

متطلبات التأهيل الأرتو فوني لاضطرابات اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين بالصددمات الجمجمية

Requirements for orthophonic rehabilitation for pragmatic language disorders in children with cranial trauma

إيمان داودي *

مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية- جامعة باتنة1 (الجزائر)

imene.daoudi@univ-batna.dz

بركومزوز

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي - جامعة باتنة 1 (الجزائر)

mazouz _ fouz @yahoo.fr

تاريخ القبول: 2024/19/03

تاريخ الإرسال: 2023/09/30

ملخص:

يهدف المقال الحالي إلى تسليط الضوء على موضوع لا يقل أهمية عن باقي المواضيع العلمية الأخرى والمتمثل في التأهيل الأرتو فوني لاضطرابات اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين بالصددمات الجمجمية باعتبارها من أكثر الفئات التي تتعرض للإصابات الدماغية ، حيث تعد الصددمات الجمجمية من أبرز أسباب الوفيات لدى الأطفال والشباب في مختلف مناطق العالم ، فهي تمثل مشكلة صحية عامة حقيقية تعاني منها المجتمعات ، لذلك جاءت هذه الورقة العلمية محاولة تقديم إضافة علمية لمجال الأرتو فوني في بيئتنا البحثية المحلية التي لازالت تشهد ندرة وافتقار لمثل هذه الدراسات التي أصبحت ضرورية من أجل التحديد الدقيق لمعالم مختلف الاضطرابات البراغماتية في مجال الأمراض اللغوية ذات الأصل العصبي ، حيث سنقوم بتوضيح و إبراز أهمية ودور الأخصائي الأرتو فوني في تأهيل ذوي الصددمات الجمجمية ضمن الفريق متعدد التخصصات من خلال الكشف عن الاضطرابات الموجودة على مستوى جوانب اللغة البراغماتية لدى هذه الفئة من الأطفال مع عرض مختلف مناهج و مبادئ و تقنيات إعادة التأهيل الأرتو فوني لهذه الاضطرابات والتي تعد من متطلبات التأهيل الناجح لأن اضطرابات اللغة البراغماتية تؤدي إلى الإخفاق في استخدام اللغة بطريقة مناسبة في السياق التواصل الاجتماعي وبالتالي تتسبب بدورها في إعاقة تواصلية للطفل المصاب بها بالدرجة الأولى فتؤثر سلبا على الكثير من جوانب اللغة البراغماتية لأنها تعد بمثابة وسيلة من وسائل التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: اللغة البراغماتية ؛ الصددمات الجمجمية؛ المقاربة المعرفية؛ المقاربة الوظيفية؛ المقاربة الكلية.

Abstract:

The current article aims to shed light on a topic that is no less important than the rest of the other scientific topics, which is orthophone rehabilitation for pragmatic language disorders in children with cranial trauma, as they are among the groups most exposed to brain injuries, as cranial trauma is one of the most prominent causes of death in children and young people in

various countries. regions of the world, as it represents a real public health problem that societies suffer from. Therefore, this scientific paper was an attempt to provide a scientific addition to the field of orthophonie in our local research environment, which still witnesses a scarcity and lack of such studies, which have become necessary in order to accurately determine the features of various pragmatic disorders in the field of diseases. Linguistics of a neurological origin, where we will clarify and highlight the importance and role of the orthophonic specialist in rehabilitating people with cranial trauma within the multidisciplinary team by detecting the disorders present at the level of the pragmatic aspects of language in this category of children while presenting the various approaches, principles and techniques of orthophonic rehabilitation for these disorders, which It is one of the requirements for successful rehabilitation because pragmatic language disorders lead to a failure to use language in an appropriate manner in a social communicative context, and thus in turn cause a communication disability for the child who suffers from it in the first place. It negatively affects many aspects of pragmatic language because it is considered a means of verbal communication and social interaction.

Keywords: pragmatic language ; cranial trauma ; cognitive approach;functional approach; Holistic approach.

مقدمة:

تعد اللغة البراغمية من أرقى مظاهر النشاط الإنساني، ومن أبرز وسائل الاتصال بين الأفراد ، إضافة إلى أنها أداة رئيسية للتعليم والتفاهم و التعبير ، فمن خلالها يعبر الإنسان عما يشعر به ، أو يحتاجه ، إضافة إلى أنه يستطيع استخدام العبارة الواحدة لأكثر من معنى. حيث تكمن أهميتها في أنها تتضمن مهارات القدرة على إحداث درجة من التكامل بين اللغة والمعلومات الموجودة في السياق الاجتماعي كخطوة أساسية لحدوث التواصل الفعال، والتي تعتمد على مدى معرفة الفرد وإدراكه لقواعد اللغة .وبعبارة أكثر تحديدا ، تتمثل اللغة البراغمية في القدرة على إنتاج وحدات كلامية منظمة ومتراصة مثل: المحادثات والروايات أو القصص ،ومن ثم استخدام القصص لأغراض مختلفة ،والقدرة على فهم واستيعاب ما يريده الطرف الآخر في الحوار، ومن الأهمية أيضا أنه عند ارتفاع مستوى اللغة البراغمية ،ومهاراتها عند الأطفال ربما يمنع المشكلات في الأداء التعليمي اللاحق ،ويساعدهم على اكتساب الثقة بالنفس أثناء المحادثات .

وبالتالي يمكن القول بأن استعمال مهارات اللغة البراغمية على نحو سليم له نفس أهمية اللغة ذاتها، وذلك لأن استخدام جمل ذات تراكييب صحيحة غير أنها غير مناسبة من الناحية العملية أو البراغمية قد تعوق عملية التواصل. (حمدان ، 2020، 199 – 200)

لذا فإن أي اضطراب في اللغة البراغمية بشكل خاص يساهم في فشل الحديث بين أطرافه وكذا يؤثر على النمو الاجتماعي، لأن الفرد يعتمد عليها في كل مواقف الحياة و جميع المجالات سواء كانت : الحسية، أو الاجتماعية، أو المعرفية. حيث تؤدي اضطرابات اللغة البراغمية إلى صعوبات تؤثر على المهارات الاجتماعية. والعديد من المصابين بهذا

الاضطراب نجدهم غير قادرين على فهم الغموض في الرسائل الموجهة اليهم أثناء الحديث، ويبدون غير قادرين على تحديد خصائص الموضوعات المحددة، كما أن محاولاتهم لبدء المحادثة قليلة، ولا يشاركون في المواقف التواصلية، ويعتمدون بدرجة عالية على من هم أكبر منهم في التواصل اللفظي. خصوصاً الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية. باعتبارها أحد الإصابات الدماغية التي تؤثر سلباً على الكثير من الجوانب وبالأخص اللغة البراغمية لكونها وسيلة من وسائل التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي.

ومن ثم فلا بد من ضرورة التدخل الأروطوفوني المبكر لضمان اكتساب المعرفة والمهارة في عملية التواصل، و تنمية هذه المهارات عند هؤلاء الأفراد الذين تشكل هذه العملية صعوبة لديهم، لأن إتقان الطفل للغة والسيطرة عليها يعتمد على كيفية تعلم المهارات اللغوية الاتصالية (الاستماع، التحدث، القراءة، الكتابة)، والتي تمكنه من السيطرة الكاملة على محتوى المفردات والمواقف اللغوية، فيتصدى لها بالشرح والفهم، والتحليل، والنقد، والحكم. وقد حث الباحثون على ضرورة تطوير مهارات اللغة، وذلك حتى يتم تطوير اللغة التعبيرية، وكذلك مساعدة الأطفال على التواصل لفظياً. لذلك سنحاول من خلال هذه الورقية البحثية الحالية أن نلقي الضوء على اللغة البراغمية لدى المصابين بالصدمات الجمجمية كموضوع بحث حيوي للغاية في المجال العصبي ونبين اضطراباتها وانعكاسات هذا المرض العصبي على هذا الجانب اللغوي ككل، وبذلك نجيب على التساؤلات التالية:

- ما المقصود باللغة البراغمية؟ وماهي أبعادها؟
- ما الأثر الذي تخلفه الصدمات الجمجمية على الجانب اللغوي البراغمي؟
- ما هي أهم المبادئ المعتمدة في تأهيل القدرات البراغمية لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية؟

1. مفهوم الصدمات الجمجمية:

