف التواصلية تتمحور الدراسة الحالية حول اضطراب فقدان الكلمة غير أنها تغاير مفهوم العجز والأخطاء في كلام الفرد الحبسي لتُركز على ما يستطيع هذا الأخير فعله رغم إصابته الدماغية وصعوباته اللسانية، وهو ما يجسد مفهوم استراتيجيات التخفيف stratégies palliatives الذي يتعلق بـ "الطرق التي يستعملها الحبسي لمحاولة تعويض أو تخفيف الصعوبات اللفظية التي تواجهه، رغم أنّها لا تؤدي دائما إلى العثور على الكلمة الهدف إلا أنها ليست من اختراع المريض، بل على العكس هي إجراءات لسانية موجودة في اللغات ومستعملة من طرف أي متكلم تواجهه صعوبة في سياق كلامه، فلما لا يتمكن الفرد من العثور على كلمة محدّدة يلجأ إلى عبارة أو مرادف أو حتى حركة تدل على سلامة التمثيلات التحتية" (Nespoulous, 1996, 99).

يتم في مرحلة أولى من هذه الدراسة تحليل وتصنيف استراتيجيات التخفيف وفق المصطلحات العصبية اللسانية العيادية، كما يتم في مرحلة ثانية مقابلتها على نماذج معالجة المعلومة اللغوية وبالتحديد نماذج إنتاج الكلمة التي تصف مختلف السيرورات والأنظمة التي تمر عبرها المعلومة اللغوية انطلاقا من تكوين المفهوم ووصولا إلى التحقيق الفعلي للكلمة.

1.1- الإشكالية:

تكتسي الحبسة بعدين أساسيين، البعد المتعلق بالضرر العصبي الدّماغي والبعد المتعلق باضطراب النظام النفسي اللّساني أو اضطراب السلوك اللّغوي الذي يكتسي مظاهر مختلفة ومتنوعة تخص الاستقبال والفهم من جهة، كما تخص الإنتاج والتعبير من جهة أخرى (Bouridah, 2018a)، تعتمد التصنيفات الحديثة للحبسة على معيار السيولة أو الطلاقة اللفظية إذ تقسم إلى حبسة طلقة aphasie fluente تضم عموما الحبسة الحسية وحبسة غير طلقة aphasie non fluente تضم عموما الحبسة الحركية (Gill, 2003)، يعتري اضطراب فقدان الكلمة كل أنواع الحبسة ويعتبره الباحثون والمختصون في الميدان مخلّفة من مخلّفاتها، وصعوبة تشكل عنصرا أساسيا في إعاقة عملية التواصل (Luria, 1974)، تحاول الحالات المصابة باضطراب فقدان الكلمة نقل معاناتها والتعبير عن صعوباتها في إنتاج الكلمة، فتقول إحدى المفحوصات: "أعرف كل شيء ولكني لا أجد الكلمات" وتدلي أخرى "الكلمة هنا، تشير إلى طرف لسانها، لكنها لا تريد الخروج"، ويتعجب مفحوص من صعوبته في تسمية مطارية "سبحان الله، طيلة حياتي أحملها، أفتحها وأغلقها والآن لا أستطيع أن أسميها".

تتيح التسمية الشفوية فحص وتقييم مظاهر اضطراب فقدان الكلمة مثل التوقفات والترددات والتكلفات الصوتية، والتعليقات والإبدال والتعويض، وغياب الإجابة وأعراض أخرى كالقولبية والاستمرارية والاضطرابات النطقية، وبالتالي يرتبط مفهوم فقدان الكلمة في أدب الحبسة بمفهوم الأخطاء والعجز، الذي يهمل طبيعة الإجابة والطرق التي يسلكها المريض لمواجهة صعوبة التسمية، ومحاولة تحقيق ما طلب منه بغض النظر عن نتائج محاولاته، من هذا المنظور يجمع الباحثون تحت مظاهر فقدان الكلمة السلوكيات التي يظهرها الحبسى في نشاط لساني معين وهي التي يقوم وصفها على أساس الأخذ بعين الاعتبار مجمل الإجابة المقدمة من طرف المريض وليس فقط الجزء المنحرف منها (Nespoulous, 1986 ; Ledorze, 1991; Tran, 2000 Bouridah, 2018b).

وقد اقترح Nespoulous (1996) مفهوم استراتيجيات التخفيف stratégies palliatives ليغاير به مفهوم الأخطاء الذي ينسب عادة للحبسة، إذ يشرح في نفس السياق أن السلوك الذي يتخذه الحبسي كاستراتيجيات للتخفيف ينقسم إلى نوعين هما: السلوك الموقفي الذي يبين موقف الحبسي من محتوى رسالته أو من المهمة الماثل فيها، والسلوك المرجعي الذي يقدم من خلاله الحبسي محتوى رسالته الدال على مرجع محدد.

من جهتها عرفت الباحثة Tran (2000, 65) استراتيجيات التخفيف، بـ "الطرق التي بقيت في حوزة الحبسي والتي يستعملها لإيجاد الكلمة الهدف أو للتعبير عنها أو للتعليق عن صعوبتها، مهما كانت طبيعة الإجابة حتى ولو كانت برافازيا أو إرداف أو تعليق على إجابة أو تصحيح خطأ أو تعليق على موقف لساني معين أو تعليق على إجابة".

تعد الدراسات التي تناولت استراتيجيات التخفيف في الحبسة نادرة مقارنة بتلك التي تناولت الأخطاء التي تظهر على المريض الحبسي في شتى المواقف التواصلية، حيث توصلت الباحثة Sahraoui (2009) في دراستها للحبسي المصاب بالإضراب النحوي الصرفي إلى لجوء هذا الأخير للسلوك الموقفي كاستراتيجية لمواجهة صعوباته النحوية والصرفية، كما توصلت الباحثة Tran (2000) من خلال تحليلها لمدونة حالة مصابة بحبسة خفيفة وفقدان الكلمة إلى لجوء هذه الأخيرة لاستراتيجيات التخفيف عن طريق السلوك الموقفي الذي يبرز استعمال الاستراتيجيات الموقفية، سلوك الإرداف والبرافازيا الذي يمثل الإستراتيجيات التكيفية، سلوك المقاربة الذي يعكس الاستراتيجيات التسهيلية والكلمات المعاد بناؤها (les mots reconstruits)، والحركات التي تعود إلى تبني الحالة الحبسية لإستراتيجيات تعويضية.

في نفس الموضوع ذهب الباحثون إلى تفسير فقدان الكلمة بنسيان الكلمة أو نسيان الصورة البصرية للكلمات، الناتج عن إصابة الذاكرة اللفظية السمعية والذاكرة اللفظية البصرية (Forest, 2005)، وفسره آخرون بمبدأ التفكك الآلي الإرادي (Lecrous & Lhermitte, 1979)، وفقدان المريض القدرة على تحديد الموقف الملموس وتجميع الأجزاء اللازمة لتكوين كلمة محددة (Hécaen & Angelergues, 1969)، بينما أشار البعض الآخر إلى عجز المريض على الربط بين المفهوم وشكله اللفظي جراء إصابة الباحة الترابطية Supra- Le gyrus modal أو إصابة الإيصال بين الباحة الحسية وباحة إنتاج الكلمات (Basso, 1993) .

حسبLuria (1977) تخبرنا استراتيجيات التخفيف عن الأنماط غير المصابة وهي تترجم ما يستطيع الدماغ فعله رغم إصابته، أما المنظور المعرفي الحديث، فيفسر فقدان الكلمة في ضوء النماذج المعرفية لإنتاج الكلام ومعالجة المعلومة اللغوية إذ تمثل النماذج المراحل التي تمر بها المعلومة في نشاطات لغوية مثل الفهم، التعبير استحضار الأصناف والتسمية، وتتيح تفسير الاضطرابات التي تخلُّ بأي نشاط من هذه النشاطات(Seron, 2000)، تنطلق معظم النماذج المعرفية المصممة لغرض تفسير عملية إنتاج الكلام من نشاط لساني محدد وموجه يتمثل في التسمية الشفهية للصور وهي تصف عموما نفس المستويات المتدخلة في معالجة المعلومة اللغوية الخاصة بإنتاج الكلام وقد اعتمدها بعض الباحثين لتفسير الأنظمة المعرفية المضطربة المسؤولة عن فقدان الكلمة، فاعتمد Kremin (1991) على نموذج Morton واعتمد ت Lambert (2008) و Pillon & de Partz (2003) على النموذج المبسط لـ Hillis & Caramazza، انطلق هؤلاء الباحثون من أخطاء المريض المصاب بفقدان الكلمة، وفسّروها بصعوبة النفاذ إلى النظام الفونولوجي المخرج، أو بإصابة على مستوى الأنظمة ما بعد الدلالية، أمّا الباحثون المنطلقون من استراتيجيات التخفيف فقد أشاروا فقط إلى سلامة بعض التمثيلات التحتية (Nespoulous, 1996)، أو احتفاظ المريض ببعض القدرات المتبقية (Tran, 2000) دون الذهاب إلى تحديد التمثيلات السليمة المسؤولة عن استعمال الحبسي لاستراتيجيات التخفيف.

