

الاتصال المعزز والبديل: نظام تأهيلي للحبسة الشديدة على ضوء معطيات المقاربة البراغماتية
The Augmentative and Alternative Communication: A rehabilitatyon system of sever aphasia in the light of data of pragmatic approach

أمنية مساعدي*
بوخميس بوفولة

بنك الاختبارات النفسية والمدرسية و المهنية

جامعة باتنة 1، الجزائر

جامعة باتنة 1، الجزائر.

boufoula.boukhemis@univ-batna.dz

amina.messadi@univ-batna.dz

تاريخ القبول : 2025/11/15

تاريخ الاستلام: 2025/09/04

ملخص

إن الحبسة الشديدة باعتبارها تتجاوز التصنيفات العيادية المتعارف عليها إلى وصف درجة تعقيد الاضطرابات اللسانية وما تؤول إليه حالة الحبسي ومحيطه بالوصول إلى إعاقة تواصلية، تتطلب مقاربة تأهيلية مختلفة عن ما هم معهود في المقاربات الكلاسيكية. وبذلك تتوجه إلى المقاربة البراغماتية التي تتخلى عن ضرورة الاسترجاع اللساني وتعطي الأولوية للتواصل الوظيفي بانفتاحها على جميع وسائل الاتصال المتاحة، وهذا فهي تلتقي مع نظام الاتصال المعزز والبديل الذي سهل تنفيذ الأنشطة اليومية لذوي الإعاقات الشديدة وتعتبر الحبسة الشديدة واحدة من بين هذه الإعاقات التي عرفت استفادة واضحة من هذا النظام العلاجي. وفي هذا السياق جاء المقال الحالي الذي يهدف إلى استكشاف ومناقشة بعض الأفكار الأساسية التي رافقت إعادة تأهيل الحبسة الشديدة اعتمادا على نظام الاتصال المعزز والبديل وبناء على معطيات المقاربة البراغماتية بدءا من النشأة وصولا إلى الآفاق المستقبلية.

الكلمات المفتاحية:

الاتصال المعزز والبديل: الحبسة الشديدة: المقاربة البراغماتية.

Abstract:

The severe aphasia transcends classifications that are conventional and clinic inorder to describe linguistic disorders and its degree of complesity and developpement of communication disability of the patient and his environment, needs a rehabilitative approach which must be difference from classical approaches. So, it turns to the pragmatic approach which doesn't take care about necessity of linguistic retrieval and gives importance for functional communication. Thus, its converges with the augmentative and alternative communication system. This last has facilitated the implement of daily activities for people suffering from severe disabilities. Severe aphasia is one of these disabilities which had a clearly benefited from this therapeutic system. In this contesct, the current article aimes to study some basic ideas which had accompanied the rehabilitation of severe aphasia by being basic on alternative communication system and interresting on the data of the pragmatic approach, bigining from its inception and finishing to future prospects..

Keywords:

Augmentative and Alternative Communication; sever aphasia; pragmatic approach.

مقدمة:

إن الحبسة الشديدة باعتبارها وصفا يعبر عن درجة تعقيد مظاهر الاختلال اللساني، لم تحض بالكثير من الدراسات مثلما جرت العادة بالنسبة للتصنيفات والأنواع، وغاب هذا المصطلح عن الأبحاث العلمية لفترة من الزمن، ليعود في هذه الألفية إلى الواجهة ويتداول في البحوث الأجنبية تحت مسمى severe aphasia SA مجارة للتوجه الحالي الذي يبحث في جودة الحياة والكفاءة التواصلية خاصة في الاضطرابات الشديدة، ويدمج بذلك بين المقاربة البراغماتية والاتصال المعزز والبديل لالتقائهما في استغلال أي قناة اتصال متاحة من أجل تحقيق تواصل وظيفي، خاصة في ظل المآل اللساني السلبي للحبسة الشديدة المتمثل في عدم إمكانية الاسترجاع والترميم بأي استراتيجية علاجية تحت غطاء المقاربات الوصفية والتحليلية، إن الدراسات الأجنبية كانت سباقة لإعادة تناول الحبسة الشديدة وربطها مع الاتصال المعزز والبديل، فشهدت بذلك قفزة نوعية، ذلك أنها صارت تناقش مواضيع جد متطورة لهذين المتغيرين بمنظور براغماتي، ووصلت إلى معالجة كل من الإشكالات الناجمة عن ذلك كاستخدام التكنولوجيا وما يرافقها من متطلبات مثل تخفيف الجهد المعرفي وتكوين شركاء التواصل، وكذلك استقراءات مستقبلية كضرورة التدخل المبكر في الحبسة الشديدة وتصورات دقيقة حول مآل التكفل بها اعتمادا على الأدوات عالية التقنية، غير أننا نشهد فجوة بحثية كبيرة على الصعيد المحلي ذلك أننا وفي حدود اطلاعنا لم نجد دراسات حول الحبسة الشديدة ناهيك عن ربطها بالاتصال المعزز والبديل وهو الأمر الذي خلق لدينا مجموعة من الإشكاليات والتساؤلات البحثية على رأسها إشكالية مصطلح الحبسة الشديدة، هذا المصطلح الغائب عن الألفاظ الجزائرية وما يرافقه من إشكاليات ممتدة كالقياس والعينة والتكوين الجامعي، إضافة إلى ما هو أعمق: إشكالية القبول بالاتصال المعزز والبديل من طرف الأهالي والحالات، ومنه نطرح تساؤلا ضمنيا حول الخصوصية الجزائرية للحبسة الشديدة والاتصال المعزز والبديل أكاديميا وميدانيا.

وبهذا تكمن أهمية هذا المقال في كونه يعالج موضوعا محوريا في إعادة التأهيل النفس عصبي للحبسة، وتبرز الأهمية أكثر بتسليطه الضوء على الحبسة الشديدة الشبه الغائبة عن البحوث المحلية -حسب اطلاعنا- مقارنة بالدراسات المتنوعة التي تشهدها على الصعيد الأجنبي، كما أن ربطه بالاتصال المعزز والبديل لا يقل أهمية، كونه رائدا في الأبحاث حاليا ويتوقع أن تزيد أهميته مستقبلا خاصة في ظل إسهامات الذكاء الاصطناعي في الحياة البشرية.

وبناء على ما تقدم، جاء هذا المقال النظري كمحاولة متواضعة لمناقشة بعض الأفكار الأساسية في الحبسة الشديدة وإعادة تأهيلها براغماتيا بالاعتماد على نظام الاتصال المعزز والبديل، كما أنه يذهب إلى إبراز نوع من المفارقة ما بين الدراسات الأجنبية والمحلية بتحليل بسيط عن طريق تسليط الضوء على عدد من الإشكاليات المتعلقة بالحبسة الشديدة والاتصال المعزز والبديل التي تعاشها الألفاظ الجزائرية على ضوء المقاربة البراغماتية، ليشير في النهاية إلى الآفاق المستقبلية الأجنبية منها والمحلية حول هذا النظام الاتصالي في الجانب الأكاديمي والميداني على السواء.