هناك عدة تعريفات للصدمة الجمجمية لكن في إطار ورقتنا البحثية هذه سوف نتطرق للبعض منها:

تعريف Patel Trillat (1971) هي كل إصابة تكون على مستوى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) ناتجة عن عامل ميكانيكي خارجي ، تخلف آثار محيطية أو حشوية أو عظمية (إعاقة مابعد الصدمة وانعكاسات دورانية وتنفسية واضطرابات في الوظائف العليا) (الذاكرة ، الانتباه، الإدراك، اللغة...). (لكحل وذنو ، 19، 2014)

عرفها هنري ريرون (1973) على أنها: "مجموعة من الاضطرابات الناتجة عن إصابة عضوية خاصة في المنطقة الدماغية مع وجود أو عدم وجود جروح وتكون هذه الاضطرابات وقتية أو طويلة نوعاً ما على حسب شدة الصدمة". (العايب ، 2017، 59)

كما عرفها (F, Cohadon) على أنها اضطراب الدماغ المتعلق بالحالة الميكانيكية وبالضغط الحاد الذي يمس الرأس والذي يتولد عنه انتشار واسع للطاقة الفيزيائية مما يؤدي إلى تلف عميق في الأنسجة ينتج عنه اضطراب في مختلف الجوانب الجسمية الحسية الحركية النفسية والمعرفية للفرد. (بعيسى، 2015، 77)

1.1 أسباب الصدمات الجمجمية:

تعتبر إصابات الرأس سببا شائعا للوفاة والإعاقة الجسدية والمعرفية الدائمة (بسبب حوادث المرور) فغالبا ما ترتبط إصابات الرأس الشديدة بإصابات العظام (العمود الفقري العنقي على وجه الخصوص)والإصابات الحشوية (تمزق الطحال،والصدر المدي). (Danziger,et Alamowitch,2003,273) ، حيث قدر معدل الإصابة السنوي بالصددمات المسؤولة عن الوفاة والاستشفاء بمايتراوح بين 1,5 و 3 لكل ألف نسمة /السنة . ويظل جنس الذكور هو الأكثر تأثرا بنسبة جنس تبلغ 3/1 لصالح الرجال ونجد ذروة الإصابة حسب العمر :5 سنوات من 15 الى 24 سنة وأكثر من 75 سنة. أما معدل الوفيات هو 0,3 لكل 1000 نسمة / السنة في جميع أنحاء العالم ،وتحدث أكثر من نصف الوفيات قبل الوصول الى المستشفى.أما معدل الإصابة السنوي بصددمات الرأس الخطيرة هو 9/100000 سنة.

(Coulibaly,2012,16)

كما أشارت دراسة أخرى إلى أن إصابات الدماغ الجمجمية في مرحلة الطفولة تتسبب في 7400 حالة وفاة كل عام في الولايات المتحدة و60000 حالة دخول إلى المستشفى وأكثر من 600000 زيارة لغرفة الطوارئ ، حيث يقدر معدل حدوثهم السنوي بـ 1850/100000 قبل سن 4 سنوات و 1100/100000 بين 5 و 9 سنوات و 1170/100000 بين 10 و 14 سنة ، حيث سجل ما يقارب من 80 إلى 90 % من الإصابات الجمجمية تكون خفيفة و 3 إلى 10 % منها خطيرة، يتراوح معدل حدوث الإصابات الجمجمية الخطيرة المحددة بواسطة $GCS < 9$ وحده من 2,3 إلى 17/100000 ويمكن أن يصل إلى 46/10000 وفقا لتصنيفات أخرى. حيث تسبب الصدمات الجمجمية الخطيرة معدل وفيات سنوي يقدر بـ 2,5 – 9/100000 مع معدل وفيات يتراوح بين 15 - 20 % (9,11).

(Patteau, et Chéron,2014,508)

و تنتج هذه الإصابات عن الحوادث بأنواعها ففي حالات الإصابات الشديدة غالبا ما يفقد الشخص الوعي (الشقيرات،221) إضافة إلى ذلك هناك أسباب أخرى تمثلت في :

- حوادث الطرق (هي السبب الأكثر أهمية لصددمات الرأس الخطيرة (60 % من وفيات حوادث الطرق ترجع إلى صدمات الرأس).
- السقوط (هو السبب الرئيسي للإصابة بالصدمة الجمجمية بجميع أنواعها لأنه كلما كان الطفل أصغر سنا زادت نسبة السقوط في أسباب الإصابة بالصدمة الجمجمية (50 % قبل 14 سنة و 80 % قبل 5 سنوات).
- الصدمات الصناعية.
- الحوادث المنزلية .
- الإصابات الرياضية .
- الصدمات الناجمة عن الصواريخ و الرصاص والقنابل. (Ginsberg,2006,132)

2.1 المظاهر الإكلينيكية للصددمات الجمجمية:

تختلف ردة فعل الجسم اتجاه الصدمة الجمجمية لدى الأطفال اختلافا كبيرا عن الراشدين وهذا عائد لطبيعة الخصائص التشريحية لديهم، حيث يرجع تلف الدماغ الناتج عن صدمة الرأس إلى آليتين مرتبطتين:

- إصابات الارتطام: كدمات و تمزقات في القشرة الدماغية، عادة الفص الجبهي والصدغي، عند نقطة الاصطدام أو على الجانب الآخر (إصابة الارتداد) ؛

إصابات منتشرة في المادة البيضاء: نتيجة القص المحوري مع التمزق بسبب التباطؤ (الإصابة المحورية المنتشرة). (Ginsberg,2006,132)

انطلاقا من ذلك يصنف الأطباء الصدمات الجمجمية إلى نوعين :

- إصابات أولية: الإصابات في وقت التأثير مثل: (الكسر، الأورام الدموية) .

- إصابات ثانوية : تظهر نتيجة استجابة الجسم لهذه الإصابات مثل : الوذمة الدماغية؛ نقص التروية الدماغية؛ العدوى (Ginsberg,2006,132) ؛ الورم الدموي (داخل الجمجمة) الذي يضم الأنواع التالية:

- الورم الدموي خارج الجافية: يظهر نتيجة انصباب الدم بين العظم والأم الجافية من أصل شرياني (تمزق الشريان السحائي الأوسط أو أحد فروعه عن طريق خط الكسر) أو وريدي (تمزق الجيب الوريدي أو الأوردة من النوع الثنائي diplopé).

- الورم الدموي تحت الجافية الحاد : يظهر نتيجة انصباب الدم بين الأم الجافية و العنكبوتية من أصل وريدي (تمزق الوريد القشري الجافي).

- الورم الدموي تحت الجافية المزمن: يظهر نتيجة انصباب الدم المتكيس بين الأم الجافية والعنكبوتية (اعتمادا على حجمه الأولي يمكن أن يتحلل تلقائيا أو يزداد حجمه تدريجيا) من خلال آلية غير واضحة ربما تنطوي على زيادة في نفاذية الشعيرات الدموية على مستوى قشرة الورم الدموي.

- الورم الدموي داخل المخ: يظهر نتيجة إصابة مرتبطة بكدمة نزفية في لحمة الدماغ وترتبط أحيانا بورم دموي خارج المخ (خارج الجافية أو تحت الجافية الحاد). (Danziger,et Alamowitch,2003,273- 277)

2. مفهوم اللغة البراغمية:

تعتبر اللغة البراغمية من المجالات اللغوية التي تشير إلى الاستخدام الوظيفي للغة ضمن السياقات الاجتماعية، والقدرة على استخدام اللغة بكفاءة، وذلك لتحقيق أهداف معينة، وتهتم اللغة البراغمية بكيفية عمل تواصل اجتماعي فعال، وذلك مع اختلاف البيئات والسياق الاجتماعي المستخدمة فيه، وكيفية انتقال الرسائل المختلفة بشكل مناسب. (أحمد، 2022، 250)

هي القدرة على استخدام اللغة وتوظيفها بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية، بالإضافة استخدام الجوانب غير اللفظية مثل: الإيماءات وتعبيرات الوجه. (شريقي، و بوسبته، 2021، 439)

من خلال ما سلف ذكره نجد أن التعاريف القديمة للغة البراغمانية تناولت استخدام اللغة في السياق، لتشمل الجوانب التالية كما حددها الزريقات (2005): الجوانب اللفظية (الإيماءات، والإشارات، وحركات الأيدي أثناء التواصل، وتعبيرات الوجه، وهيئة الجسم)، وما وراء اللغة (الطبقة والنغمة والشدة في الصوت، واستعمال اللغة بوضوح بدون تغير المعنى المطلوب)، وغير اللفظية، في حين توسعت التعريفات الحديثة إلى الوظائف التواصلية للغة، لتشمل السلوك الذي يتضمن الجوانب الاجتماعية، والتفاعلية، والتواصلية. ويعكس هذا التوسع فهم الترابط بين كلٍّ من اللغة البراغمانية والمهارات الاجتماعية والفهم التفاعلي. (بطاينة، والطالبة، 2020، 75 – 76).