بناءً على المعطيات السابق عرضها نطرح التساؤلات الآتية:

1. هل يظهر اضطراب فقدان الكلمة لدى الحبسي أثناء نشاط تسمية الصور؟
2. هل يلجأ الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة إلى استعمال استراتيجيات التخفيف أثناء نشاط تسمية الصور؟
3. هل توجد أنواع مسيطرة من استراتيجيات التخفيف يستعملها الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة أثناء نشاط تسمية الصور؟
4. هل توجد مستويات لمعالجة المعلومة اللغوية، مسؤولة عن استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة؟

2.1- فرضيات الدراسة:

1. يظهر اضطراب فقدان الكلمة عند الحبسي من خلال صعوباته في تسمية الصور.
2. يبدي الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة سلوكيات لغوية مختلفة تترجم لجوئه إلى استراتيجيات تخفيف متنوعة أثناء نشاط تسمية الصور.
3. توجد أنواع مسيطرة من استراتيجيات التخفيف يلجأ لها الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور.

4. توجد مستويات لمعالجة المعلومة اللغوية مسؤولة عن استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة.

3.1-التحديد الإجرائي للمفاهيم:

- **إنتاج الكلمة:** يتمثل إنتاج الكلمة في عملية الربط بين مفهوم معين وتحقيقه الفعلي (Bonin, 2007) وتتطلب هذه العملية النفاذ إلى الكلمات واختيار الكلمة المقصودة من بين آلاف الكلمات الموجودة في المعجم الذهني (Levelt & Meyer, 1999).

نقصد بإنتاج الكلمة في الدراسة الحالية، التحقيق الألسني الشفوي الصوتي للاسم المناسب للمدخل البصري المتمثل في الصورة، والذي يخضع لمعالجة معرفية تتم على مستوى أنظمة مختلفة.

- **الكلمة الهدف:** هي المفردة المحددة، المقصودة والمناسبة لموقف تواصلي معي (Goodglass , 1997) ويقصد بالكلمة الهدف في الدراسة الحالية، الكلمة المنتظر من المفحوص تحقيقها في نشاط تسمية الصور والمتمثلة في الوحدة الاسمية كما هي مستعملة من طرف المتكلم الجزائري الناطق بالعربية العامية والمنتمي لوسط ثقافي اجتماعي لساني يتميز بتداخل وتعدد وتعاقب الرموز.

- **الحبسة:** هي اضطراب لغوي مكتسب ناتج عن إصابة دماغية تمس نصف الدماغ الأيسر لدى غالبية اليمينيين وهي نتيجة عيادية لإصابة نظام التمثيلات النفسية اللسانية للغة والسيرورات المعرفية التي تؤمن معالجتها والمتمثلة في السيرورات المدخلة (فك الترميز، الفهم) والسيرورات المخرجة (الترميز، التعبير والإنتاج) بالإضافة إلى اضطرابات تمس الوظيفة الاتصالية والبراڤماتية (Viader & al, 2002).

إجرائيا، تعد الحبسة اضطرابا لغويا مكتسبا ينتج عن إصابة دماغية بؤرية تخص نصف الدماغ الأيسر لدى الأشخاص اليمينيين وتخل بالأنظمة المعرفية القاعدية التي تؤمن إنتاج الكلام، ويتم تشخيصها استنادا إلى معطيات تصوير الدماغ إلى جانب الجداول العيادية التي يوفرها تقييم أداء المفحوصين في مختلف اختبارات فحص الحبسة.

- **فقدان الكلمة:** هي صعوبة أو استحالة إنتاج المريض الحبسي للكلمة المحددة والمناسبة لمواقف تعبيرية مختلفة (Pillond & De Partz, 2003)، أما إجرائيا فنقصد به الصعوبة التي يجدها المصاب في الإنتاج الشفوي للاسم المناسب للصورة المطلوب منه تسميتها في اختبار تسمية الصور.

- **سلوك الحبسي المصاب بفقدان الكلمة:** يوجد نوعان من السلوك اللغوي يميزان مظاهر فقدان الكلمة في الحبسة وهما: السلوك الموقفي(Comportement modalisateur) الذي يتمثل في العبارات التي تبين موقف المريض من كلامه، والسلوك المرجعي (Comportement référentie) المتمثل في العبارات التي تمكن المصاب من إيصال محتوى رسالته (Nespoulous, 1986).

إجرائيا يتعلق هذا المفهوم بالعبارات التي يبديها المفحوص كاستجابة لموقف تسمية الصور وهي تتكون من إجابات تحمل دلائل عن المرجع أي الشيء الممثل في الصورة وتمثل السلوك المرجعي، إلى جانب العبارات التي لا تحمل أي دلائل عن المرجع وتمثل السلوك الموقفي.

- **استراتيجيات التخفيف:** هي كل الطرق المتبقية لدى المصاب بالحبسة، والتي يستعملها لإيجاد الكلمة الهدف أو للتعبير عنها أو للتعليق عن صعوبتها (Tran, 2000)، ونقصد بها في هذه الدراسة مختلف الإجابات اللفظية وغير اللفظية التي يقدمها المفحوص في موقف صعوبة إيجاد الكلمة المناسبة للصورة المطلوب منه تسميتها.

4.1- نماذج معالجة المعلومة اللغوية المتبناة في الدراسة:

نعني بنماذج معالجة المعلومات تلك النظريات المعرفية الحديثة التي يعتمد عليها في دراسة الذاكرة وعمليات التعلم بالإضافة إلى دراسة التفكير واللغة ويعد النموذج نوعا خاصا من التصميم النظري، الذي يعبر عنه بطريقة مجازية، بإمكان النماذج أن تمثل بأشكال مختلفة: رمزية، مثل تلك المعروضة على شكل "علب" مرتبطة ببعضها بأسهم أو رياضية، ممثلة ببرامج معلوماتية، تتميز النماذج بكونها اقتصادية، أي أنها تصف وتفسر الظواهر بطريقة بسيطة نوعا ما، بالإضافة إلى أنها قابلة للمراجعة، أي أنها قابلة للتغيير وفق الظواهر الجديدة، تصف النماذج عموما نفس المستويات المتدخلة في معالجة المعلومة الخاصة بإنتاج الكلمة وتختلف في طريقة مسلك المعلومة بين المستويات المختلفة حيث تَعبر المعلومة بطريقة تسلسلية (Levelt & al, 1999)، أو بطريقة تفاعلية (Dell & al, 1997)، أو بطريقة تساقطية (Caramazza, 1997).

تتمثل النماذج المتبناة في هذه الدراسة في نموذج (Hillis & Caramazza, 1991)، ونموذج (Levelt, 1999) بصورته المبسطة ويمثل هذا الأخير أهمية خاصة كونه يصف إلى جانب المستويات المفترضة من طرف باقي النماذج، مستوى معالجة يتمثل في سيرورة المعالجة الراجعة feed back المعروفة بعملية المراقبة الذاتية للغة، وبالتالي نرتئي أن هذه العملية تفي بغرض تفسير بعض السلوكيات الملاحظة لدى مجموعة حالات الدراسة مثل التصحيح الذاتي وغيرها.

1. نموذج الشبكات المستقلة لـ Caramazza وفرقته:

صمم هذا النموذج من طرف Caramazza (1997) وHillis & Caramazza (1991) مؤداه أن التنبيه ينتشر بالتوازي من مستوى معالجة إلى آخر، وهو يصف الإنتاج الشفوي وكذا الإنتاج الكتابي، انطلاقا من منبه بصري ومنبه سمعي، ويقر أن المعارف المعجمية تكون منظمة على شكل مجموعات مصغرة تمثل شبكات مستقلة ومرتبطة بعضها ببعض، حيث يتم في شبكة المعجم الدلالي تشفير المعنى على شكل سمات دلالية، بينما يتم ترميز السمات التركيبية للكلمة مثل النوع، الجنس، الزمن في شبكة المعجم التركيبي، كما توجد شبكات مصغرة (Sous Réseaux) تحتوي على صلات مثبطة فيما بينها (Bonin, 2007)، يصف النموذج مراحل إنتاج الكلمة انطلاقا من تسمية الصور كما يلي:

- **التحليل البصري:** الذي يضم تحليلا إدراكيا (الشكل، الحجم، اللون)، وتحليلا يخص التمييز بين الشكل والعمق والتحليل الذي يسمح من بناء تمثيل ثابت للشيء.