1. الحبسة الشديدة

1.1 تعريف الحبسة

يعرف داماسيو Damasio الحبسة بأنها فقدان كلي أو جزئي للفهم و/أو تشكيل المرسلات اللفظية نتيجة لإصابة مكتسبة في الجهاز العصبي المركزي (عمراني، 2013، ص.126). كما يمكن تعريفها بأنها فقدان كلي أو جزئي للغة بعد اكتسابها التام عقب آفة مخية، ينتج عنها اختلال في النظام اللغوي للحبسي ما بين اضطرابات الفهم و/أو التعبير سواء في النمط الخطي و/أو الملفوظ، ويختلف التدخل العلاجي باختلاف الأهداف المسطرة ضمن المقاربة المختارة حسب احتياجات كل حالة.

2.1 أشكال الحبسة

تعددت أشكال الحبسة بتعدد رؤى الباحثين، وتنتج عن هذا التعدد عدة تصنيفات، غير أن أكثرها استخداما في البحوث المعاصرة هو الذي يضم: كلا من حبسة بروكا المتميزة سيميولوجيا باضطرابات الإنتاج اللفظي مع الاحتفاظ بالفهم، وحبسة فيرنيك التي يظهر فيها عدم الوعي بالاضطراب في معظم الحالات مع مشاكل واضحة على مستوى الفهم، الحبسة التوصيلية حيث يتميز هذا النوع باضطراب التكرار والرتانة مع الاحتفاظ بالفهم، والحبسة النسيانية متمثلة في فقدان الكلمة خصوصا تحت الطلب، والحبسة الكلية حيث يضطرب كل من الفهم والتعبير بدرجة كبيرة قد يصل إلى الانعدام مع إمكانية التواصل عن طريق الاشارات أو الرموز باستخدام الصور بدل الكلمات (شوال، 2019، ص.251-252).

هذه التصنيفات تعتمد على الجانب التشريحي العصبي وتجمع الأعراض اللسانية في صورة شاملة للاضطراب، ولكن مع هذا تبقى هناك اختلافات جوهرية بين هذه الأنواع بل وفي النوع ذاته، ويظهر هذا جليا من خلال الاسترجاع اللساني والتعافي من الحبسة، الأمر الذي نرجعه إلى درجة شدة الاضطراب، فالحبسة الشديدة على سبيل المثال غالبا ما يعاني أصحابها من مضاعفات لغوية تصل إلى حد الإعاقة التواصلية.

3.1 الحبسة الشديدة

الحبسة الشديدة Severe Aphasia (التي قد يقابلها شكليا الحبسة الشاملة وحبسة بروكا الكبرى)، نقصد بها تلك الحبسة غير الطليقة التي تتميز بشدة الأعراض اللسانية وتفاقمها إلى غاية تسببها في إعاقة تواصلية وانعكاسات نفسية على المريض، وحسب بوريدح (Bouridah 2018, p.278) فهي "وصف شامل للسمات السريرية المزمنة والشديدة كالخرس الكلي الذي قد يتجلى أحيانا في شكل تكرارات نمطية ونقص الكلمة الشديد وكثرة البارافازيا الشكلية والدلالية التي قد تبلغ حد الرطانة"،

وهي بهذا تستدعي تدخلا استعجاليا يعيد الحبسي إلى عالم التواصل وينقذه من عزلته الاجتماعية ومن الاكتئاب.

4.1 تداعيات الحبسة الشديدة: من انعكاسات فردية إلى إعاقاة تواصلية

1.4.1 انعكاسات الحبسة الشديدة على الحبسي

إن الإصابة بالحبسة غير الطليقة الشديدة تضع المريض في مأزق تواصلية يومي، فبعد أن كان يتحدث بطلاقة يجد نفسه عاجزا عن التعبير حتى عن أبسط الأشياء، وقد وضع بالاندراس (Ballandras, 2010,p.20) أن الحبسي غالبا ما يرافقه شعور دائم بالفقدان، إذ أنه يجد حياته انقلبت رأسا على عقب فجأة، فهو يغوص في المجهول، ولا يدري إلى أين يمكن أن تصل به الأمور، وهو ما يجعله أسير القلق والخوف من عدم رجوعه إلى ما كان عليه سابقا، وفقدانه الأشخاص من محيطه، ومن عدم قدرته على استرجاع عمله، وكذا من احتمالية النكوص والتقهر، ومستقبله الذي يبقى غير واضح، كما أن الصعوبات اللسانية الشديدة: الدلالية والشكلية والنحوية والרטانة والتوقفات الطويلة، تدفعه إلى تقليص تفاعلاته وتجنب التواصل (Bouridah, 2018,p.281)، وهو ما ينجم عنه إحباطات راجعة إلى العجز الذي يواجهه أثناء اتصاله مع الآخرين، وردود فعل المحيطين به المترتبة عن ذلك إلى غاية إلغاء دوره الاجتماعي (عربية، 2022، ص.90).

فينتقل الحبسي إلى العيش في مستويات مرتفعة من الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي الأمر الذي يؤدي إلى تراجع في جودة الحياة، اعتبارا لتداعيات شدة الحبسة (Dassonville & al, 2023)، وبهذا يجد نفسه في صراع مع التغيرات على مستوى الوضعيات التواصلية وما تتطلبه من مجهودات إضافية، أما الاستمرار فيها فيؤدي إلى الشعور بالتعب، ذلك أن أي إنتاج لفظي شفهي يتحول من تلقائية إلى مأزق، فإيجاد الكلمة المناسبة مثلا ليس بالأمر السهل، والمحادثات الهاتفية تتحول إلى وضعيات تواصلية صعبة، باختصار فإن صعوبة المحادثة وعدم التكيف معها يعتبر أمرا مزعجا (عربية، 2022، ص.90).

2.4.1 امتداد انعكاسات الحبسة الشديدة إلى المحيط

في ظل اضطرابات الطلاقة في الحبسة الشديدة، تظهر تداعيات نفسية على الحبسي متمثلة في الاكتئاب وما يرافقه من شعور بالخزي والعار، بسبب المواقف الصامتة التي يجبر عليها في وضعيات تفاعلية يومية، تؤدي بدورها إلى عجز المحاورين عن إدراك الكفاءة التواصلية لهذا المريض، وتمثل عقبة أمام مشاركته في الحياة الأسرية وحفاظه على العلاقات الاجتماعية، هنا تبرز قضية أساسية في الواجهة تتمثل في الإعاقاة التواصلية الناتجة عن الحبسة الشديدة وتبعاتها في الحياة اليومية (Giovanneti,&Henry, 2015,p.6).