1.2 الأبعاد الرئيسية للغة البراغمانية:

حدد Tannock & Schachar (1996) ثلاثة أبعاد رئيسية للغة البراغمانية تمثلت في:

- **مهارات المعالجة الانفعالية:** وتشير إلى القدرة على فهم الانفعالات وتوصيلها، وتعد هذه المهارات أساسية لتطوير العلاقات الإيجابية بين الأفراد.
- **استراتيجيات التحدث:** وتتمثل في القدرة على إجراء محادثات وسرد قصصي بشكل مترابط ومتناسك، والتي تحتاج إلى استخدام المفردات بشكل مناسب، واستخدام جمل صحيحة من الناحية التركيبية وربط تلك الجمل بشكل سليم مع مراعاة تبادل الأدوار أثناء الحوار و موضوع المحادثة، وفهم حركات الجسم، وإدراك العوامل التي تؤثر سلباً على عملية الاتصال والعمل على معالجتها بشكل سليم.
- **اللغة الموجهة نحو الهدف:** وهي القدرة على استخدام اللغة لأغراض مرغوبة، وتشمل تلك المهارة مظهرين منفصلين: (استخدام اللغة بشكل مناسب – واستعمالها لأغراض مختلفة).

(حمدان، 2020، 200)

3. اضطراب اللغة البراغمانية لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية:

يعرف اضطراب اللغة البراغمانية على أنه قصور في الاستخدام الفعلي للغة في المواقف الاجتماعية وكذلك استخدامها في التواصل مع الآخرين وقصور في مهارات المحادثة وتبادلية الحديث ومبادأة الحديث والتواصل البصري والتواصل غير اللفظي، كما تتضمن الإخفاق في استخدام اللغة في السياق الاجتماعي، لأن الطفل قد يستخدم الكلمات في مواقف أو سياقات لا تناسبها تلك الكلمات أو العبارات، كما تتضمن جوانب القصور التفسير الحرفي للغة واستخدام تعليقات غير ملائمة اجتماعياً واستخدام لغة نمطية أو خاصة بالطفل نفسه. (ناجي عبد النعيم، 2021، 123)، وبالتالي فالاضطرابات البراغمانية عبارة عن اختلالات في إدارة المحادثات.

لذلك تعتبر الصدمات الجمجمية من أكثر أنواع التلف الدماغي التي تسبب في الكثير من التأثيرات الحادة حيث ترتبط خطورة هذه التأثيرات بمدى تضرر الدماغ (شدة الإصابة، نوعها، موقعها). فمن خلال اطلاعنا على أدبيات الموضوع اتضح لنا أن الصدمات الجمجمية تسبب في عدة اضطرابات من بينها: الاضطرابات اللغوية، سواء على المستوى التعبيري أو الاستقبالي على المدى الطويل، حيث تستمر اضطرابات السلوك الاجتماعي مما يؤدي إلى اضطرابات الشخصية، وكذلك الاضطرابات العاطفية نظراً لأن العلاقات الاجتماعية غالباً ما يتم تمييزها من خلال التبادلات اللفظية، حيث تختلف أعراض هذه الاضطرابات من شخص لآخر اعتماداً على طبيعة الإصابة من ناحية وعلى قدرات المريض وطبيعة شخصيته قبل الإصابة من ناحية أخرى. وتكون الأعراض شديدة فور حدوث الإصابة، والتي تؤثر بطبيعتها وبشكل ملحوظ على التفاعلات الاجتماعية والكلام وفهم الجوانب الضمنية وغير اللفظية للتواصل.

كما أن الإصابات الموضعية عادة ما تؤدي إلى صعوبات دائمة وطويلة المدى. وقد يحدث بعض التحسن في بعض الأعراض نتيجة قيام مناطق أخرى من المخ على تعويض هذه الوظائف المضطربة. كما تختلف نتائج الإصابات باختلاف سن المريض. (عبد القوي، 2010، 396) ونتيجة لهذا التفاوت فقد يجد بعضهم صعوبة في النطق أو إيجاد الكلمات الصحيحة والمعبرة عن المواقف وتكوين الجمل، وقد يعاني البعض الآخر من صعوبة فهم المعاني الانفعالية كالنكات أو فهم تعبيرات الوجه. وهم عادة لا يدركون هذه الصعوبات لديهم، ومن ثم يجدون صعوبات في التواصل أي أنهم غير قادرين على توصيل رسائلهم. (عبد القوي، 2010، 396)، هذا وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابين بالصددمات الجمجمية لا تؤثر فقط على كيفية تعبيرهم وفهمهم، ولكن أيضاً تؤثر على قدرتهم على استخدام اللغة بشكل مناسب في السياقات الاجتماعية.

كما أظهرت بعض الدراسات أن هناك صعوبات في إنتاج وفهم وتفسير اللغة غير الحرفية أو غير المباشرة أو التصويرية بشكل مناسب مع صعوبات في العبارات غير المباشرة والاستعارات والمفارقة وما إلى ذلك. تتم إدارة الموضوعات بشكل سيء وتكون التغييرات في بعض الأحيان غير متماسكة. غالباً ما يعاني الشخص المصاب بتلف دماغي من نقص في الكلمة مما يؤدي إلى صعوبات في إنشاء روابط بين الأفكار، ثم يتأثر التماسك النصي، يؤدي عدم وجود مرجعية وبدايات خاطئة و انقطاعات مفاجئة إلى الغموض والخطاب غير المكتمل. يجد الشخص المصاب بتلف دماغي صعوبة في طلب معلومات إضافية تتعلق بموضوع معين، بالإضافة إلى صعوبات في صياغة الطلبات. غالباً ما يكون الكلام مبسطاً ومختصراً نظراً لصعوبات الجدل والخيال لدى هؤلاء المرضى. يطرح الكلام غير المباشر أيضاً مشاكل كبيرة تجبر المريض على إعادة الصياغة نحو بنية مباشرة. باختصار، تترك منتجات هؤلاء المرضى انطباعات بالارتباك وانعدام الوضوح والفوضى وعدم الكفاءة. (Astruz, 2013)

و تظهر مشكلات الاستخدام اللغوي أكثر في استخدام مهارات المحادثة مثل: اللباقة في المشاركة في هذه الحوارات، والانتباه لما يقال، وكذلك في استخدام الإشارات عند الضرورة، وتظهر في كيفية استخدام الكلام المناسب في الوقت المناسب. (الببلاوي، 2010، 138) فعلى الرغم من أن الطفل الذي يعاني من اضطراب اللغة قد يكتسب بعض تراكيب

اللغة، إلا أنه لا يستطيع استخدامها بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية، وعندما يستخدمها تكون غير ملائمة، حيث نجد الطفل يجيب على الأسئلة، ولكنه لا يبدأ الحوار، وعندما يبدأ شخص آخر الحوار، يتبين ضعف قدرته على الاستمرار في هذا الحوار موضوع المناقشة، وقد يقطع كلام الآخرين بكلام غير ملائم، وقد لا ينتظر دوره في الحوار، وقد يطرح موضوع جديد في منتصف الحوار، ولكنه أيضا سرعان ما ينسي الموضوع الجديد الذي طرحه. مما يدل على ضعف المحافظة على الموضوعات وضعف مهارة أخذ الدور خلال المحادثة. الشيء الذي يؤثر بدوره على التفاعل الاجتماعي. وبالتالي نجد أن الطفل لا يستخدم الخصائص المرفولوجية. وهو غير قادر أيضا على الإجابة على بعض التساؤلات لأنه لا يفهمها، كما أنه يواجه صعوبة عند سرد قصة ما، إذ يفتقر حديثه إلى سرد الأحداث المفصلة والمتتابعة. (البلاوي، 2010، 138) ومن ثم يجد صعوبات في التواصل أي أنه غير قادر على توصيل رسائله للأشخاص الآخرين.