- **التعرف على الشيء كشيء مألوف وحقيقي:** تتم هذه العملية على مستوى نظام التعرف على الأشياء والذي ينطبق على مجموع التمثيلات البنيوية البصرية المخزّنة، وتمكن هذه المرحلة من المعالجة، من إنجاز بعض المهام مثل أخذ قرار ما إذا كانت الصورة تمثل شيء أو لا شيء (Objet / non objet) (Lambert, 2008).

بعد هاتين المرحلتين، تبدأ المعالجة الخاصة بالمظاهر اللسانية للتسمية الشفوية، والتي تتم على مستوى المعجم أو النظام المعجمي الذي يضم تمثيلات ومعلومات محفوظة على المدى الطويل وهي ذات طبيعة دلالية فونولوجية ممثلة على شكل أنظمة أو معاجم مصغرة كالآتي:

-**النظام الدلالي أو الذاكرة الدلالية**، تعد الذاكرة الدلالية المكونة الأساسية للنظام المعجمي، ويشمل النظام الدلالي مجموع المعلومات التي نملكها عن العالم والتي نستمدها من إدراكنا وتنقل عن طريق اللغة (Cambier, 2004)، تتدخل الذاكرة الدلالية في مهام الفهم والإنتاج اللغويين (استخلاص معاني الكلمات والتعبير عنها) كما تتدخل في تفسير إدراكنا ومختلف استجاباتنا على المنبهات غير اللفظية، تعتبر مختلف المفاهيم (كلمات، أشياء، أحداث،

أفعال، أشخاص، صفات وغيرها) تمثيلات رمزية قابلة للتجزئة لسمات وجزئيات تقوم كل واحدة منها على خاصية دلالية، إذ تمثل في الذاكرة الدلالية خصائص مختلفة: تصنيفية، حسية، وظيفية، وغيرها، فمثلا مرادف مفهوم "كرز" ينتج عن تنشيط مشترك للسمات: "نبات" "فاكهة"، "أحمر"، "حلو"، مستدير"، "يؤكل في الصيف"، وتمثل الخصائص البيولوجية مثل الفاكهة والخضر على أساس سمات بصرية، بينما تمثل الأدوات عموما بسمات وجزئيات وظيفية (Bonin, 2007).

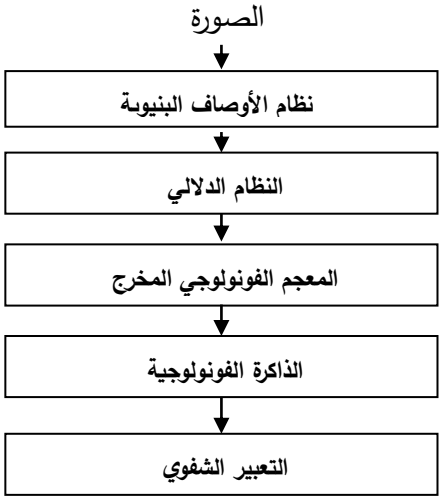
تشترك بعض المفاهيم في بعض السمات والجزئيات مثلا (حيوان، ثديي، أليف، أربعة أرجل)، بينما توجد سمات مميزة تفرق بين مفهومين متشابهين مثل قط # كلب، وهي سمات خاصة مثل: "يموء"، "له أظافر" "له شنب" ... إلى غير ذلك، وبالتالي يكون تنظيم الذاكرة الدلالية على شكل شبكة واسعة، ترتبط فيها المفاهيم والميزات والخصائص فيما بينها (Cambier, 2004)، فعند تقديم مثير بصري أو عند العزم على إنتاج رسالة لغوية، تنشّط السمات والميزات الخاصة بالمثير أو بالرسالة وينتشر التنشيط عبر ميزات ليست الهدف ولكنها تشترك مع الهدف في بعض الخاصيات (Bonin, 2007)، يشمل النظام الدلالي مستوى واحدا من التمثيلات المعجمية الدلالية والإدراكية تشترك فيها مختلف أنماط الإدخال والإخراج الخاصة بالفهم والإنتاج الكتابيين والشفويين، وتعتبر العلاقات بين التمثيل البصري للشيء وسماته الدلالية علاقات مباشرة بينما تعد العلاقات بين الكلمة المسموعة أو المقروءة وسماتها الدلالية علاقات اعتباطية (Lambert, 2008).

– **المعجم الفونولوجي المخرج Le lexique phonologique de sortie:** المعجم الفونولوجي المخرج هو تمثيل يطابق الشكل الصوتي المجرد للوحدة المعجمية، وهو يشفر معلومات خاصة بالفونيمات كالبنية الصوتية، عدد الأصوات والفونيمات وغيرها حسب نموذج Caramazza وHillis، يتدخل المعجم الفونولوجي المخرج في كل النشاطات التي تتطلب الإنتاج الشفوي للكلمة، وهو يجمع الأشكال الفونولوجية للكلمات التي تنشط حتما أثناء كل محاولة للكلام، بينما يتدخل المعجم الفونولوجي المدخل lexique phonologique d'entrée، في التعرف على الكلمات المسموعة وهو يشمل مدخلات لكل الكلمات المعروفة (Hillis & Caramazza, 1991).

– **ذاكرة الصقل الفونولوجي (الذاكرة الصدوية) La mémoire tampon (buffer):** تؤمن هذه الذاكرة الاحتفاظ بالمعلومات الفونولوجية أو الكتابية إلى حين استرجاع الحركات النطقية.

– **الآليات المحيطية:** تتمثل في تنشيط البرامج النطقية والتنفيذ الحركي العصبي.

نمثل المستويات الموصوفة أعلاه من خلال الشكل الآتي:



شكل (1) صورة مبسطة لنموذج تسمية الصور لـ Hillis & Caramazza, (بوريدح، 2013)

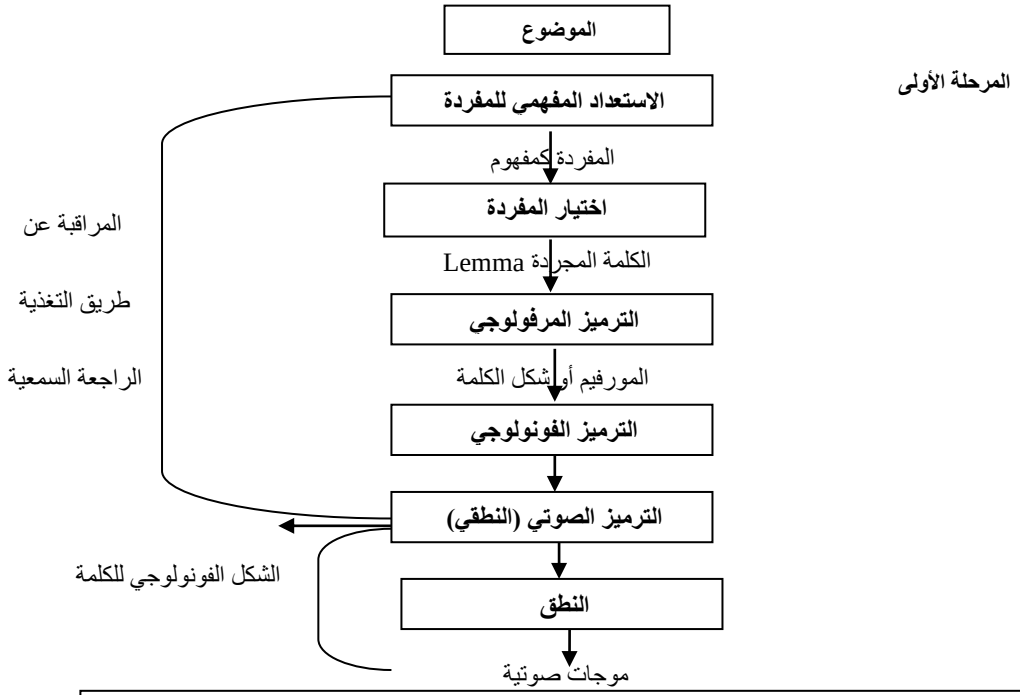
5.1- النموذج التسلسلي لـ Levelt:

قام Levelt وفرقته بتصميم نموذج عن الإنتاج اللفظي الشفوي تقوم أساسا على معطيات الزمن الحقيقي لدى الأفراد العاديين، كما تقوم على أساس أخطاء الإنتاج عند هؤلاء (Levelt & al., 1999) يتمثل هدف النموذج في الكشف على الأخطاء وعلى معطيات الزمن الحقيقي المتحصل عليه في مهام الإنتاج اللفظي، كما يوضح أن إنتاج الكلام هو عملية تتم عبر مراحل مختلفة انطلاقا من النية على التواصل ووصولا إلى الإنجاز النطقي للكلمة، تحوي كل مرحلة من المراحل مخرجا خاصا بها وتتمثل أهم المخارج في: المفاهيم المعجمية أو الليمة les lemmas، التي تشير إلى التمثيل الذهني المجرد للكلمة والذي يسبق تمثيلها الفونولوجي وهي تشمل معلومات عن التركيبة النحوية للكلمة مثل الجنس والصنف والمورفيمات والفونيمات، كما تشمل الظهائر النطقية patrons articulatoires الخاصة بحركات النطق (Levelt,1999)، يبدأ إنتاج الكلمة بنيّة التواصل التي تؤدي إلى تنشيط المفاهيم المعجمية واختيار ليمة واحدة على مستوى المعجم الذهني، بعد ذلك، يرسل المفهوم المنشط جزءا من تنشيطه إلى الليمة الهدف وكذلك إلى الليمات المرتبطة بها، حيث يتم اختيار ليمة واحدة عن طريق آلية حسابية تسمح باختيار الليمة الأكثر تنشيطا (قاعدة Luce)، وبذلك، تصبح السمات التركيبية للكلمة جاهزة للتشفير ويستعد الجهاز النطقي لتنفيذ الحركات النطقية المناسبة للكلمة المختارة، يتطلب النفاذ إلى الشكل الفونولوجي تنشيط ثلاثة أنواع من المعلومات: مورفولوجية، فنولوجية والتقطيع الحرفي الذي يأتي في مرحلة متأخرة لأنه يتعلق بالشكل الفونولوجي (Levelt & al., 1999).

ترتكز عملية تشكيل التقاطيع على قوانين التقطيع العالمية وعلى القواعد الخاصة بكل لغة وتتم وفق الأساس الإحصائي الذي يرى أن(80 %) من حوارنا ينجز انطلاقا من 500 شكل تقطيعي، وأن في سن الرشد يكون الفرد قد أنتج كل تقطيع بمعدل حوالي 200000 مرة، أي ما يعادل 30 مرة في اليوم (Levelt, 1999).

وبالتالي، يملك المتكلمون مخزون الظهير الحركي للتقاطيع الأكثر استعمالا في لغتهم، وتنشط حركات التقطيع وفق التقاسيم الفونولوجية بمعنى أن الشكل الفونولوجي هو الذي ينشط الحركة المناسبة لنطقه، وتبدأ عملية النطق بالكلمة لما يتم تغطية كل الحركات التقطيعية (gestes syllabiques) ليتم حينذاك تنفيذ الظهير الحركي للكلمة من طرف الجهاز النطقي (Bonin, 2007)، يسلم النموذج التسلسلي بوجود عملية مراقبة اللغة الخارجية، المحققة عبر الموجات الصوتية، واللغة الداخلية (قبل النطق بالكلمة) وتعرف هذه العملية بسيرورة المعالجة الراجعة أو سيرورة المراقبة الذاتية للغة التي تقوم برصد الكلام و إخضاعه لمعالجة راجعة تمكّن الفرد من التصحيح الذاتي.

نقدم فيما يلي شكلا يوضح مستويات المعالجة المسؤولة عن إنتاج الكلمة حسب Levelt **(1999)**.



شكل(2) صورة مبسطة لنموذج إنتاج الكلام حسب Levelt (بوريدح، 2013).

2 – الطريقة والأدوات:

1.2–حدود الدراسة:

تم إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة على مستوى مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لبن عكنون، الواقعة بشارع الحوضين ببن عكنون غرب الجزائر العاصمة ومصلحة طب الأعصاب بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا الواقع بشارع حسيبة بن بو علي بالجزائر العاصمة الوسطى.

2.2– مجموعة الدراسة:

تضم الدراسة 06 حالات تعاني 04 حالات من حبسة حركية وحالتين من حبسة حسية: صمم لفظي وحبسة ايصالية، القصد من ذلك ليس المقارنة بين أنواع الحبسة، بل التوجه بنظرة علمية مدروسة نحو طبيعة الظاهرة المرضية وما يعتريها من سلوكيات وتحليلها وتفسيرها وفق النماذج المتبناة في هذه الدراسة علما بأن ظاهرة فقدان الكلمة موجودة في كل أنواع الحبسة.

3.2– خصائص مجموعة الدراسة:

نعرض في الجدول الموالي أهم خصائص الحالات المصابة بالحبسة:

جدول (1) يوضح خصائص حالات الدراسة

الاسم	السن	الجنس	المهنة	اللغة المتكلمة	الجانبية	معطيات التصوير الدماغي IRM Scanner	نتائج الفحص الأرطفوني
1.(ب. ف)	50	أنثى	ممرضة	عربية عامية وفرنسية	يمينية	حادث وعائي دماغي انسدادي AVC يخص المنطقة الجبهية الجدارية اليسرى.	حبسة حركية
2.(ح.ح)	43	ذكر	سائق	عربية عامية	يميني	حادث وعائي انسدادي على مستوى المنطقة السلفيانية اليسرى في مرحلة حادة subaigue ثانوية لانسداد المقطع M_2 للشريان الدماغي المتوسط الأيسر.	حبسة حسية: صمم لفظي
3.(ش.س)	50	أنثى	بدون مهنة	عربية عامية	يمينية	حادث وعائي دماغي انسدادي جبهي جداري أيسر	حبسة حركية
4.(ب.ز)	62	أنثى	بدون مهنة	عربية عامية وفرنسية	يمينية	حادث وعائي دماغي انسدادي على مستوى المنطقة السلفيانية الدماغية اليسرى	حبسة حركية
5.(ب.ي)	61	ذكر	موظف	عربية عامية فرنسية	يميني	تجلّط دموي hématome ناتج عن نزيف على مستوى الفص الصدغي الأيسر الأول إلى جانب صورة كثيفة hyperdense على مستوى الفص الجداري الأيسر.	حبسة حسية ايصالية
6.(ط.س)	48	ذكر	معلم	عربية عاميَة وفرنسية	يميني	إصابة القاعدة الجبهية الجدارية اليسرى.	حبسة حركية

يظهر الجدول (6) حالات: (03) إناث و(03) ذكور تعرضت لحادث وعائي دماغي AVC تسبب في الإصابة بالحبسة: حبسة حسية لدى ثلاث حالات و حركية لدى ثلاثة، الحالات يمينية و تتداول اللغة العربية العامية.

4.2- أدوات الدراسة:

تم تشخيص الحبسة وفق المعطيات العصبية التي يوفرها التصوير الدماغي عن طريق Scanner أو بوسيلة التصوير بالموجات المغناطيسية IRM التي يتم الإطلاع عليها بقراءة التقرير الطبي الذي يقوم به المختص القائم على تصوير الدماغ، وهو يوضح طبيعة الإصابة الدماغية ويحدد موضعها في الدماغ.

أما فحص الحبسة فقد تم بواسطة رائز MT 86 Montréal Toulouse (Nespoulous & al., 86) في نسخته المعربة، تم الكشف عن اضطراب فقدان الكلمة عن طريق تمرير اختبار تسمية الصور من نفس الرائز المذكور، تماشيا مع متغيرات الدّراسة وحدود موضوعها، اقتصر هذا الجزء من الفحص على تمرير الصوّر التي تمثل الأسماء دون الأفعال، لم يجد المفحوصون عموما صعوبة في فهم التعليمة المتمثلة في: ما هذا؟

3- النتائج ومناقشتها:

بناءً على تحليل مدونات الحالات والتي تضم الإجابات التي غابت منها الكلمة الهدف، والإجابات التي ظهرت فيها الكلمة مرفوقة بعبارات أخرى أظهرتها الحالات في نشاط تسمية الصور، وطبقا للفرضيات المبنية في الدراسية جاءت النتائج كما يلي:

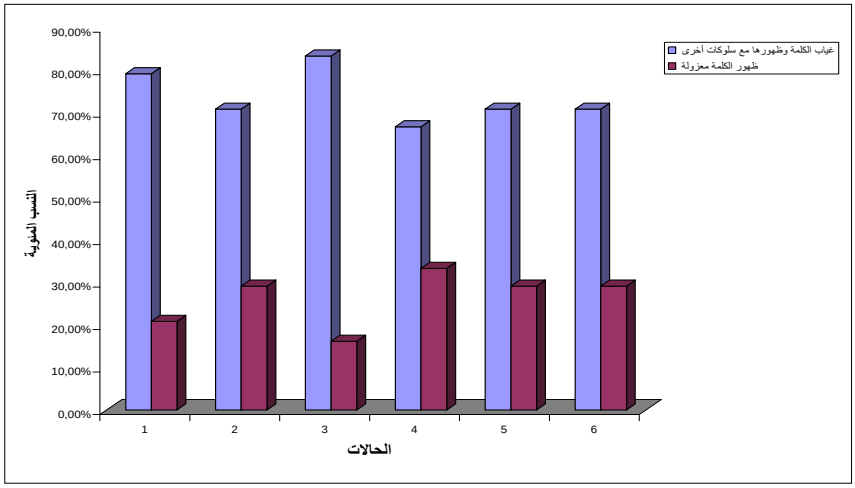
1.3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