ولعل الزوج/ة هو الفاعل الأول في الحياة الاجتماعية كونه المكون الرئيسي لنواة المجتمع: الأسرة، باعتبارها البيئة الأولى للتواصل، وبما أن هذا الأخير أساسي في العلاقات وخاصة لدى الأزواج، وعلى اعتبار أن الحبسة اضطراب لغوي من شأنه أن يؤثر على استقرار العلاقات الزوجية، ذهبت كلار

كروتو Claire Croteau إلى إجراء دراسة عام (2020) معنونة بتأثير الحبسة على التواصل بين الأزواج، توصلت الدراسة إلى أن العلاقات الزوجية تشهد تغيرات كثيرة عقب إصابة أحد الزوجين بالحبسة، وتظهر في انخفاض تواتر المحادثات ومدتها، وتجنب بدئها في أحيان كثيرة، كما أن المواضيع تصبح مقيدة وذلك بالنقاش حول مواضيع معينة فقط من أجل الحفاظ على العلاقة الإيجابية بينهما، نظرا لصعوبة إدارة الانفعالات المرتبطة بالتواصل والذي وصف بالصعب، إضافة إلى تدبذب الجانب العاطفي (Croteau, 2020).

وعلى اعتبار أن الصداقة معيار لتقييم جودة الحياة فقد أجريت دراسة عام 2015 من طرف برونوين ديفيدسون وآخرون Bronwyn Davidson et al بعنوان "المشاركة الاجتماعية لدى كبار السن المصابين بالحبسة: أثر الإعاقات التواصلية على الصداقة"، تمثلت في فحص طبيعة المحادثات الفعلية للصداقة، تبين أن المصابين بالحبسة تواصلوا مع عدد أقل من الأصدقاء وكانت لديهم شبكات اجتماعية أصغر، وهذا ما يثبت أن الحبسة تؤثر سلبا على الصداقة (Davidson & al, 2015). وفي سياق مشابه، ترى سوزي بار (Susie Parr, 2011) في دراسة لها أن الأشخاص المصابين بالحبسة الشديدة يعانون من الإقصاء الاجتماعي والذي يعتبر شائعا ويتجلى في سياقات منزلية ووضعية رعاية مختلفة، ويظهر على مستوى العلاقات بصفة أكثر (Gilles Leloup, 2010, p. 283).

2. المقاربة البراغماتية

1.2 تعريف المقاربة البراغماتية

منذ تسعينيات القرن الماضي تم تطوير التواصل و توجيهه نحو تجاوز العجز الشديد، فانتقلت الأنظار من التركيز على المريض فحسب، إلى إدراج الشركاء في التفاعل والوظيفة والمحيط، وهذا أخذت عملية إعادة تأهيل الحبسة منحى جديدا يقوم على البراغماتية والمجتمع (Gonzalez & al, 2013, p. 4)، وصار التمحور حول السياق الوظيفي للتواصل مع الأخذ بعين الاعتبار مختلف الانعكاسات التي من شأنها أن تؤثر سلبا على الوضعيات التواصلية التي يعايشها الحبسي في حياته اليومية، وكذلك أثناء بناء البرامج التكيفية الخاصة بهذا الاضطراب، كما أعطيت أهمية لتزويد المريض وعائلته على السواء بالعناصر الضرورية لفهم الانعكاسات والحد منها وتجاوزها أثناء التواصل (عربية، 2022، ص. 91)، فكانت المقاربة البراغماتية تهدف إلى تطوير القدرات الاتصالية في مجملها ولا تكتفي بتحسين اللغة الشفهية، وهكذا تغيرت طريقة تسطير البرامج العلاجية إلى دراسة السلوك اللغوي والإطار الذي ينتج فيه، وبالتالي فإن الاهتمام هنا لا يكون بالوصول إلى استرجاع الشكل أو البنية اللغوية كما كانت قبل الإصابة العصبية، وإنما بتطوير أساليب الاستعمال الأمثل للقدرات الاتصالية المتاحة والمتبقية، مثل الإشارات والإيماءات وغيرها، بمعنى أن الهدف صار يتمثل في مساعدة الحالة على التكيف مع محيطها الأسري والاجتماعي (طيار، 2020، ص. 76).

2.2 الفجوات التي انطلقت منها المقاربة البراغماتية

1.2.2 فشل المقاربات الكلاسيكية

لقد شهدت المقاربات الكلاسيكية انتقاداً من طرف جملة من الباحثين أمثال سارنوشول Sarno, (1965) Schulle ، سيلفرمان وساندز (1970) Silverman & Sands فيما يخص محدودية فعاليتها اللفظية بتأكيدهم على عدم وجود أي استرجاع دال كمي أو كيفي في اللغة الشفهية والمكتوبة خاصة في الحالات الشديدة (Chomel de varagnes, 1991, pp.12-13)، فالتمعن في تاريخ الحبسة يجعلنا ندرك سيطرة النزعة السيميولوجية في بداية استكشافها بدءاً من العصور القديمة، حيث جرى الفضول الإنساني إلى وصف التظاهرات العيادية ومحاولة ربطها بمسببات عضوية تباينت تموضعاتها وتفسيراتها إلى أن رست إلى المعطيات التشريحية العصبية بفضل أعمال بروكا Broca وويرنيكي Wernicke ومعاصريهما، فكانت ثنائية (الجدول العيادية، الاصابات القشرية) هي السمة البارزة في دراسة الحبسة آنذاك (بدءاً من أعمال Broca 1861)، لتتطور لاحقاً إلى تفسير سبب هذه التظاهرات وفق نماذج معالجة المعلومات وتحديد موقع الخلل "الافتراضي" في السيرة المعرفية لموقف لغوي معين (شنافي، 2022).

وبصياغة أخرى فإن هذه الدراسات التحليلية للحبسة تصنف إلى نوعين: النوع الأول الذي يعتمد على الأدبيات اللسانية التي تجزئ اللغة إلى مستوياتها والمتأثر بأعمال رومان جاكوبسون Roman Jakobson 1963 بإدخال العمليات الذهنية كعملية أساسية في اللغة والذي فسر الحبسة باختلال محور التجاور والاختيار، والنوع الثاني هو ذلك الذي يركز في التماسه للحبسة على مفاهيم معرفية مرتبطة أساساً بنماذج معالجة المعلومات (بودالي، 2024، ص 75.77).