انطلاقا من الدراسات التالية التي سبق الاطلاع عليها: (Astruz (2013)، Maurer (2014)، Mirabet (2017)، (2018) Gaboriau يمكن تلخيص أبرز مجالات اللغة البراغمية التي لوحظ عليها الاضطرابات لدى الأطفال المصابين بالصددمات الجمجمية في النقاط التالية:

* النطق: اضطرابات نطقية تؤثر على التسلسل والتنظيم المنطقي والزمني للخطاب.

* التفاعل الاجتماعي: تتضح اضطرابات هذا المجال أكثر من خلال عدم احترام تناوب الحديث مثل: الانقطاعات المفاجئة أو التوقيفات القصيرة جدا أو المفردة. صعوبات في بدء المحادثة أو استئنافها للحفاظ على موضوع التبادل والمساهمة فيه بطريقة مناسبة. نقص اللباقة، وأحيانا الألفة المفردة، الصعوبات في متابعة محادثة مع عدة أشخاص، عدم التكيف مع المحاور والوضع، صعوبات في تقديم الموضوعات والحفاظ عليها، فضلا عن عدم كفاية إدارة أدوار التحدث مع وجود ضعف على مستوى المعرفة الاجتماعية.

* الخطاب: حسب ما أشارت إليه الدراسات أنه بعد الصدمة الجمجمية الخطيرة يمكن أن تكون العواقب النفسية العصبية مهمة بشكل خاص على مستوى السلوك الاجتماعي. فيما يتعلق بمجال اللغة هناك صعوبات في تنظيم الخطاب السرد والمحادثة، حيث تظهر بعض العلامات على الطفل المصاب مثل: جمل بسيطة وقصر الموضوعات، والتي قد تنتج عن عجز في الذاكرة العاملة، كما أنهم يميلون عندما يطلب منهم تلخيص قصة ما إلى تكرار المعلومات كما كانت، مما يظهر اعتمادا أكبر على القصة من جميع الأطفال المشاركين، الذين خصصوا المعلومات بالترتيب لإعادته بطريقة شخصية أكثر.

* الإدارة الضمنية: يتضح ذلك من خلال: (ضعف في معالجة الكلام الضمني بشكل عام، صعوبات كبيرة في فهم أفعال الكلام غير المباشرة (الاستعارات، الدعابة، السخرية).

* التواصل غير اللفظي: يتضح اضطراب التواصل اللفظي من خلال العلامات التالية: (على المستوى الاستقبالي يسجل عجزا في مراعاة الإشارات التي يرسلها المحاور، مما يؤدي إلى صعوبات في فهم نية الآخرين و تكييف سلوكهم مع وجود نقص و /أو ندرة في الإيماءات الرمزية والتوضيحية، ضحك وابتسامات غير لائقة، الخطاب إلى المحاور وإلى السياق والذي يمكن أن يولد شعورا بعدم الراحة، لديهم صعوبات خفية في تحليل الإشارات العاطفية في المواقف الاجتماعية، غالبا ما يبرز المرضى إجاباتهم باستحضار عناصر غير ذات صلة (تفاصيل أو إشارات إلى تجربتهم الشخصية)، مما يزعج تحليلهم للسياق وغالبا ما يقودهم إلى فهم المواقف الاجتماعية الخاطئة، حيث يشكل هذا الفهم الجزئي للمواقف عقبة رئيسية في الحياة اليومية للمرضى المصابين بالصدمات الجمجمية.

(Astruz,2013, 22 - 23)

وبذلك يتضح لنا جليا من مدى قصور معالم اللغة البراغمية لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية، إذ أنهم يظهرون بطء عام في اكتساب مختلف هذه المعالم.

1.3 الفرضيات التفسيرية لاضطرابات اللغة البراغمية لدى المصابين بالصدمات الجمجمية:

انطلق العديد من الباحثين في تفسيرهم لاضطرابات اللغة البراغمية لدى هذه الفئة من فرضية مفادها: أن هناك ارتباط وثيق بين الاضطرابات التنفيذية والتواصلية . نظرا للعلاقة التكاملية الموجودة ما بين الوظائف التنفيذية واللغة، حيث تشارك الوظائف التنفيذية في تعلم القواعد الاجتماعية واحترامها وإدارة موضوعات المحادثة والتكيف مع الحوار والسياق وكذلك تنظيم الخطاب.. كما تؤثر اضطرابات الذاكرة العاملة أيضا على مهارات الاتصال ويجب أن تكون موارد الذاكرة العاملة كافية لتطوير قصة أو إدارة محادثة أو حتى فهم اللغة المفصلة والضمنية. (Astruz,2013,24) لذلك أرجع بعض المؤلفين أن العجز أو الخلل الموجود على مستوى نظرية العقل هو أصل الصعوبات البراغمية التي نجدها عند المصابين بالصدمات الجمجمية الذين سيواجهون صعوبات في تمثيل الحالة العقلية للمحاور واستخدامها لفهم الكلام والتنبؤ به والحكم عليه ، نظرا لأنها المسؤول الأول عن إظهار الحالات الذهنية بشكل كامل كالاقتادات والرغبات والمقاصد والتخيل والعواطف... الخ، والتي تنتج السلوك المطابق لكل حالة أو الناتج عن التفاعل بين حالة وأخرى، أو بين الحالات منفردة أو مجتمعة فالتصرفات في النهاية هي نواتج الحالات الذهنية التي يمر بها الإنسان. (الإمام، و الجوالدة،2010، 285)، لأن الفرد يستنتج ويفسر سلوك الآخرين ضمن سياق حالته الذهنية، وفي إطار عواطفه ورغباته وأهدافه ومقاصده ومعتقداته. ومع ذلك تتطلب مهام نظرية العقل عموما مشاركة الوظائف التنفيذية والذاكرة العاملة والتي من المعروف أنها تتضرر في معظم الأطفال والمراهقين المصابين بالصدمات الجمجمية. كما أشارت الدراسات الحالية أن الجدل يستمر حول الروابط بين الذاكرة العاملة والوظائف التنفيذية والمعرفة الاجتماعية. على الرغم من صعوبة تحديد سبب العجز البراغمي للصدمات الجمجمية بدقة إلا أن البيانات الحالية تشير بدلا من ذلك إلى أنها قد تنتج عن تفاعل الاضطرابات المختلفة التي ذكرناها للتو و خاصة من اضطراب الوظائف التنفيذية.

(Astruz,2013,24)

4. التأهيل الأرفوفوني لمهارات الاتصال اللغوي البراغماتي لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية:

يعد اهتمام الباحثين في مجال الأرفوفونيا بالجانب البراغماتي للغة لدى الأشخاص المصابين بالصدمات الجمجمية أمر حديث نسبيا إلى حد ما ،لأنه في واقعنا البحثي يركز الأخصائيون في دراساتهم وأبحاثهم بالدرجة الأولى على الجوانب الصوتية و الفونولوجية و المرفولوجية والدلالية للغة ،في حين نجد دراسات قليلة تتحدث عن الجانب البراغماتي للغة ،وهذا عائد لعدم توفر أدوات التقييم المكيفة والمخصصة لذوي الصدمات الدماغية وفقا لاضطرابات الكفاءة اللغوية لأنه غالبا ما يتم تضمينه في صورة نفسية عصبية معقدة ونادرا ما يتم تأهيل اضطرابات الكفاءة البراغماتية للأشخاص الذين يعانون من تلف دماغي على وجه الخصوص. حيث يتكون الفريق التشخيصي متعدد التخصصات من عدة مختصين (طبيب الأعصاب ، الأخصائي النفسي العصبي ،الأخصائي النفساني ... الخ) إضافة إلى الأخصائي الأرفوفوني الذي يعد عضو مهم في الفريق لكونه يزود الأطباء والمختصين الآخرين بمعلومات إضافية عن الاضطرابات اللغوية والتواصلية للمريض من أجل تحديد أفضل للأمراض التي يعاني منها المفحوص.