خضعت الحالات لاختبار تسمية الصور، الذي أظهرت من خلاله النتائج الآتية:

جدول (2) يوضح نتائج الحالات في اختبار تسمية الصور

الحالات	ظهور الكلمة الهدف منعزلة	غياب الكلمة الهدف أو ظهورها مع سلوكيات أخرى
الحالة الأولى: ب. ف	%20,83	%79,16
الحالة الثانية: ح.ح	%29,16	%70,83
الحالة الثالثة: ش. س	%16,66	%83,33
الحالة الرابعة: ط. س	%33,33	%66,67
الحالة الخامسة: ب. ز	%29,16	%70,83
الحالة السادسة: ب. ي	%29,16	%70,83

تظهر الكلمة الهدف معزولة لدى جميع الحالات بنسب مئوية متقاربة تتراوح بين (16,66%) و(33,33%)، بينما تغيب تماما أو تظهر مصحوبة بعبارات أخرى بنسب مئوية متقاربة تتراوح بين (66.67%) و(83,33%) من مجموع البنود المطلوب تسميتها، نوضح هذه النتائج على الرسم البياني الآتي:



الشكل (3) رسم بياني لحالات ظهور الكلمة الهدف معزولة وحالات غيابها وظهورها مصحوبة بسلوكيات أخرى.

نستنتج من خلال الرسم البياني أعلاه، أن حالات غياب الكلمة الهدف وحالات ظهورها إلى جانب سلوكيات لغوية أخرى تفوق حالات ظهور الكلمة الهدف معزولة ومحددة، وبالتالي نستخلص أن الحالات الستة تجد صعوبة في إعطاء الكلمة المناسبة للصورة المطلوب منها تسميتها، وعليه، يظهر اضطراب فقدان الكلمة لدى الحالات من خلال الصعوبة التي تبديها هذه الأخيرة في تسمية الصور.

2.3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على لجوء الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة لاستراتيجيات التخفيف، تظهر من خلال اتخاذه لسلوكيات لغوية متنوعة في نشاط تسمية الصور.

اعتمادا على الثنائية الفاصلة بين السلوك اللغوي الموقفي والسلوك اللغوي المرجعي وانطلاقا من تحليل الإجابات التي لا تظهر فيها الكلمة الهدف والإجابات التي تظهر فيها مصحوبة بسلوكيات أخرى نستنتج ما يلي:

جدول (4) يصف السلوك الموقفي الذي تظهره مجموع الحالات في نشاط تسمية الصور

السلوك الموقفي	التصحيح الذاتي: صورة: حزام: [zham ɬa hzem]	إبداء الصعوبة صعيب	إبداء التعرف على المرجع [naʕʕarfu] أعرفه	إبداء النسيان [nsitha] (نسيتها) أو(أعرفها ولكن نسيتها) أتكلم ولكنني أنسى	العبارات الدينية [subhan aɬɬah ɬa çiɬaha çiɬɬa ɬɬaɬ] لا اله إلاّ الله سبحان الله	التوجه نحو الفاحص (قولي لي)	الحكم على الإجابة (لا ليست صحيحة)	إنهاء الإجابة (انتهى)
جميع الحالات	+	+	+	+	+	+	+	+

+ موجود

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن الحالات الستة تتخذ السلوك الموقفي ويتجلى ذلك من خلال العبارات الدينية التي تعكس الواقع الاجتماعي والثقافي للمريض: (الحمد الله)، (يا ربي)، إلى جانب عبارات إبداء الصعوبة (صعيب) وتستعمل الحالات كذلك عبارات النسيان كسلوك موقفي (نسيت أو بدأت أنسى) أو (أعرف ولكني أنسى) أو (أعرفها ولكني نسيتها)، نجد كذلك عبارات الحكم على الإجابة حيث تؤكدها وتتعرف عليها على أنها الكلمة الهدف مثل (نعم هي) و(هي صحيحة)، كما نجد الحكم على الإجابة بعدم الرضا وبالتالي نفيها مثل:(لا ليس هكذا)، نجد كذلك التصحيح الذاتي وقرار إنهاء الإجابة بعبارة (انتهى) والتوجه نحو الفاحص: (ساعديني) و(انتظري).

النوع الثاني من السلوكيات المتبناة من طرف الحالات، يتمثل في سلوك الإرداف وتتمثل أنواعه في الجدول الآتي:

جدول (5) أمثلة عن أنواع سلوك الإرداف لدى مجموع الحالات

الإرداف	إرداف موضوعي: يدل على المرجع			إرداف ذاتي: يدل على تجربة المريض مع المرجع
	الوظيفة:	مجال الإستعمال:	النعت:	الصورة: عنب [mɔ̃nakɬūš ʕādi ssokkor] لا آكله أنا مصابة بالسكري الصورة: سلم [ɬbērəħ tɬəʕ fīhuɬidi] أمس صعد عليه ولدي الصورة : موز [ɬbērəħ kɬito] أمس أكلته
	الصورة: قاطعة [bēš nqatta ʕɬɬham] لكي أقطّع اللّحم	الصورة: ميزان الحرارة [ttēʕattbéb] للطبيب	الصورة: تفاح [mdawwar] مستدير	
جميع الحالات	+	+	+	+

+ موجود

تستعمل الحالات سلوك الإرداف وهو نوعين الإرداف الموضوعي الذي يحمل معلومات معروفة ومشتركة عن المرجع(الصورة) والإرداف الذاتي الذي تنقل من خلاله الحالات تجربتها الشخصية مع المرجع أو معاشها معه أو تجربة شخص أحد أفراد محيطها معه.

تستعمل الحالات كذلك في موقف تسمية الصور سلوك البرافازيا الممثل في الجدول الآتي:

جدول (6) وصف سلوك البرافازيا لدى مجموع الحالات

البرفازيا / الحالات	سلوك بدلي نوعي صوتي برافازيا دلالية	تسمية تحت جنس نوعي برافازيا دلالية	سلوك بدلي نوعي شمولي برفازيا دلالية	بدل صوتي برافازيا فونيمية
1. ب. ف	-	الصورة: قرية > (حوش) الصورة:حريق> النار	-	الصورة: حزام : [zħam] < [ħzēm] الصورة: إجاص : [kãğas] < [ℓãğas]
2. ح.ح	-	-	-	الصورة: ثمر: [tmar] < [tméra]
3. ش.س	-	-	-	الصورة: قاطعة [šaqora] < [šaqéra] الصورة: حزام [sɔ̂bta] < [sbita] الصورة: موز [bɔ̂nēn] < [bɔ̂nnēy]
4. ط. س	-	-	-	الصورة: سحلية [zərzumijja] < [zərzumina]
5. ب. ز	الصورة: ميزان الحرارة < termometre [tɔ̂rmosta - ℓéℓa]	-	الصورة: معطف < [vista bɔ̂ssaħ mēši vista] بذلة لكن ليست بذلة	-
6. ب.ي	-	-	الصورة: إجاص < [fɔ̂kja] فاكهة	الصورة: موز [bɔ̂nēn] < [bɔ̂nēj]

– غير موجود

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الحالات تستعمل البرافازيا بنوعيها الدلالي والفونيمي، تتمثل البرفازيا الدلالية في السلوك البدلي النوعي الجزئي مثل حريق: نار، نجد كذلك السلوك البدلي النوعي الشمولي إجاص: فاكهة، إلى جانب البرفازيا الفونيمية المتمثلة في التحويل الصوتي والتي نجدها لدى جميع الحالات.

السلوك الآخر الذي يظهر من خلال تحليل مدونات الحالات يتمثل في سلوك المقاربة الفونيمية.

جدول (7) سلوك المقاربة

الحالات	سلوك المقاربة الفونيمية: أمثلة
1. ب. ف	الصورة: معطف > [mãt ma - mã -mãto] الصورة: تفاح > [t tɔ̂ - ta - tɔ̂f - tɔ̂ffēħ] الصورة: جيب > [pa- pp- po- poš]
2. ح.ح	–
3. ش. س	–
4. ط. س	الصورة: سلَم > [s- sə- nsīt] الصورة: عنب > [ξa ℓə nəb ℓəξnəb] الصورة: إجَاص > [ℓə ℓə ℓă ℓăğəs]
5. ب. ز	الصورة: سلم > [sa-sa ssɔ̂ℓℓūm] الصورة: قاطعة > [ša- ša – šaqira]
6. ب. ي	–

– غير موجود

يتواجد سلوك المقاربة الفونيمية لدى أربع حالات مصابة بحبسة حركية، بينما يغيب لدى حالتين اثنتين مصابتين بحبسة حسية.