ووفقاً لهذا الاتجاه الوصفي التحليلي أو ما يعرف بالمقاربات الكلاسيكية، تم بناء عدة برامج علاجية قائمة على رصد الأعراض ومن ثم علاجها، ففي إطار المقاربة السيميولوجية نجد أن مازو وزملاؤه (Mazaux & al, 2007) قد حددوا خطوات إعادة التربية بالانطلاق من ملاحظة العرض اللساني المضطرب ثم تحديد مختلف مظاهره والظروف التي أوجدته، لبحث بعدها في الطرق التي من شأنها التخفيف منه، ثم يتم بعد ذلك اقتراح برنامج علاجي مكثف ومتدرج في الصعوبة، يهدف إلى تنشيط استجابات لفظية للحبسي، وذلك بإدراج مجموعة من المحفزات والوسائل المساعدة التي تساهم في الوصول إلى الكلمة الهدف أو الإجابة الصحيحة المنتظرة (عربية، 2022، ص 73).

أما المقاربة المعرفية فكانت منهجها في التعامل مع العرض اللساني المضطرب مختلفاً عن المقاربة السيميولوجية البحتة، ذلك أنها تستند إلى البحث عن مستويات اللغة المضطربة على مستوى النماذج المعرفية للغة مثل نموذج هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza 1995) في تفسيرها لموقع الخلل وهدفها المتمثل في وضع علاج سببي لذلك للعجز، وبناء على ذلك يتم تصميم برامج لإعادة التأهيل المعرفي تعرف بالتدخلات الموجهة نحو العجز، هذه البرامج تستهدف القدرات اللغوية للحبسي وتدريب بشكل منفصل عن باقي المكونات اللغوية بحسب مستوى شدة الإصابة مثل: نقص الكلمة أو اضطراب

القراءة، وذلك عبر تدريبات مخصصة قوامها التعلم والتكرار، حيث تتم هذه الأخيرة خارج السياق التواصل، ويعتبر تعميم الحبسي للقدرات اللغوية المسترجعة على المستوى الوظيفي مؤشرا على نجاح هذه التدخلات، ليقاس الاسترجاع في النهاية بتقييمات مرجعية (Leloup, 2010, p. 282).

بالنظر إلى الجداول العيادية المعقدة للحبسة الشديدة، فإن إعادة تنظيم العمليات المعرفية للغة أو ترميمها لتسترجع حالتها السوية أو تقترب منها، يعد فرضية يصعب الدفاع عنها، وبهذا تتغير الأهداف من تحفيز القدرات اللغوية المتبقية لدى الحبسي إلى تمكينه من التكيف مع بيئته والتحسين من تبادلاته الاتصالية في الحياة اليومية (Leloup, 2010, p. 283)، كما أن تطرقنا إلى الرؤى التحليلية في مناقشتنا للحبسة الشديدة لم يكن إلا بغرض وصف المآل التواصل السلي الذي يؤول إليه الحبسي، أما التركيز فيكون على المقاربة البراغماتية، وينصب على الوضعيات الاتصالية التفاعلية، التي يميزها فقدان الاستقلالية وتقليص النشاطات اليومية الفردية أو الجماعية، إضافة إلى الوصم الاجتماعي (عربية، 2022، ص. 90) كقيود للتواصل والتي تمتد من الحبسي نفسه إلى بيئته.

2.2.2 الإعاقة التواصلية في الحبسة الشديدة

في كثير من الأحيان يختصر التواصل مع حبسي من الدرجة الشديدة إلى رصد وتحديد أدنى علامات ومؤشرات التواصل، باقتراحات متتالية إلى غاية موافقة الحبسي على ذلك المناسب لمراحده، تعتبر هذه الطريقة فعالة شرط احتفاظه بقدرته على الإدلاء بنعم / لا، ولكن هذا يعتبر غير كاف لتحقيق تواصل وظيفي يعبر فيه عن الأمور التي تشغله وتزعجه وعن عاداته في الحياة وهواياته ورغباته (-Garry, 14, p. 2016, Lefebvre)، وبالتالي فإن الإعاقة التواصلية التي يعيشها المصاب بالحبسة الشديدة بما تحمله من انعكاسات فردية وبيئية، يوجب انتهاج المقاربة البراغماتية التي تهدف أساسا إلى إخراج هذا الحبسي من عزله كضرورة إنسانية وحتمية اتصالية طارئة.

2.2.3 الغاية التواصلية

إن مبدأ المقاربة البراغماتية في تعزيز المهارات الاتصالية للحبسي خاصة الحالات الشديدة، من شأنه أن يرفع من مستوى مشاركة هذا الحبسي في أنشطة حياته اليومية، وبالتالي يحسن من جودة حياته والمحيطين به، حيث أنها ترحب بتعلم أنماط التواصل التعويضية في غياب اللغة الشفهية و/ أو المكتوبة سواء كانت معززة أو بديلة، وتأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل التي من شأنها التأثير في التبادلات التواصلية (Leloup, 2010, p. 283)، وبالرجوع إلى فرضية وينكي Winki حول التواصل أو ما يعرف بالتواصل الجديد nouvelle communication، نجد أن ما نسبته 75% من التواصل هو غير لفظي، بمعنى أن التواصل اللفظي بطبعه لا يكفي لإيصال الأفكار المراد شرحها حتى عند الإنسان السوي، ما دام يعتمد على عناصر مكمل للعلامات اللغوية كالنبرة وتعابير الوجه والإشارات الجسدية، وهي ما يعرف عند بايلون وفابر Baylon et Fabre بالعلامات فوق لسانية، والتي تضيف ثراء وفعالية للتواصل إلى جانب الخصائص الفيزيائية للصوت مثل النغمة والشدة، وكذلك اللمسة واللباس والمظهر الخارجي والحركات المرافقة للكلام والتي تلعب دورا بارزا في الموقف الاتصالي

(Enjalbert & al, 1993)، فكيف يطلب من الحبسي خاصة حالات الحبسة الشديدة أن تسترجع ما نسبته 25% و تهمل 75% التي يمكن استغلالها لإيصال الأفكار خاصة في ظل تطور تقنيات الاتصال المعزز والبديل.

3. نظام الاتصال المعزز والبديل

1.3 تعريف الاتصال المعزز والبديل

تعرفه الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA) بأنه مجموعة متكاملة من المكونات هدفها هو تعزيز التواصل، هذا النظام يشمل وسائل مساعدة غير مدعومة مثل تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات بالإضافة إلى وسائل مساعدة مدعومة والتي تضم أدوات منخفضة التقنية مثل الكتابة والصور ودفاتر الاتصال، كما تضم أدوات عالية التقنية مثل الأجهزة المولدة للكلام والتطبيقات على الأجهزة المحمولة أو الأجهزة المخصصة للتواصل المعزز والبديل (Dietz & al, 2020, p. 909).