1.4 الهدف من التأهيل الأرفوفوني لاضطرابات اللغة البراغماتية:

إن الهدف الأول من التأهيل الأرفوفوني هو المساهمة الفعالة في إعادة دمج الطفل المصاب في الدماغ من خلال مساعدته على التواصل بشكل أفضل . لذلك يسلط الباحثون الضوء في إعادة تأهيل اضطرابات اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية على البعد الوظيفي (Coquet 2004) ،في هذه الحالة يجب أن يكون الطفل قادرا على استخدام الهياكل الرسمية التي اكتسبها. لأن الهدف الرئيسي من إعادة التأهيل اضطرابات اللغة البراغماتية هو تحقيق كفاءة التواصل. حيث يتم تحديد هذه الأهداف وفقا لمحاور البراغماتية المختلفة،أي من خلال وظائف اللغة (التي حددها Jakobson (1963) ،و إدارة الكلام (لأن الطفل يجب أن يكون قادرا على أخذ دوره واحترام دور المتحدث في التحدث). وإدارة المحادثة وتكييف المعلومات مع المحاور والسياق وتنظيمها.

(Lacuisse,2012,36)

2.4 المقاربات العلاجية المعتمدة في إعادة تأهيل اللغة البراغماتية:

يظل التأهيل الأرفوفوني كأى نوع من أنواع التأهيل الأخرى التي لطالما واجهته تحديات و إشكاليات ،خاصة في مجال الاضطرابات البراغماتية ،لذلك غالبا ما يفتأ الباحثون يبحثون عن الحلول اللازمة لتجاوز مختلف العقبات ،من خلال إيجاد مناهج تتمتع بالمصداقية وتكون قادرة على تأهيل وتحسين مختلف القدرات البراغماتية من خلال تفسير واستقراء مختلف ثنائيات الاضطراب المدروس دون الحياد عن الموضوعية. هذا من جهة ،ومن جهة أخرى أن تكون مناسبة تتوافق مع طبيعة الاضطراب ومع البيئة الثقافية والاجتماعية للحالة المدروسة وتوظيفها بطريقة سليمة من أجل إنجاح التأهيل والوصول للنتائج المرجوة. حيث يمكن إعادة تأهيل اضطرابات التواصل بالمعنى الواسع للمصطلح باستخدام أساليب علاجية مختلفة ،.حيث توجد عدة مقاربات لإعادة تأهيل اضطرابات اللغة البراغماتية يمكن ذكرها على النحو التالي:

1 - **المقاربة المعرفية:** تعتمد هذه المقاربة على طرح برنامج علاجي للوظائف المضطربة كما يتم وضع بروفيل معرفي خاص بكل حالة ونادرا ما يكون متشابه (Troille, 2013, 15). فبالنظر إلى إعادة التأهيل من الزاوية المعرفية يعني توجيه الاهتمام نحو الجوانب التي تم تحديدها على أنها مضطربة أثناء التقييم الأروطوفوني. ويهدف هذا النوع من النهج إلى تنفيذ استراتيجيات للتعويض عن نقص المكونات المعرفية. ففي حالة اضطراب اللغة البراغمية لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمية سيتطلب من الأخصائي برمجة عدد محدد من المهام الهرمية وفقا لمستويات مختلفة من الصعوبة (Gaboriau, 2018, 12). وهذه المقاربة تعليمية تقوم على نموذج معالجة المعلومات. والهدف من التكفل بمختلف الاضطرابات والصعوبات هو استغلال القدرات المحتفظ بها في عملية التأهيل، فهذه المقاربة تعمل على استخدام استراتيجيات تأهيلية مناسبة وخاصة بكل اضطراب فيتم تكييف هذه الاستراتيجيات واستعمالها بطريقة منظمة في الحياة اليومية. (Troille, 2013, 15)

ومن بين الاستراتيجيات المعرفية المعتمدة نجد :

* **التدريب المعرفي** **Entraînement Cognitif**: الهدف من التدريب المعرفي هو تحسين واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (مثال : الذاكرة ، اللغة ، الانتباه ...) وذلك من خلال المواقف أو الوضعيات المنظمة والمتكررة وباستراتيجيات التعليم ، فإن الممارسة المنظمة لهذا النوع من العلاج من شأنها تثبيت أو حتى تحسين الوظائف المعرفية.

* **التحفيز (أو التنشيط) المعرفي** **Stimulation cognitive** : الهدف من التحفيز (التنشيط المعرفي) هو تحسين الطريقة أو النمط العام للوظائف المعرفية والسلوكية وذلك من خلال واحدة من الأنشطة أي أن هذا النوع من العلاج يركز على العلاج بالذكريات ، والتي تتضمن استحضار الذكريات القديمة المتعلقة بالسير الذاتية التي كانت محتفظ بها جيدا إلى غاية المرحلة المتقدمة من المرض باستخدام مساعدات متنوعة (صور فوتوغرافية للأشياء، شريط تصويري ، موسيقى ، روائح). ومن أهدافها إثارة التواصل والمهارات الاجتماعية وذاكرة السير الذاتية والإحساس بالهوية، ففعالية هذا العلاج يظهر تأثيرها في ملاحظة المعرفة والمزاج وسلوك الحالات. والتدخل يكون بمساعدة الأقارب أو المهنة وتكييف ذلك حسب المرضى.

* **التأهيل المعرفي** **Réhabilitation cognitive** : هو نهج فردي تم تطويره على أساس تهيئة الانطلاقة من خلال تقييم القدرات المعرفية المحتفظ بها وكذا القدرات المحدودة للشخص مع مراعاة وضعه وبيئته ، وهذا الطريقة تعتمد على تحديد القدرات المتبقية للمرضى في البداية ثم وفقا لاحتياجات المرضى وكذا تعتمد على مبدأ تعويض الصعوبات كما يهدف هذا النوع من التدخل إلى الحفاظ ومحاولة الإبقاء على الوظائف البدنية (الجسدية) والنفسية والاجتماعية (الجسدية وتكييفها حسب الحياة اليومية للحالة). (Hyéran, 2012, 107- 108)

2 - المقاربة الوظيفية: تعد هذه المقاربة ذات هدف بيئي بحث لأنها تركز على تطوير المهارات المفيدة في الحياة اليومية من أجل تحسين استقلالية المريض.(Mirabet,2017,33) حيث تعتمد هذه الطريقة على العمل ضمن فريق متعدد التخصصات يقوم به مختلف الممارسون الذين يعملون مع الشخص المصاب بالصددمات الجمجمية كما يشمل أيضا عائلة المفحوص من أجل تحضيره لإعادة دمج في المجتمع . حيث يتناول محاور المقاربة المعرفية والشمولية مع مراعاة هوية الشخص قبل الحادث والأهداف التي يضعها لنفسه.وتعد هذه الطريقة مناسبة لإعادة تأهيل اضطرابات اللغة البراغمية لأنها تجمع بين العلاج الفردي والجماعي. (Gaboriau,2018,13-14) الذي يفترض استهداف مواقف تواصلية مختلفة الأكثر فائدة للمريض والعمل عليها بشكل منهجي من أجل تنمية مختلف مهاراته التواصلية والاجتماعية.لأنه يمكن القيام بهذا العمل أثناء مواقف لعب الأدوار أو عبر حوارات ، محاكاة بسيطة يتم استكشاف مواقف مختلفة بدءا من المكالمات الهاتفية الودية البسيطة إلى المقابلات الرسمية. يقوم الأخصائي بإجراء محادثات مختلفة على عدة نغمات من أجل إعداد المريض لأي شكل من أشكال الاستجابة ، ودية أو عدائية وسيتم العمل على التبادل في بيئات صوتية مشحونة بشكل متزايد. يطبق المعالج مبادئ التكييف الفعال:وبالتالي فإن أي سلوك ايجابي للمريض سيتم تعزيزه من خلال إجابات دقيقة ومفيدة من الممارس ، في حين أن التردد أو الكلام غير المناسب سيؤدي إلى ردود فعل سلبية ، يسمح تسجيل الفيديو بالعودة إلى سلوك المريض ويجب تحليله بحضوره. يمكن لهذا الأخير بعد ذلك أن يدرك بشكل أوضح أسباب نجاحه أو فشله في إجراء التبادل . كما يشارك المريض أيضا في جلسات جماعية مع تسجيل فيديو أو بدونه، حيث تتم دعوة جميع المشاركين لتقديم ملاحظاتهم وتعليقاتهم . هذا يحسن التواصل الاجتماعي والاستماع والاحترام للحدث.(Mirabet,2017,34)