إلى جانب السلوكيات اللفظية ، تبدي الحالات سلوكيات حركية مبينة في الجدول الآتي:

جدول (8) السلوك الحركي للحالات

السلوك الحركي / الحالات	الرمزي	الإشاري
1. ب. ف	الصورة: سحلية: حركت أصابعها لتمثل حركة تنقل هذا الحيوان.	الصورة: سحلية: أشارت إلى الجدار(مكان تنقل السحلية).
2. ح.ح	الصورة: مطارية: حركة الفتح و الغلق. الصورة: قاطعة: حركة القطع .	الصورة: بدلة: الإشارة إلى بدلة موجودة في قاعة الفحص.
3. ش. س	الصورة: قاطعة: حركة القطع.	–
4. ط. س	الصورة: الأزرار: حركة غلق الأزرار	–
5. ب. ز	الصورة: جبل: رمز العلو بحركة اليد	الصورة: بطانة: إظهار بطانة معطفها
6. ب. ي	الصورة: السلم: حركة تسلق السلم	الصورة: ياقة: الإشارة الى ياقة بدلته

– غير موجود

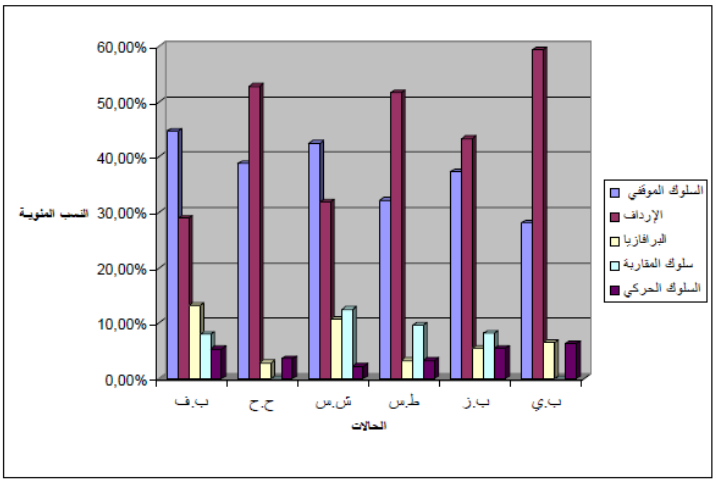
تستعمل الحالات السلوك الحركي الذي يحمل خصائص دلالية مثل الوظيفة والصفة وكيفية ومجال الاستعمال مثل حركة صعود السلم وحركة رفع المطارية وغيرها.

بعد عرض وتحليل مجموع السلوكيات المستعملة من طرف الحالات الستة في نشاط تسمية الصور، نقدم في ما يأتي جدولا يضم مجمل السلوكيات مقدرا بالنسب المئوية.

جدول (9) نوعية سلوكيات الحالات مقدرة بالنسب المئوية

السلوك / الحالات	الموقفية	الإرداف	البرافازيا	المقاربة الفونيمية	السلوك الحركي
1. ب. ف	%44.76	%28.94	%13.15	%7.89	%5.27
2. ح.ح	%38.88	%52.77	%2.77	-	%3.55
3. ش. س	%42.55	%31.91	%10.63	%12.47	%2.12
4. ط. س	%32.25	%51.61	%3.22	%9.67	%3.22
5. ب. ز	%37.38	%43.37	%5.40	%8.10	%5.40
6. ب. ي	%28.12	%59.37	%6.42	-	%6.25

تستعمل الحالات الموقفية والإرداف أكثر من سلوك البرافازيا والمقاربة والسلوك الحركي بينما لا تستعمل الحالة ح.ح والحالة ب.ي(حبسة حسية) بتاتا سلوك المقاربة الفونيمية ويتضح ذلك أكثر من خلال الرسم البياني الآتي:



رسم البياني (4) أنواع السلوكيات لدى مجموع الحالات

تستعمل الحالات سلوكيات متنوعة تواجه بها موقف صعوبة التسمية، وبالتالي تمثل هذه السلوكيات مختلف الاستراتيجيات التي تلجأ لها في نشاط التسمية حيث نجد الاستراتيجيات الموقفية من خلال السلوك الموقفي استراتيجيات التكيف باستعمال سلوك الإرداف والبرفازيا، أما سلوك المقاربة فنجده مستعملا من طرف أربع حالات مصابة بحبسة حركية وهي (ب. ف وش. س ط. س وب. ز) وبذلك تلجأ هذه الحالات إلى استراتيجيات تسهيلية في حين ينعدم سلوك المقاربة لدى الحالتين (ح.ح وب.ي) المصابتين بحبسة حسية وبالتالي تنعدم الاستراتيجيات التسهيلية لدى هاتين الحالتين، بالنسبة للسلوك الحركي نجده مستعملا لدى كل الحالات كاستراتجية تعويضية، ومنه نستنتج أن الحالات الحبسية تلجأ لسلوكيات متنوعة كاستراتيجيات لتخفيف اضطراب فقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور.

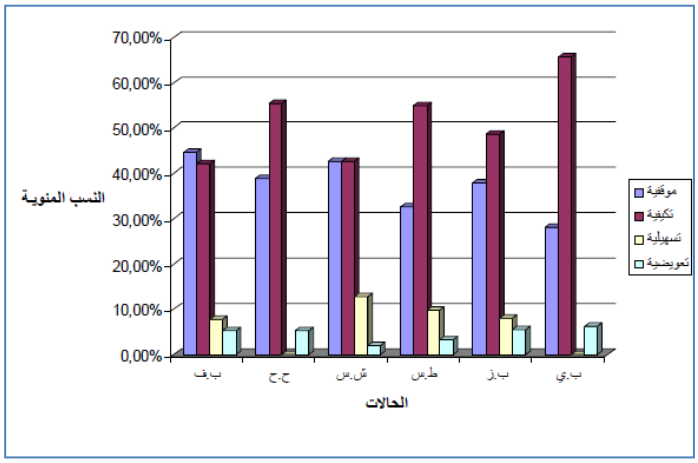
3.3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة عن وجود نمط غالب من الاستراتيجيات أي أن هناك أنواعا من الاستراتيجيات أكثر استعمالا من الأخرى لدى الحالة الواحدة من جهة ولدى مجموع الحالات من جهة أخرى، نستنتج من الوصف الكمي لأنواع الاستراتيجيات المستعملة من طرف الحالات الستة المعطيات الآتية:

جدول (9) أنوع الاستراتيجيات المستعملة من طرف الحالات مقدرة بالنسب المئوية

الإستراتيجيات / الحالات	موقفية	تكيفية	تسهيلية	تعويضية
1. ب. ف	%44.73	%42.10	%7.89	%5.26
2. ح.ح	%38.88	%55.55	-	%5.26
3. ش. س	%42.55	%42.55	%12.76	%2.12
4. ط. س	%32.25	%54.83	%9.67	%3.22
5. ب. ز	%37.83	%48.64	%8.10	%5.40
6. ب. ي	%28.18	%65.62	-	%6.26

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن الحالات تستعمل الاستراتيجيات التكيفية والاستراتيجيات الموقفية أكثر من استعمالها للاستراتيجيات التسهيلية التي لم تتعد (12.76%) محققة من طرف الحالة ش. س بينما تنعدم لدى الحالتين ح.ح وب.ي، وأكثر من الاستراتيجيات التعويضية التي لم تتعد أعلى نسبة استعمالها (6.26%) ويوضح ذلك على الرسم البياني الآتي:



رسم بياني (5) أنواع استراتيجيات التخفيف لدى مجموع الحالات.

نستنتج من خلال الرسم البياني أعلاه أن النوع الغالب من الاستراتيجيات لدى مجموع الحالات هو الاستراتيجيات التكفية والاستراتيجيات الموقفية، بينما تعتبر الاستراتيجيات التسهيلية والتعويضية أقل استعمالا لدى أربع حالات مصابة بحبسة حركية (ب. ف)، (ش. س)، (ط. س)، (ب. ز)، ومنعدمة لدى الحالتين (ح.ح) و(ب.ي) المصابتين بحبسة حسية.

جدول (10) تصنيف استراتيجيات التخفيف لدى مجموع الحالات

الاستراتيجيات الأكثر استعمالا: النمط الغالب	الاستراتيجيات الأقل استعمالا
التكيفية	التسهيلية
الموقفية	التعويضية

بهذا التصنيف نكون قد توصلنا إلى تحقيق الفرضية الثالثة التي تنص على وجود نمط غالب من استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة.