لم يعد بالإمكان اختزال التواصل في الأداءات اللفظية الشفهية والمكتوبة فقط، ذلك أن النموذج التقليدي الذي يحصر التفاعلات بين المرسل والمستقبل في مشاركة رسالة لفظية مشفرة هو نموذج اختزالي ولا يمثل الواقع (Enjalbert & al, 1993)، وعلى هذا تبنت المقاربة البراغماتية عدة تقنيات واستراتيجيات علاجية تخدم هذا الطرح المغاير في إعادة تأهيل الحبسة، خاصة الشديدة منها، ولعل نظام الاتصال المعزز والبديل أهمها، والذي يرجع ظهوره إلى العام 1950، إذ قدم في البداية للحالات الذين فقدوا التواصل عقب العمليات الجراحية، غير أنه عرف انتشاراً أكبر مع بداية الثمانينيات (جديد، 2023، ص. 968).

تقول وفاء ميموني (2014، ص. 14-15) بأن الاتصال البديل يستهدف الأشخاص الذين لديهم فقر أو فقدان للكلام الوظيفي على تنوع المشاكل الطبية والإعاقات، سواء كانت خلقية أو مكتسبة، تدريجية أو مؤقتة، وبصفة عامة يستخدم التواصل البديل لسببين أساسيين أولهما تحسين التواصل عند الأشخاص المصابين باضطراب على مستوى المجرى اللفظي والنطقي، أما الغرض الثاني فيتمثل في تقديم طريقة بديلة أو مساعدة للتواصل بالنسبة للأشخاص الذين لا يستطيعون التعبير شفهيًا أو لغتهم الشفهية غير كافية للتواصل الفعال، وبتضييق زاوية الطرح على الحبسة الشديدة، فإنه يمكن اعتبار أن هذا النظام يتمثل في تعليم الحبسيين تقنيات غير لفظية تستخدم فيها وسائل اتصال طبيعية مثل استخدام الرمز نعم/لا أو تستغل كل القدرات المحتفظ بها في الكتابة، الإيماءات، استخدام الصور والرسوم وكذلك استخدام الصور الفتوغرافية عند فشل التواصل الشفهي (جديد، 2023، ص. 268-269).

وفي هذا الصدد يقول دوبارتر De Partz بأن هذا الاتصال المعزز والبديل يستند إلى مبدأ أن الوظائف اللغوية المضطربة يمكن استبدالها بشكل فعال مؤقتاً أو دائماً، من خلال أساليب تواصل

غير لفظية ومن خلال إشارات ظرفية مختلفة يمكن استعمالها بصفة منفردة أو مجتمعة (جديد، 2024، ص. 78).

وحسب الأدبيات فإن الحبسة الشديدة هي الأكثر استفادة من هذا النظام، وذلك بتطبيقها لـ (PACE) Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness، المعد من طرف دافيد وويلكوكس (Davis et wilcox 1981) حيث يعتبر أول تقنية تدريب على التواصل متعدد الوسائط communication multi model موجهة للحبسة، تهدف إلى تحسين الاتصال في المواقف التبادلية وذلك باعتمادها على استخدام الأدوار التبادلية وتطوير استراتيجيات بديلة عن فشل التواصل، إن هذه الطريقة العلاجية تعيد للحبسي مكانته كمحاور فعال مما يعزز ثقته بنفسه (Giovannetti & Henry, 2015, p.11).

4. المقاربة البراغماتية و التواصل المعزز و البديل: نقاط التقاء في الحبسة الشديدة

1.4 الخروج من ضيق اللغة إلى سعة الاتصال

على خلاف العلاجات القائمة على الوصف السيميولوجي والتحليل اللساني المعرفي والتي تركز على المريض نفسه فتعزله عن البيئة التي يتفاعل فيها لغويا، بل وتغوص إلى داخله، وتجزئ الكليات إلى وحدات، فتتظر إلى لغته على أنها مستويات لسانية وتحلل اختلالاته إلى ما يوافق تلك المستويات، وتفسرها بالرجوع إلى نمذجة معرفية، من المفروض أن تتزامن أو تتسلسل في سيروراتها، لتجمع ما بين الذاكرة والانتباه والوظائف التنفيذية، وتنظر إلى موقع الخلل وتستكشفه، ثم تنتظر من المريض إنتاجا لغويا سليما عن طريق تعريضه لأكثر أنواع الأنشطة شيوعا وأفضلها بالنسبة للحبسة غير الطليقة سواء كانت خفيفة أو شديدة: نشاط التسمية، فإن المقاربة البراغماتية تتوافق مع الاتصال المعزز والبديل بالخروج من ذلك الضيق اللغوي الذي يرهق الحبسي ويحملة جهدا معرفيا وجلدا نفسيا ومسؤولية اجتماعية خاصة في ظل استمرار الفشل في الوضعيات التفاعلية رغم استمرار جلسات إعادة التأهيل، وتذهب إلى استغلال كل قنوات الاتصال المتاحة في المحيط في برامج إعادة التأهيل بغرض تحقيق تواصل وظيفي وفعال، إن هذا الانفتاح للمقاربة البراغماتية والاتصال المعزز والبديل على البيئة وعلى استغلال مواردها الاتصالية المتنوعة: كالإيماءات والإشارات والرسم والصور على اختلافها ما بين الفوتوغرافية والبيانية والتطبيقات الذكية وغيرها، تجعلها تتميز بوفرة الخيارات مادامت تجاوزت اللغة إلى الاتصال، وهو ما يعطي المريض راحة في الاختيار ويفتح مجال الإبداع أمام الأكاديميين والمعالجين بفضل التخلص من قيود الاقتصار اللساني إلى الوفرة التواصلية.

2.4 الاعتماد على شريك التواصل

تمتد كل من المقاربة البراغماتية والاتصال المعزز والبديل من المريض إلى بيئته امتداد الإعاقة التواصلية التي تؤدي بهذا الأخير إلى الانسحاب من المجتمع، والمجتمع إلى إقصائه، وبالأستناد إلى مبدأ التواصل الوظيفي واستغلال البيئة، فإن الاعتماد على الشركاء بالتعاون مع الأزواج والأولاد والأصدقاء والأقارب ومقدمي الرعاية كدعائم بشرية في برامج إعادة التأهيل خيار إيجابي، يعزز تفاعل الحبسي

داخل بيئته الطبيعية في مختلف الوضعيات التواصلية في حياته اليومية، وهذا ما يؤدي تدريجيا إلى التخفيف من شدة المضاعفات النفسية من خلال تشجيع الشركاء للحبسي وتقديم الدعم النفسي من خلال التحفيز المستمر له، وتقبلهم للعلاج بالتكيف مع نظام تواصل جديد، كل هذه الأدوار الفاعلة لشريك التواصل تساهم في إعادة إدماج الحبسي في المجتمع.