3- المقاربة الكلية (الشاملة): يشير المصطلح الكلي أو الشامل إلى طريقة " تهتم بموضوعها باعتباره يشكل الكل " ،وبالتالي سينصب اهتمام وتركيز البرنامج العلاجي على الشخص ككل ، حيث يتم العمل على مفاهيم المرونة والتأقلم وفقا لشخصية المريض (ما قبل الصدمة) وتاريخه وتطلعاته، لأنه سيتم التحكم في بيئة المريض من أجل منع " ردود الفعل الغير مناسبة" (الكارثية)(Mirabet,2017,34) ، حيث يتمحور العلاج حول السلوك الاجتماعي اليومي للمريض ،وبذلك فهو يعتمد على ديناميكيات المجموعة وتهتم هذه المقاربة التي طورها غولدشتاين بالفرد في حد ذاته في مختلف مجالاته (المعرفية، والنفسية ، والشخصية ، والاجتماعية).يتضمن هذا العلاج تفاعل 3 محاور : العلاج المعرفي ،والعلاج النفسي ،بالإضافة إلى الأنشطة الجماعية للمرضى، كما تفترض هذه المقاربة أن الجمع بين التدابير العلاجية المختلفة سيسمح للشخص المصاب بإصابات جمجمية بإعادة نفسه من أجل العثور على هوية ذاتية جديدة تسمى: "هوية الأنا " وهي تتألف من ثلاثة جوانب:المبادرة والاستمرارية والصدق التي وصفها إريكسون في نظريته عن التطور النفسي والاجتماعي ،وتكييف سلوكه.(Gaboriau, 2018,13)

حيث تهدف هذه المقاربة إلى:

- إعادة الاندماج الاجتماعي للمريض (من خلال بيئة متكيفة) من أجل منع ردود الفعل الغير مناسبة.
- جعل المريض أكثر مرونة من خلال إدراكه لنقائصه وتأثيرها على حياته اليومية وخطته المستقبلية (أي يجب أن يفهم ما تنطوي عليه إعادة التأهيل وما تسمح به وهذا يعني في كثير من الأحيان التعويض بدلا من التعافي) من خلال تعاونه مع الفريق العلاجي، وبذلك يساهم في تعديل وتحسين سلوكياته غير الملائمة.

لذلك تعد مناسبة لذوي الصدمات الجمجمية لأنها تتوافق مع ردود فعل المريض / أو المتدرب عندما يشعر بالعجز في مواجهة الصدمة لأن الخلل الوظيفي الشامل للجسم، يشكل جزء كبير من العجز الذي يواجهه الأشخاص الذين يعانون من الصدمات الجمجمية، لتجنب هذه المواقف يتم إنشاء بيئة منظمة حول المريض بمساعدة الفريق الطبي والأشخاص المرافقين من خلال استغلال قدراته المحفوظة. لأنه يمكن للمتدرب مع مرور الوقت وبالتدريج و بمساعدة ذوي الخبرة من حوله أن يتعلم كيف يتعامل مع الصعوبات التي يواجهها. (من خلال الانضمام إلى ورشات عمل تأهيلية والتعلم (Mirabet,2017,35- 36) المتخصص) إضافة إلى تطوير القدرات التعويضية المتبقية للشخص المصاب.

بالرغم من فعالية كل مقاربة علاجية في تأهيل اضطرابات اللغة البراغمية إلا أن عملية تأهيل مثل هذه الوظائف لازالت لحد الساعة مهمة و تحتاج للتطوير وبالتالي تفتقر لتعميم النتائج المتوصل إليها وهذا راجع للطبيعة و مبادئ كل مقاربة ، لذلك أصبح لزاما علينا كباحثين تبني طريقة متكاملة ومتناسقة الأبعاد تقوم على انتقاء أهم التقنيات العلاجية الموجودة في كل مقاربة ومحاولة دمجها بطريقة منهجية ضمن البرتوكول العلاجي المسطر من طرف الفريق متعدد التخصصات.

3.4 المبادئ الرئيسية لإعادة تأهيل مهارات الاتصال البراغماتي:

من أهم المبادئ التي تقوم عليها عملية تأهيل مهارات الاتصال البراغماتي نجد 4 مبادئ التي سطر عليها « COEHLO » وآخرون الضوء نظرا لأهميتها في إدارة الاتصال البراغماتي نذكرها على النحو التالي :

المبدأ الأول: التقييم

قبل البدء في أي تأهيل من الضروري أن يقوم الأخصائي الأروطوفوني بإجراء تقييم محدد لصعوبات الاتصال. حيث يتم إجراء هذا التقييم على جانبي الإنتاج والاستقبال، ويأخذ في الاعتبار الطبيعة المتبادلة للاضطرابات البراغمية، من خلال مجموعة من البيانات التي تشمل جميع المشاركين. هذا التقييم يجعل من الممكن فهم الصعوبات التي يواجهها المريض ووضع وسائل التسهيل. كما ينصح باقتراح استقصاء الاضطرابات في مكان مريح للمريض وطمأنته على الصعوبات التي يواجهها وتخصيص الوقت للإجابة على أسئلته من أجل إقامة علاقة علاجية لأنها أساس إعادة التأهيل في المستقبل .

حيث يساهم التقييم المتعمق من إنشاء ملف تعريفى للتواصل وبناء بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل المفحوص بالتعاون الوثيق معه.

إضافة إلى أن تقييم الضعف في اللغة البراغماتية يمكن أن يحدث أثرا فعالا في التعرف على الاستراتيجيات المناسبة للتواصل والتدخل الاجتماعي، إلا أن التفاعل المعقد بين التأثيرات الاجتماعية واللغوية والمعرفية والثقافية على اللغة البراغماتية قد يكون عائقا في تقييم اللغة البراغماتية. (Maurer,2014,66) لأنه عندما يحدد الأخصائي الأرفوفوني الصعوبات البراغماتية التي يواجهها المريض يمكن تحديد بروتوكول علاجي دقيق، والذي يجب أن " يأخذ في الاعتبار جميع الاضطرابات النفسية والسلوكية والحركية و المعرفية والقدرات المحتفظ بها من قبل المفحوص وشخصيته السابقة وخصائص الأسرة والبيئة الاجتماعية ". لكي يتمكن من وضع مجموعة من الأهداف الملموسة للمريض، وكذلك لأسرته، والتي تتكيف قدر الإمكان مع الواقع الإكلينيكي للمريض والسياق بشكل عام. لأن الهدف بعد ذلك هو محاولة استعادة أفضل استقلالية ممكنة في هذه الجوانب المختلفة.

وفقا للعديد من المؤلفين مثل: AZOUVI وآخرون فإن التقييم الموحد للاضطرابات اللغة البراغماتية أمر صعب، مع ذلك يذكر JAGOT وفريقه ثلاث استراتيجيات أساسية يعتمد عليها الأخصائي الأرفوفوني للتحقيق في اضطرابات الاتصال التي تعد ركيزة أساسية في تقييم الاضطرابات البراغماتية والتي تمثلت في:

*دراسة الخطاب السردى: وهو يقوم على بناء قصة من مشهد تصويري أو على استدعاء قصة تمت قراءتها أو سماعها.

*تحليل الخطاب الإجرائي: يتطلب وصف نشاط مشهور، أي نص مثل: " تغيير العجلة " .

*دراسة عينة من المحادثة بين المريض وشخص آخر: يتم إجراؤها باستخدام شبكات التحليل على أساس التبادل الحر (بدون موضوع محدد مسبقا) أو شبه منظم (مع موضوع مفروض) لهذه التقييمات الرسمية، قد يكون من المثير للاهتمام إضافة ملاحظات للمريض في حالة الاتصال مثل: (المعلومات حول جودة التعليقات أو الوعي بالاضطرابات)وبالتالي تقييم اضطرابات التواصل في سياقات مختلفة مع الأخصائي الأرفوفوني لكن في بيئة أكثر واقعية.