4.3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على وجود مستويات معالجة للمعلومة اللغوية مسؤولة عن استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة:

بالرجوع إلى كل من نموذج Hillis & Caramazza ونموذج Levelt لمعالجة المعلومة المسؤولة عن الإنتاج الشفوي للكلمة، نجد أنّ استعمال الاستراتيجيات الموقفية يعكس سلامة المعالجة الخاصة بالتعرف على الصورة والتعرف على المرجع، بعبارات (أعرفه) (أعرفه لكن نسيته)، (أتكلم لكن أنسى)، بتتبع العبارات الموقفية الأخرى على نموذج Levelt والمتمثلة في الحكم على الإجابة وتصحيح الإجابة ونفي الإجابة المنحرفة وتأكيد الإجابة الصحيحة، كما هو موضح في الجدول (3)، نجد أنّ هذه الأخيرة ترتكز على سلامة المعالجة الراجعية وسلامة سيرورة مراقبة اللغة، التي تمكن الحالات من التعرف على الخطأ وتصحيحه بإعطاء الكلمة المناسبة أو بنفي الإجابة الخاطئة وتأكيد الإجابة الصحيحة ويعكس هذا السلوك سلامة سيرورة المراقبة الذاتية الموصوفة في نموذج Levelt.

بتتبع سلوك الإرداف الذي يعتبر السلوك السائد لدى الحالات نجد هذا الأخير قائما حسب نموذج Hillis & Caramazza على معالجة تتم عن طريق تنشيط التمثيلات الدلالية وقبل الدلالية حيث يتعرف المريض على الصورة كشيء مألوف ومعروف لديه، ثم يتعرف على المرجع أي المفهوم الدال على الصورة، ومنه تعالج المعلومة في النظام الدلالي أين يتم تنشيط الخصائص والجزئيات الدلالية للمرجع (اللون، الشكل، الوظيفة التعريف، الإستعمال) مما يسمح بظهور هذه الأخيرة في إجابات الحالات الموضحة في الجدول رقم (4).

كما تظهر المعالجة السليمة وقيام التنشيط على المستوى الدلالي من خلال سلوك التسمية الشمولية والتسمية الجزئية أو البدائل النوعية واللفظية الملاحظة لدى الحالات والمبينة في الجدول (5) بمقارنة الكلمة البدل مع الكلمة الهدف نجد أن الكلمتين تشتركان في الخصائص الدلالية حيث تبرز خاصية النوع مثلا لدى الحالة ب.ي: سحلية > حيوان، أين تشمل الإجابة نوع المرجع الهدف، ولدى لحالة ب.ز: حريق > النار، أين تعتبر الإجابة جزء من الكلمة الهدف أو من المرجع، وبالتالي نستنتج أن الإرداف والكلمات البدل هي قائمة أساسا على المعالجة الدلالية وما قبل الدلالية للكلمة الهدف وهي التي تمكن الحبسي من بناء استراتيجياته التكيفية واللجوء لها في أغلب الأحيان كما يتوضح ذلك في الجدول رقم (4) و(5).

أما سلوك المقاربة فيتمثل لدى أربع حالات في مقاربة شكل الكلمة الهدف عن طريق إنتاج صوت أو أصوات من هذه الأخيرة كما يظهره الجدول (6)، بينما ينعدم هذا السلوك لدى حالتي الحبسة الحسية: ح.ح وب.ي بتتبع هذا النوع من السلوك على نموذج Hillis & Caramazza نجد أن معالجة المعلومة المسؤولة عن إنتاج الكلمة تتم على المستويات الدلالية وما قبل الدلالية مما يسمح بولوجها إلى مستوى النظام الفونولوجي المخرج، أين يتم حسب نفس النموذج استرجاع التمثيلات الفونولوجية للكلمة الهدف، والتي تمكّن من إنتاجها في مراحل لاحقة، تتيح المعالجة ما بعد الدلالية النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج وقيام التنشيط على هذا المستوى ومنه، تظهر لدى المريض الحبسي مقاربة فونيمية وتكرار أصوات الكلمة الهدف يظهرها بوضوح الجدول (6) وهي تعكس الاستراتيجيات التسهيلية التي لا تلجأ لها حالات الحبسة الحركية إلا قليلا بينما لا تستعملها حالات الحبسة الحسية كما يبينه الجدولان رقم (6) و(7) والرسمان البيانيان (4) و(5)، مما يدل على الصعوبة التي تجدها الحالات في المعالجة في هذه المرحلة المتعلقة بمستوى المعجم الفونولوجي المخرج.

بناءً على ما تم تحليله في ضوء كل من نموذج Hillis & Caramazza ونموذج Levelt نتوصل إلى إظهار وتحديد مستويات المعالجة المسؤولة عن استراتيجيات التخفيف لدى الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة وهي: مستويات معالجة سليمة تتمثل في المعالجة الراجعة والمستويات الدلالية وما قبل الدلالية، ومستويات معالجة مضطربة تتعلق بالمستويات ما بعد الدلالية وتخص المعجم الفونولوجي المخرج أو صعوبة النفاذ لهذا المعجم.

4- الخلاصة:

تبنت الدراسة منهجا عياديا بنمط دراسة الحالة شملت 06 حالات مصابة بالحبسة، تم تشخيصها اعتمادا على معطيات تصوير الدماغ IRM أوScanner إلى جانب المقابلة التي تضمنت تمرير رائز الحبسة أما تناول اضطراب فقدان الكلمة فقد سعت إليه الدراسة بوسيلة اختبار تسمية الصور إلى جانب الملاحظة والاستماع لإجابات الحالات التي سُجّلت بواسطة آلة تسجيل ليتم بعد ذلك تدوينها وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يبرز اضطراب فقدان الكلمة بوضوح في نشاط تسمية الصور حيث لا يتمكن الأفراد الحبسيون من إيجاد الكلمة الهدف الدالة على الصورة المطلوب منهم تسميتها، أو يتمكنون من ذلك مع إظهار سلوكيات لغوية مختلفة.
- يلجأ الأفراد الحبسيون إلى استراتيجيات لتخفيف اضطراب فقدان الكلمة ومواجهة موقف الصعوبة اللغوية الماثلين فيه، وتتمثل في استراتيجيات موقفية واستراتيجيات مرجعية، تتمثل الاستراتيجيات الموقفية في السلوكيات اللغوية المتمثلة في العبارات الآتية: **إبداء النسيان، إبداء معرفة المرجع، الحكم على صعوبة الموقف، إبداء الرضا عن الإجابة، إبداء عدم الرضا عن الإجابة، الحكم على الإجابة، قرار إنهاء الإجابة التوجه نحو الفاحص لطلب المساعدة أو لطلب مهلة**، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة (Le Dorze, 1985; Nespoulous,1986 ; Tran, 2000 ; Sahraoui, 2009)، في حين تنفرد الدراسة بتوصلها إلى تحديد استراتيجيات موقفية متمثلة في عبارات دينية مستقاة من الواقع الاجتماعي الإسلامي الذي تنتمي إليه مجموعة الدراسة، مثل: (يا ربي – الحمد لله – سبحان الله).

النوع الثاني من الاستراتيجيات التي خلصت لها الدراسة هو الاستراتيجيات المرجعية وهي تضم:

- استراتيجيات التكيف التي تشمل سلوك الإرداف الموضوعي والذاتي وسلوك البرافازيا الذي يتكون من البدائل النوعية والصوتية.
- استراتيجيات التسهيل وتتمثل في سلوك المقاربة الفونيمية للكلمة الهدف.
- استراتيجيات تعويضية تتمثل حسب هذه الدراسة في سلوكيات غير لفظية تضم حركات رمزية وإشارات يستعملها الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة لتعويض الكلمة المفقودة.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات كل من (Le Dorze, 1985) و(Nespoulous,1986) بالإضافة إلى دراسة (Tran, 2000)، بينما تنفرد بتوصلها إلى تحديد النمط المسيطر من الاستراتيجيات المستعملة من طرف الحبسيين والمتمثل في نوعين اثنين هما:

- الاستراتيجيات التكيفية المتكونة أساسا من الإرداف المبنى على أساس معنى الكلمة الهدف.
- الاستراتيجيات الموقفية التي تتكون أساسا من عبارات توضح موقف الحبسي مما قاله أو مما لم يقله أو من النشاط الماثل فيه، نستنتج من هنا أن المصاب بالحبسة واضطراب فقدان الكلمة، يستعمل معارفه السليمة التي يستمدها أساسا من التمثيلات الدلالية للكلمة، ونسجل هنا نقطة تقاطع مع دراسة (Nespoulous, (1986 Tran, 2000)، كما يعتمد على قدراته المتبقية والمتمثلة في تمكّنه من السلوك الموقفي الذي يعتبر أقل إصابة في الحبسة من السلوك المرجعي، تنفرد هذه الدراسة كذلك بإبرازها لأنواع الاستراتيجيات الأقل استعمالا من طرف الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة وهي:
- الاستراتيجيات التسهيلية المشكلة أساسا من سلوك المقاربة الفونيمية لشكل الكلمة الهدف ومنه نستخلص أن الفرد الحبسي لا يعتمد كثيرا أو لا يعتمد بتاتا على شكل الكلمة في بناء استراتيجياته، أما الاستراتيجيات التعويضية المتمثلة في السلوك الحركي، فهي استراتيجيات مستمدة من المعارف الخاصة بمعنى الكلمة الهدف وترجع قلة استعمال الحركات، لصعوبة إيجاد الحركة المناسبة لكل كلمة، خاصة إذا تعلق الأمر بالوحدة الإسمية، ربما الأمر يختلف في حالة ما تكون الكلمة وحدة فعلية، تجد كل هذه النتائج تعزيزا في ضوء ما حققته الفرضية الرابعة، فانطلاقا من نموذج Hillis & Caramazza ونموذج Levelt المصممين ضمن نظرية معالجة المعلومة خلصت الدراسة إلى ما يلي:
- يحافظ الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة على مستويات المعالجة الدلالية وما قبل الدلالية، كما يحافظ على سيرورة المعالجة الراجعية التي تعكس المراقبة الذاتية للغة ومنه يتمكن من بناء النمط المسيطر من استراتيجيات التخفيف المتمثل في إستراتيجيات تكيفية وموقفية.
- تكمن صعوبة إنتاج الكلمة في اضطراب المعالجة على المستويات ما بعد الدلالية والمتمثلة أساسا في صعوبة النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج أو في قصور التنشيط على مستوى هذا المعجم، تتفق هذه النتائج مع دراسة (Pillon & De Partz, 2003)، كون اضطراب فقدان الكلمة يتعلق بقصور في المعالجة ما بعد الدلالية في حين، تنفرد باستخلاصها أن الفرد الحبسي المصاب باضطراب فقدان الكلمة يبنى استراتيجياته انطلاقا من محافظته على بعض التمثيلات التحتية المتعلقة بالتمثيلات الدلالية وما قبل الدلالية والمعالجة الراجعية للغة.

تبقى النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة محصورة في حدود موضوعها وأهدافها وفرضياتها كما أنها متعلقة بمجموعة الحالات المدروسة ضمنها وعليه يحتاج تعميمها لمجموعة أكبر ولعينة أوسع وبناءً على كل ما سبق نأمل أن تفتح الدراسة الآفاق التالية:

- اقتراح برامج علاجية لتحسين وإعادة تنظيم المستويات المصابة انطلاقا من استغلال مستويات المعالجة السليمة.
- توسيع مجموعة دراسة اضطراب فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف قصد الوصول لتحديد متلازمة فقدان الكلمة في الحبسة.
- دراسة اضطراب فقدان الكلمة والاستراتيجيات الممكنة في نشاطات لسانية أخرى مثل الحوار وسرد الخطاب والكتابة وفي اضطرابات أخرى كالإضرابات العصبية النشئية.

- **الإحالات والمراجع:**

بوريدح، نفيسة (2013). *فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة: تصنيف و تفسير استراتيجات التخفيف المستعملة في نشاط تسمية الصور: دراسة حالات من الوسط العادي الجزائري*. أطروحة دكتوراه في علوم الأرطفونيا غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.

Basso, A.(1993). Le manque du mot aphasique: revue de la littérature. *Neuropsychologie*,3(2),133-155.

BONIN, P. (2007). *Psychologie du langage: approche cognitive de la production verbale de mots.* Bruxelles: De Boeck University.

Bouridah, N. (2018a). Le comportement lexical mis en œuvre par l'aphasique en situation du manque du mot : manifestations et modélisations. *Revue EL-Lisaniyyat*, *24*(01), 46-62. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/53933

Bouridah, N. (2018b). Le handicap communicationnel chez la personne aphasique: le cas de l'aphasie sévère. *Revue des sciences sociales*, *07*(02), 275-283. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/53932.

Cambier, J. (2004). *Neuropsychologie*. Paris: Masson.

Caramazza, A. (1997). How many levels of processing are there in lexical access. *Cognitive Neuropsychology*, *14*, 177-208. https://psycnet.apa.org/record/1997-06631-007.

Dell, G., Schwartz, M. F., Martin, N., Saffran, E. M., & Gagnon, D. A. (1997). Lexical access in aphasic and non-aphasic speakers. *Psychological Review*, *104*, 10-38. https://doi.org/10.1080/026432997381664.

Forest, D. (2005). *Histoire des aphasies: une anatomie de l'expression*. Paris: PUF. https://doi.org/10.1080/026432997381664

Gill, R. (2003). *Neuropsychologie*. Paris: Masson.

Goodglass, H. (1997). Word-finding deficits in aphasia, Brain-behavior relations and clinical symptomatology. Dans A. Wingfield (Éd.), *Anomia: neuroanatomical and cognitive correlates* (H.Goodglass, A. Wingfield éd. 05-27). Academic Press.

Hecaen, H., & Angelergues, R. (1969). *Pathologie du langage*. Paris: Larous.

Hillis, A. E., & Caramazza, A. (1991). Mechanisms for accessing lexical representations for output: Evidence from a category specific semantic deficit. *Brain and Language*, *40*, 106-144. https://doi.org/10.1016/0093-934x(91)90119-l

Kremin, H. (1991). Les troubles de la dénomination et leur(s) thérapie(s. Dans *la rééducation neuropsychologique de l'adulte* (M. P. De Partz & M. Leclerc éd., 19-39). Société de Neuropsychologie de langue française.

Lambert, J. (2008). Approche cognitive des aphasies. Dans *traité de neuropsychologie clinique. neurosciences cognitives et cliniques de l'adulte* (B. Le chevalier, F. Eustache & F. Viader éd. 487-519). Bruxelles: De Boeck.

.Le dorze, G. (1991). Etude des effets de l'intervention au prés d'un cas d'aphasie de conduction avec troubles d'accès au lexique. *Rééducation orthophonique*, *15*(03), 21-29. https://cjslpa.ca/files/1991_JSLPA_Vol_15/No_03_1-58/Le_Dorze_JSLPA_1991.pdf

Lecours, A. R., & Lhermitte, F. (1979). *L'aphasie*. Paris: Flammarion.

Levelt, W. J. M. (Éd.). (1999). Producing spoken language: A blueprint of the speaker. Dans *the neurocognition of language* (C. M. Brown, P. Hagoort éd., 88-122). Oxford: Oxford University Press.

Levelt, W. J. M., Roelofs, A., & Mayer, A. S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioral and Brain sciences*, *22*, 01-38. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11301520/

Luria, A. R. (1974). Language and brain. *Brain and Language*, *01*, 01-15. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0093934X74900224

Nespoulous, J. L. (1986). *Contributions à l'étude des perturbations de la production orale et/ou écrite dans l'aphasie : le geste au secours du langage* (Thèse pour le doctorat d'état en lettre non publiée). Université Toulouse le Mirail: Toulouse.

Nespoulous, J. L. (1996). Les stratégies palliatives dans l'aphasie. *Rééducation Orthophonique* *34*(188),423-433.https://documentation.chmazurelle.fr/index.php?lvl=notice_display&id=15657

Nespoulous, J.-L., Lecours, A. R., Lafond, D., Lemay, A., Puel, A., & Joanette, M. (1986). *Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie*. Isbergues: Ortho-Edition.

Pillon, A., & De Partz, M. P. (Éds.). (2003). Aphasies. Dans *troubles du langage: bases théoriques. diagnostic et rééducation* (J.A. Rondal, X. Seron éd., 661-699). Bruxelles: Mardaga.

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 en sciences de langage non publiée). Université Toulouse le Mirail: Toulouse.

Seron, X. (2000). Evaluations de l'efficacité des traitements. Dans *traité de neuropsychologie clinique* (X. Seron&M. Vander der Linden éd., 39-62). Paris: Sollal.

Tran, T. M. (2000). *A la recherche des mots perdus: étude des stratégies dénominatives des locuteurs aphasiques.* (thèses de Doctorat en sciences de langage non publiée).Université Charles de Gaulle Lille III : Lille.

Viader, A., lambert, J., De la sayette, V., Eustache, F., & Morin, P. (2002). *aphasies*. Paris: Elsevier.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوبAPA :

بوريدح، نفيسة (2020). استراتيجيات التخفيف المتبناة من طرف الحبسيين المصابيين بفقدان الكلمة: دراسة حالات على ضوء نماذج معالجة المعلومة اللغوية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*.6(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 153-173.