5. تحديات الاتصال المعزز والبديل في الحبسة الشديدة: مفارقة تحليلية للتحديات الأجنبية والجزائرية

في الوقت الذي أوصت الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع ASHA باستخدام الاتصال المعزز والبديل كحق متأصل لذوي الإعاقات الشديدة ضمن ميثاق حقوق التواصل، ومع التوصيات بضمان امتلاك الحبسيين لوسيلة معززة أو بديلة عن اللغة في التوصية رقم 4 ضمن قائمة أفضل 10 ممارسات في مجال الحبسة (Dietz, et al, 2020, pp. 909-910)، ظهرت مجموعة من التحديات التي عرقلت التطبيق الرشيد للاتصال المعزز والبديل في الحبسة الشديدة، والتي نستعرضها على النحو التالي:

1.5 التحديات الأجنبية

1.1.5 الرفض

يفيد الأرتفونيون بأنه رغم امتيازات الاتصال المعزز والبديل، إلا أن هذا النوع من العلاج يبقى غير مألوف ويصعب على المختصين تغيير المعتقدات الراسخة حوله إلا عن طريق التوعية والتثقيف للمريض وأهله حول الإمكانيات القوية لهذا النوع من العلاج (Plasket & Garrette, 2008)، وفي هذا الصدد تقول (Garry-Lebvre, 2016, p. 21) بأن استخدام وسيلة بديلة عن اللغة الطبيعية أمر صعب القبول سواء من طرف الحبسي أو عائلته، وأن تفعيل هذه الأداة يستوجب دعما ومرافقة شاملة لكل الأطراف، فالعائلة تحتاج الدعم والتوجيه بنفس القدر الذي يحتاجه المريض في تعلم استخدام الأداة من أجل التأقلم مع هذا النظام التواصل الجديد وكذلك تلعب دورا محوريا في دعم الحبسي لمواكبة هذا التغير، إذن يمكن اعتبار العامل النفسي لقبول نظام تعويضي هو أكبر التحديات التي يواجهها نظام التواصل المعزز والبديل في الحبسة، حيث قد يجد المريض أو محيطه صعوبة في التخلي عن اللغة الطبيعية وذلك لاعتقادهم أن أداة التواصل المعزز والبديل هي علامة واضحة عن التخلي عن المحاولة في الاسترجاع اللغوي مستقبلا (Leloup, 2021, p. 295).

2.1.5 الأداة

بعد مرور بعض الوقت على ردود الفعل الأولية حول نظام الاتصال المعزز والبديل، ومع استمرار الإعاقة التواصلية التي تسببها الحبسة الشديدة، يصبح المرضى وعائلاتهم أكثر واقعية في التفكير حول طريقة مساهمة هذا النظام في تحقيق الأهداف التواصلية (Plasket & Garrette, 2008)، وبهذا تظهر تحديات أخرى بعد قبول هذا العلاج، منها ما يتعلق بالأدوات نفسها حيث يعتبر تعلم طريقة اشتغالها - خاصة الرقمية- العائق الأكبر ذلك أنها تعتمد في الغالب على تنظيم معجمي فئوي أو دلالي-

نحوي مثلما هو الحال في C-speak وبرنامج Lincagraphe حيث يتم الوصول إلى المفردة المستهدفة وفقا لتدرج معين، هذا التسلسل يتطلب قدرات معرفية محفوظة، وهو ما يسبب جهدا معرفيا للمريض بالحبسة الشديدة، إضافة إلى صعوبات في التعامل مع الأداة في حد ذاتها (Leloup, 2021, p.296)، كما أن إمكانية تعميم هذه الأدوات مثل تعميم استخدام prothèse de communication في الحياة اليومية في سياقات متنوعة خارج جلسات إعادة التأهيل تسبب هي الأخرى تحديا خاصة في ظل جهل المجتمع بهذا النوع من العلاج والذي من شأنه أن يتسبب في التخلي عنه بعد قبوله بسبب ردود الفعل غير المشجعة.

3.1.5 شريك التواصل

إن شريك التواصل زوجا كان أو أحد أفراد العائلة، سيصبح معالجا مشاركا داخل الجلسات العلاجية وهو ما يمنحه دورا أساسيا ومسؤولية مباشرة في تعامل المريض مع الأداة من خلال تقديم التوجيه والتغذية الراجعة (Leloup, 2021, p. 297)، وهنا تبرز إشكالية تبعية المرضى لشركاء تواصلهم، ذلك أن القدرة على الحفاظ على العلاقات وإرسال واستقبال المعلومات، يتطلب غالبا محادثة ذات بناء مشترك للخطاب، وهذا ما يبرز إشكالية ثانية تتمثل في تدريب هؤلاء الشركاء، إضافة إلى ضرورة تدريب المعالجين للحبسيين على استراتيجيات تكيفية في حال ما لم تكن البيئة وشركاء التواصل بالمستوى المطلوب في الوضعيات التفاعلية (Dietz et al, 2020, p. 911).

2.5 التحديات المحلية

في الوقت الذي قطعت البحوث الأجنبية أشواطا كبيرة في دراسة الحبسة الشديدة مع الاتصال المعزز والبديل وصارت تناقش قضايا جزئية وتفصيلية، نجد أن الدول النامية لازالت تستورد النماذج الغربية للاتصال البديل والتي لا تتماشى مع ثقافتها بغرض فهم الأشخاص العاجزين عن الكلام (ميموني، 2013، ص.151)، وهذا ما يبين وجود فجوة حقيقية في تناول الاتصال المعزز والبديل مع الإعاقات التواصلية بصفة عامة والحبسة الشديدة بصفة خاصة، أما على المستوى المحلي، فالوضع أكثر تأزما حسب تحليلنا الذي نطرحه من خلال العناصر التالية:

1.2.5 إشكالية المصطلح:

غالبا ما تتجه البحوث المحلية في دراسة الحبسة أثناء تحديدها للعينة إلى الاعتماد على معيار الطلاقة أو المسببات، غير أننا لم نصادف من خلال اطلاعنا معيار الشدة إلا في مقال بوريدح نفيسة (2018) المعنون بـ: le cas d'aphasie sévère ، إذ أن وصف درجة شدة الأعراض اللسانية لم ينل الاهتمام الكافي رغم الأهمية الكبيرة التي يضيفها إلى نوعية البحوث، ولهذا تجرأنا على المصطلح "الحبسة الشديدة" بهدف إعادة إبرازه من جديد في البحوث المحلية، إن اختيارنا لهذا المتغير وضعنا أمام تحد حقيقي وإشكالية عميقة: إشكالية المصطلح، حيث أن هذا الأخير يشوبه نوع من الغموض ذلك أنه كثيرا ما يحدث خلط بينه وبين الحبسة الكلية وحبسة بروكا الكبرى، وهو الأمر الذي لاحظناه سواء في الأوساط الأكاديمية أو