(Maurer,2014,66)

وبذلك نستنتج أن هناك عوامل يصعب تفسيرها تؤثر على عملية تقييمنا للقدرات البراغماتية للطفل المصاب بالصدمات الجمجمة من بينها نجد :

أن تقييم اللغة البراغماتية أصبح مشكلة رئيسية ،لأن تصميم الاختبارات المخصصة لتقييم مختلف مهارات اللغة بصفة عامة والتواصل الغير اللفظي بصفة خاصة يوضح لنا أن محتواها بني على أبعاد نفسية و اجتماعية و ثقافية غربية بعيدة نوعا ما عن البيئة الجزائرية ،هذا ما يدل على أنها اختبارات غير خالية من التأثيرات الحضارية ،الشيء الذي يؤثر على استجابات المفحوصين .إضافة إلى أن أغلبها صمم لصالح فئة طيف التوحد لأنه لحد الساعة لم نجد اختبار مصمم بطريقة دقيقة لصالح الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمة وخالية من العوامل الحضارية .

مما يجعل العملية أكثر صعوبة ، وذلك عائد للاعتماد الكلي والاستخدام الأعلى للكثير من أدوات التقييم البراغمية المستوردة من الخارج المنتشرة والمعمول بها في بلادنا لها طابع غربي يشكل في اعتقادنا أحد العوامل الأساسية التي أدت إلى فشل الكثير منها، في تفسير وتقييم جوانب عديدة من سلوك اللغوي للطفل الجزائري ، لأنها تبقى غريبة عن بيئتنا وتتجلى غريبتهما في كونها مصممة وفق معايير غير مرتبطة ارتباطا سليما ببعده النفسي والاجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه ، وبالتالي تظل هذه الأدوات وسيلة غير مناسبة ، ما لم ينظر إلى التأثير الحضاري عليها .

المبدأ الثاني : التدخلات

من خلال هذا المبدأ يمكن الجمع بين المناهج العلاجية المختلفة (النفسية ، والسلوكية ، والمعرفية ، وما إلى ذلك ...) في إعادة تأهيل اللغة البراغمية .

المبدأ الثالث: العمل متعدد التخصصات

وفقا لـ COEHLO وآخرون من الضروري أثناء التدخل في اضطرابات التواصل للمرضى المصابين بالصددمات الجمجمية إجراء التعاون مع أخصائيين آخرين ذوي الخبرة . باعتبار أن المرضى يواجهون العديد من الصعوبات التي هي جزء من صورة معقدة تشمل القصور الحركي واللغوي والمعرفي والنفسي العاطفي والسلوكي . لذلك فإن الإدارة من قبل فريق متعدد التخصصات ضرورية لدعم عملية التأهيل و في تسريع وتيرة التحسن ، وفقا لـ CLAUS وآخرون سيعمل الطبيب والأخصائي الأروطوفوني وأخصائي علم النفس العصبي وأخصائي العلاج الطبيعي والمعالج المهني والمعلم وغيرهم من أصحاب المصلحة معا لتقديم رعاية شاملة للمريض ، حيث يوفر كل منهم منظورا مختلفا حول أوجه القصور و القدرات المحتفظ بها ، علاوة على ذلك ، فإن العمل الجماعي يجعل من الممكن مناقشة الصعوبات أو تقدم المرضى، وبالتالي تعديل التأهيل. (Maurer,2014,67)

المبدأ الرابع:تعميم المعرفة المكتسبة

يجب على المعالج أن يزود المريض بمواقف تواصل مختلفة من أجل السماح بنقل التعلم في موقف حقيقي. مع ضرورة الأخذ في الحسبان سياق حياة المريض ومحاولة دمج أنشطتها ضمن البيئة العلاجية لأن التأهيل الذي تتم أنشطته في بيئة اصطناعية ، مختلفة جدا عن بيئة المريض، ستكون غير فعالة ، حيث يساعد التأهيل البيئي القائم على أنشطة الحياة اليومية وورش العمل الجماعية على التعميم . حيث سيضع المريض استراتيجيات مع الأخصائي الأروطوفوني ، ثم سيحاول تطبيقها في موقف وسيط مع مجموعة من المرضى وأخيرا استخدامها بشكل ملموس في الحياة اليومية. كما يجب أن يحصل الأخصائي الأروطوفوني أيضا على دافع المريض، من خلال مراعاة مجالات اهتمامه عن طريق اختيار أنواع الدعم المختلفة من خلال تهيئة مناخ علائقي مناسب، بحيث يشارك بنشاط في إعادة التأهيل ويدمج فوائد العلاج .

5.4 تقنيات إعادة تأهيل المهارات البراغمية :

لقد شهدت السنوات الأخيرة ظهور العديد من التقنيات العلاجية لتعليم المهارات البراغمية من بينها نجد:

***التغذية الراجعة:** يقوم المعالج بإرسال ملاحظات فورية وموضوعية ودقيقة للمريض، تسمح هذه المؤشرات للمريض بإدراك الصعوبات التي يواجهها وتحليل سياق مظهرها من أجل التمكن من التعرف عليها وتوقعها بشكل أفضل .

***تبادل حول قواعد المحادثة:** يقوم المعالج والمريض بتحليل القواعد التي تحكم المناقشات معا، ودراسة تباينها وفقا للسياقات المختلفة، اعتمادا على الغرض من التفاعل، اعتمادا على البيئة المادية (المناقشة في غرفة هادئة أو صاخبة).

***الفيديو:** تستخدم هذه الأداة بشكل متكرر لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات الدماغ على تقدير أدائهم، حيث تتيح لهم الحكم على سلوكيات تواصلية معينة مناسبة أو غير مناسبة. يمكن أن يكون الفيديو أيضا وسيلة للنقاش أثناء إعادة التأهيل بين المريض والمعالج.

***لعب الأدوار والسيناريوهات:** تعتبر هذه الإستراتيجية مهمة لتحسين القدرات المعرفية و المهارات الاجتماعية للأطفال من خلال مختلف النشاطات المقدمة، فهي تضمن تطوير مهارات التفاعل أثناء الاتصال، و تكييف السلوك، واحترام القواعد، مع التعليمات، على سبيل المثال لنقل المعلومات بطريقة موجزة، أو استخدام السلوك غير اللفظي المناسب للتبادل. نجد واحدا على الأقل من هذه المبادئ في غالبية العلاجات للمهارات البراغمية لذوي الصدمات الجمجمية. من وجهة نظر أكثر واقعية.

(Maurer,2014,67 -68)

6. استنتاجات:

من خلال اطلاعنا على أدبيات الموضوع وعلى مختلف الدراسات الميدانية المطبقة حوله يمكن استنتاج:

- أن عمل الأخصائي الأروطوفوني في إطار الاضطرابات اللغوية البراغمية ذات الأصل العصبي يتلخص في : تكييف الأدوات وفق العجز الذي يعاني منه الطفل المصاب بالصدمة الجمجمية لتسهيل تواصله مع بيئته، إضافة إلى تقوية المجالات التي يؤدي فيها المريض أداء جيدا وتحسين المهارات الضعيفة والعمل على الوصول بالمريض إلى أقصى إمكاناته، و مساعدته على خلق طرق تعويضية لإخفاء قصوره البراغمي و من ثم وضع استراتيجيات التعلم والتكيف الإيجابية التي تسمح له بالتعايش مع الاضطراب، وفي النهاية تبقى مساعدته على مواصلة التقدم على الرغم من صعوبة أسى هدف يحققه الأخصائي الأروطوفوني. وجدير بالذكر أنه من الصعب جدا التنبؤ بالمدة اللازمة للوصول إلى نتيجة جيدة. في الواقع كل شيء يعتمد على الطفل و على طبيعة الإصابة وشدتها ونوعها و الجانب المضطرب من اللغة البراغمية.
- أن الصدمات الجمجمية تؤثر على الاندماج الاجتماعي للمريض .
- عدم كفاية المحكات التشخيصية والاستراتيجيات التقييمية الرسمية المعمول بها لصالح ذوي الصدمات الجمجمية.
- ندرة أدوات التقييم البراغمي المكيفة الخاصة بذوي الصدمات الجمجمية.

- عدم مراعاة المصممين للفروق الفردية بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بالصدمات الدماغية خصوصاً عند تقييمهم ووضع الاختبارات .
- عدم كفاية التدريب الذي يتلقاه المختصون للتعامل مع هذه الفئة .
- قلة عدد الكوادر المؤهلة للتعامل مع ذوي الصدمات الجمجمة.
- عدم ملائمة الوسائل التعليمية المستخدمة في تدريب الأطفال على مهارات اللغة البراغماتية.