الميدانية بالتساؤل عن القصد من "الحبسة الشديدة" فور تلفظنا به، ومن زاوية أخرى فإن وصف شدة الأعراض اللسانية التي تمس التعبير والفهم عند الحبسي يضيق علينا زاوية الطرح والبحث، خاصة فيما يتعلق بتوفر المراجع المحلية التي تتناول هذا المصطلح بصفة صريحة، إن هذه الأسباب تعتبر وجهة لإعادة تفعيل مصطلح "الحبسة الشديدة" كما فعلت سابقا بوريدح (2018) وكما هو معمول به في الأبحاث الأجنبية التي تهتم بوصف شدة الأعراض اللسانية في الحبسة خصوصا في سياق التوجه نحو اعتماد مصطلحات: الإعاقة التواصلية وجودة الحياة والتكفل الإيكولوجي والبراغماتي وما يرافقها.

2.2.5 إشكالية القياس:

يعتبر القياس ركيزة أساسية في الألفونيا سواء في البحوث الأكاديمية أو الممارسة الميدانية، بهدف الحصول على نتائج دقيقة من أجل تصميم خطة علاجية وتقييم مستوى نجاح التدخل العلاجي أو فشله، ولا يتأتى هذا إلا عن طريق تطبيق بطاريات أو اختبارات أو مقاييس خاصة حسب طبيعة الاضطراب، غير أن الواقع يعطي معطيات مغايرة ويكشف الخبايا ويضعنا أمام إشكاليات عميقة، ذلك أن الألفونيا الجزائرية بصفة عامة تفتقر إلى أدوات القياس، وندعم طرحنا هذا بما توصلنا إليه في دراستنا لعوائق البحث الدكتورالي في الألفونيا (2024) والتي أثبتت وجود عوائق مرتبطة بأدوات القياس على رأسها عدم التكوين في تلك المتوفرة إضافة إلى عوائق التصميم والتكيف و كذا عدم توفرها من الأساس، هذا بصفة عامة، وبخصيص طرحنا على الحبسة فإننا لا نخرج عن هذا المنظور حيث جرت العادة إلى تطبيق بطاريات واختبارات جزائية شائعة أثبتت صدقها وثباتها كمستند أساسي، غير أنها ليست موجهة لقياس الشدة، وبالتالي فالحقيقة التي نعترف بها هي أن الواقع يفتقر إلى أدوات قياس مكيفة على البيئة الجزائرية مخصصة لتقييم شدة الأعراض اللسانية للحبسة والتي على أساسها نصنفها إلى حبسة خفيفة أو متوسطة أو شديدة، وبالتالي فإن غياب أدوات القياس يضعنا أمام مأزق سيكومتري، يقودنا في النهاية إلى سلسلة من الأخطاء غير المقبولة في البحوث الأكاديمية والممارسة الميدانية ابتداء من الحكم على الحالات ورسم خطط علاجية تقريبية، وكذلك تحديد أدوات علاجية بطريقة تقريبية غير دقيقة، وبالتالي فإن إشكالية القياس في الحبسة الشديدة لا تقف عند مجرد أخطاء التقييم والتشخيص، بل تمتد بصفة تلقائية إلى البرامج العلاجية أو اختيار المقاربة العلاجية الأنسب، فلا يمكن انتهاج الطرق الكلاسيكية التي تهدف إلى ترميم الوظائف اللغوية المختلة أو استرجاعها مع حالة حبسة شديدة تستلزم التدريب على الاتصال الوظيفي بأولوية تواصلية وأهداف براغماتية، وكذلك الحال بالنسبة للحالات الخفيفة، وهي بهذا لا تقف عند الحدود العيادية فقط بل تمتد من المريض إلى عائلته ومحيطه.

3.2.5 إشكالية العينة

يعتبر الكثير من الحالات ذات الاضطرابات التواصلية العصبية وكذلك أهاليهم أن التكفل الألفوني ما هو إلا مضيق للوقت خاصة في ظل الفشل المستمر لبرامج التكفل الألفوني ذات الأساس

الكلاسيكي نظرا للخصوصية العصبية المعرفية اللسانية، مما يقودهم إلى الانسحاب على اعتبار عدة مبررات أبرزها أن اللغة وظيفة ثانوية لا ترقى إلى الأهمية اللازمة للحياة مقارنة باضطرابات أولية أخرى تمس الوظائف الحيوية كالاضطرابات الحركية والغذائية، إضافة إلى أن الأهالي يقدمون الأولويات كالمسؤوليات المهنية والعائلية على التكفل الأطفوني خصوصا في ظل فقدان الحالات للاستقلالية، وعلى اعتبار أن الأعراض اللسانية في الحبسة الشديدة تحول دون الاسترجاع اللساني وفق المقاربات الكلاسيكية الشائعة في إعادة تأهيل اللغة إضافة إلى اعتبار حالات الحبسة الشديدة حالات ميؤوس منها في الاسترجاع اللساني دون الإقدام على المقاربات الوظيفية، فإن تواجد هذه الحالات على الصعيد الأكاديمي والصعيد الميداني العيادي يبقى نادرا إلى منعدم، وبالتالي فإن إيجاد العينة من مرضى الحبسة الشديدة سواء للتقييم أو الوصف أو بناء المقاييس والاختبارات أو البرامج العلاجية ليس بالأمر السهل في ظل خصوصية المجتمع الجزائري والأرطفونيا الجزائرية المتميزة بمحدودية المعرفة بالمقاربة البراغماتية والاتصال المعزز والبديل إلى انعدامها.