7. خاتمة:

وختاماً نستنتج مما سبق عرضه أن العجز في مختلف مهارات اللغة البراغماتية أصبح من السمات الأساسية التي تميز الأطفال ذوي الصدمات الجمجمة خاصة الحالات الخطيرة منها ، فقد يمس هذا العجز بعض من جوانبها، أو كلها لأن الاضطرابات اللغوية البراغماتية تختلف من حالة إلى أخرى ، حسب نوع ودرجة الصدمة.

حيث يشهد واقع تأهيل اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين بالصدمات الجمجمة وجود فجوة كبيرة بين الأهداف المنشودة والمتمثلة في التقييم الدقيق للاضطراب البراغماتي، والنتائج المحققة على أرض الواقع، والتي تشير إلى عكس ذلك، فالواقع يثبت أن هناك عجز كبيراً في التدريب على مهارات اللغة البراغماتية، وكذلك تدنياً ملحوظاً في مستويات الأطفال اللغوية، وهو ما بينته التجارب والدراسات الاستطلاعية العلمية التي قام بها الباحثين في نفس المجال، وقد يعزى ذلك لعدم توفر أدوات وبرامج مصممة خصيصاً للأطفال المصابين بالصدمات الجمجمة .

8. الاقتراحات:

من خلال ما سبق ذكره يمكن اقتراح مايلي:

- أثناء إجراء الأخصائي الأوطوفوني للتقييم البراغماتي للطفل المصاب بالصدمات الجمجمة لابد من إتباع منهج سليم من خلال الربط بين مهارات اللغة البراغماتية والوظائف التنفيذية نظراً لطبيعة العلاقة التكاملية بينها و لكي يتم استنباط واستقراء معالم الاضطراب المدروس مما يستدعي ضرورة قيام المختص بالانطلاق من إطار كلي إلى دراسة جزئية ومن دراسة جزئية إلى إطار كلي للاضطراب مما يضيف معنى حقيقي على عملية التقييم ويعطيها بعداً كبيراً وبالتالي يساعد المختص على وضع البروتوكول التأهيلي ، ذلك لأن أي تقييم يقتصر على جمع البيانات والمعلومات المرتبطة بالحالة فقط دون إدماجها في التقييم بطريقة مناسبة لا يعتبر تقييماً جاداً، ودقيق ، الشيء الذي يؤثر على هذه العملية وتحول دون تحقيق أهدافها المنشودة.
- حتى تكون عملية تقييم المهارات البراغماتية فعالة لابد من دمج (محاو كوكيه ، 2005) الأربعة للبراغماتية (تحديد قصد الاتصال من خلال وحدته الأساسية فعل الكلام، إدارة التبادل، المعلوماتية، إدارة التبادل) مع بنود الاختبار المعتمد في التقييم.

- من الضروري إنشاء روابط دائمة بين ما يتم تنفيذه في إعادة التأهيل ومواقف الحياة اليومية ،كما ينصح أيضا بتنوع الأساليب العلاجية المستخدمة لتجنب التسبب في الملل لأننا نتعامل مع مرحلة عمرية فئة مرضية جد حساسة.
- ضرورة تصميم برامج تأهيلية مناسبة ومكيفة وفقا لدقة مختلف الاضطرابات البراغمانية ،لأن هذه الخطوة ستسارع من وتيرة التعافي ،وبالتالي تساعد الطفل على مشاركة الآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة إضافة إلى تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي .
- ضرورة الجمع بين العديد من المهارات و الوظائف المعرفية أو التواصلية الاجتماعية و السلوكية والحركية والتنفيذية في إعادة تأهيل اضطراب المهارات البراغمانية لدى المصابين بالصددمات الجمجمية لكي نضمن نجاح العملية ونتناول الحالة بشكل شامل.
- ضرورة التحقق من فعالية إعادة التأهيل بانتظام من أجل تعديل البرنامج العلاجي وفقا لاحتياجات المريض والتغيرات الحاصلة عليه .

9 . المراجع:

- أحمد، محسن عمر أحمد .(2022). " اللغة البراجماتية وعلاقتها بمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة " . *مجلة الطفولة*، العدد 41، 244- 279 .
- الإمام، محمد صالح، و الجوالدة، فؤاد عيد .(2010). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الببلاوي، إيهاب عبد العزيز.(2010). *اضطرابات التواصل* ط4. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمان.(2005). مقدمة في علم النفس العصبي ط1 . عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- العايب، عماد حسني. (2016 - 2017). *الانتباه والذاكرة العاملة بعد الإصابة بالصدمة الجمجمية الحادة*. رسالة ماجستير في علم النفس العصبي ، جامعة أبو القاسم سعد الله. الجزائر 2 .
- بطاينة ، أسامة محمد ، و الطوالبة، تسنيم.(2020). " أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة البراغمانية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن " . *مجلة العلوم التربوية* ، العدد 72، 16 - 95 .
- بعيسى، زهرة . (2015). " التأهيل المعرفي للوظائف التنفيذية المضطربة بعد الرضوض الدماغية الخطيرة " . *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية* ، المجلد 15 (العدد 3)، 77 - 98 .
- حمدان ، أشرف لطفي عبد الحفيظ.(2020). " فاعلية برنامج تدريبي في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ضعاف السمع " . *مجلة العلوم التربوية*، العدد 3 ، 189 – 224 .

- شريفي، سهام، و بوسبته، يمينه. (2021). " فعالية برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية في تنمية مهارات اللغة البراغمية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ". مجلة المرشد، المجلد 11 (العدد 2)، 433، 452 -.

- عبد القوي، سامي. (2010). علم النفس العصبي: الأسس وطرق التقييم. الرياض: مكتبة الأنجلو المصرية.

- لكحل وذنو، هدى. (2013 - 2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد لين دباغين. سطيف.

- ناجي عبد المنعم عبده، حنان. (2021). " فعالية برنامج لتحسين قصور اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي ". مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد 22 (العدد 4)، 118 - 153.

- Astruz, Laura, et Dillenseger, Marie. (2013). *Analyse des compétences discursives et conversationnelles d'adultes victimes d'un traumatisme crânien sévère entre 10 et 15 ans*. mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, université Claude Bernard Lyon 1. France.

- Coulibaly, Mahamadou Lamine. (2011 - 2012). *Le traumatisé crânio – encéphalique au service d'anesthésie – réanimation de l'hôpital Nianankoro Fomba de Segou*. diplôme pour Obtenir le Grade de Docteur en médecine, université des sciences techniques et de la technologie. Mali.

- Danziger, Nicolas, et Alamowith, Sonia. (2003). *Neurologie* (1). Paris: Med-line.

- Hyeran, Lee. (2012). *Langage et maladie d'Alzheimer : analyse multidimensionnelle d'un discours pathologique*. Thèse présentée pour l'obtention de doctorat, université Paule Valéry Montpellier 3. France.

- Gaboriau, Mathilde. (2017 - 2018). *La pragmatique du langage chez des patients cérébrolésés : élaboration d'un programme de rééducation en groupe et retours cliniques*. Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie, université de Nantes. France.

- Ginsberg, L. (2006). *Neurologie clinique*. Paris: Maloine.

- Lacuisse, Laurène. (2012). *Tous en scène : un matériel ludique en vue de la rééducation des troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat d'orthophoniste, université Henri Poincaré Nancy 1. France.

- Maurer, Catherine. (2014). *Les troubles de la pragmatique du langage et de la théorie de l'esprit chez les traumatisés crâniens : impacts du jeu de société en rééducation individuelle et en ateliers de groupe*. Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, université Nice Sophia Antipolis..

- Mirabet,Jim.(2016-2017).*Les troubles de la pragmatique chez le traumatisé crânien modéré :pertinence d'une évaluation ponctuelle dans une optique de réinsertion sociale et professionnelle*.mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie ,université de Strasbourg .France .
- Patteau,G, et Chéron,G.(2014).'' Traumatisme crânien chez l'enfant '' .*Springer*. 23,507 - 516.
- Troille, Emilie .(2013) . *L'adaptation de la méthode TADOMAA La rééducation des troubles arthriques chez L'aphasique* . certificat de capacité d'orthophoniste, université Claude Bernard Lyon 1.France.