4.2.5 إشكالية التكوين

من بين الإشكاليات التي نطرحها في إطار الحبسة الشديدة والاتصال المعزز والبديل هي إشكاليات التكوين الجامعي لطلبة الأرطفونيا طوري الليسانس والماستر، الذي يبقى غير كاف للإلمام بالقدر اللازم من المهارات والمعلومات التي تتماشى مع متطلبات الميدان سواء من الناحية النظرية أو الميدانية، خاصة في ظل ما تتميز به الأرطفونيا من خصوصية أكاديمية وعبادية بتنوع الاضطرابات التواصلية وتعدد الرؤى العلاجية، والتي يتعرف عليها الطالب في شكلها النظري بصفة أكبر مقابل الجانب الميداني الذي لا يتيح له التعرف على الاضطرابات حتى بالملاحظة، إننا ندعم طرحنا هذا بما ذهبت إليه بعيسى (2022) في "عدم احتواء ملمح الخروج في التكوين الجامعي على أي من المؤشرات التي تصف سلوك المتكون رغم ما تستوجبه الممارسة الأرطفونية من مهارات كوضع الميزانية الأرطفونية ومهارة تطبيق الاختبارات اللغوية وكذلك التشخيص عكس ما هو سائد في مقررات التكوين العالمية"، وبالتالي فإن الحديث عن مقاربات إعادة التأهيل عموما وإعادة تأهيل الحبسة خصوصا يحتاج إلى إعادة النظر في طريقة التكوين الأرطفوني خلال مسار التكوين الجامعي من خلال إعادة ضبط المقاييس والتركيز على الاضطرابات والمقاربات العلاجية، والأهم من ذلك هو الموازنة بين التكوين النظري والتكوين الميداني، حيث أن الحجم الساعي للتربص لا يتعدى 45 ساعة مقابل 2146 ساعة كحجم ساعي مخصص للتكوين الأكاديمي، والذي بدوره يعتبر غير كاف مقارنة بدول دول الاتحاد الأوروبي الذي يقدر بـ 9373 ساعة (بعيسى، 2022، ص. 373-374)، إن هذا التكوين يعتبر شحيحا ولا يتماشى مع متطلبات الممارسة الأرطفونية حيث أن الحبسة لوحدها تستلزم تكويننا نوعيا يوازن بين النظري والميداني اعتبارا لجذورها التاريخية وتطوراتها المستمرة وثرائها المعلوماتي، مما يجعلها صعبة الاستيعاب من قبل الطلبة، وبهذا فإن تناولها كمقياس سداسي أو سنوي غير كاف للإحاطة بها من جميع الزوايا بل تستوجب التخصص، ذلك أنه لا يمكن الفهم الجيد لمقارباتها العلاجية إلا بالتمكن من متطلبات

التقييم وما يسبقه من أساسيات تشريحية فيزيولوجية، معرفية، ولسانية اصطلاحية، كما أن مقاربات إعادة تأهيل الحبسة لوحدها تتميز بالتنوع، فبأخذنا للمقاربات الوظيفية مثالا نوقن أن الخطة العلاجية للأرطفوني هنا تتعدى الحبسي إلى المحيط بما يتلاءم مع الإعاقة التواصلية بأولوية إيكولوجية ومشاركة عائلية واضحة على عكس المقاربات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى الاسترجاع اللساني، وبالتالي فإن الأرطفوني هنا يفترض منه أن يكون على دراية تامة بكافة المعطيات النظرية وأن يتمتع بالمرونة النفسية المهنية للتعامل مع الحالات والأهالي وفق ما يتماشى مع الحساسية العمرية وما يرافق الحبسة من اضطرابات، من أجل اتخاذ القرار الأصوب حول اختيار المقاربة العلاجية الأنسب وإعلامها وتطبيقها، غير أن الواقع لا يتيح له التعامل مع حالات حبسة واقعية بخصوصية لسانية اجتماعية جزائية إلا أيام التربص الشحاح، والتي تكون احتمالية الالتقاء فيها معها معتمدة على التخصص المبني لمكان التربص، مما يخلق إشكالا حقيقيا منطلقاته من مسار التكوين الجامعي وتبعاته ممتدة إلى ميدان الممارسة الأرطفونية.

5.2.5 إشكالية الاقتناع بالاتصال البديل والمقاربة البراغماتية:

من خلال ملاحظتنا الميدانية توصلنا إلى أن الأهالي والحالات الواعية، غالبا ما يربطون الأخصائي الأرطفوني بالطلاقة اللفظية وكأنه حقيقة إشرافية تؤول إلى التنمية أو الاسترجاع اللساني حسب الفئة العمرية وحسب الاضطراب التواصلية، إذ جرت العادة إلى اعتماد المقاربات الكلاسيكية بمعنى وضع الانتاج الشفهي بمقام الهدف الأول صراحة، غير أنه يغيب عنهم لنقص الوعي والاطلاع ولنقص الحملات التحسيسية من أهل الاختصاص انتهاج النهج البراغماتي والاعتماد على الاتصال الوظيفي باستخدام مختلف الوسائل والأدوات كالاتصال المعزز والبديل بما يحمله من تنوع في قنوات ووسائل الاتصال، فالطرق البراغماتية غير شائعة لحد الساعة ولا تستخدم إلا بطريقة شحيحة ومع اضطرابات محدودة بمجهودات جبارة على سبيل المثال استخدامه مع اضطراب طيف التوحد، والتي تلقى مقاومة من الأهالي، وتوجهه بحثي مؤخرا نحو الحبسة مثل أطروحة جديد حنيفة (2024) التي عملت على تصميم برنامج علاجي موجه لنقص الكلمة عند حبسي بروكا والمستمد من نظام التواصل عبر الصور، إن هذا الإشكال ليس مقتصرًا على الأرطفونيا الجزائرية وإنما هو إشكال عالمي كما سبق وأشرنا إلى ذلك في عناصر سابقة، إذ يبدو الأمر غريبا عند طرحه ويكون الرفض هو الانطباع الأول والذي يعبر عن التخوف من الاستمرار في استخدام الاتصال المعزز والبديل طول الحياة وهو الأمر المنبوذ من الأهالي.

6. آفاق مستقبلية

إن مناقشة الآفاق المستقبلية للحبسة الشديدة والاتصال المعزز والبديل يختلف باختلاف الإشكاليات والتحديات التي يواجهها تبعا لمعيار التطور في التناول العلمي لهما، وبالتالي فإننا نفصل بين الآفاق الأجنبية والمحلية.

1.6.1 آفاق الأجنبية

1.1.6 زوال التحديات التقليدية والتوجه نحو الذكاء الاصطناعي

في ظل التغيرات الاجتماعية بفعل التطور المعلوماتي بوجه عام وانسياب شبكات التواصل الاجتماعي والألعاب والتطبيقات الإلكترونية في حياتنا اليومية بشكل خاص، فإننا سنشهد تطورات في المشهد الأكاديمي والعيادي لإعادة تأهيل الحبسة الشديدة بالاعتماد على نظام التواصل المعزز والبديل، إذ أن أغلب التحديات التي تطرقنا إليها ستزول بسهولة تامة، خاصة فيما يخص رفض التقنيات العلاجية وصعوبة التعامل مع الأدوات العلاجية وندعم طرحنا هذا بما قدمه Leloup عام 2021 بأن المراهقين الذين يستخدمون التقنية في حياتهم والذين سيصبحون راشدين مستقبلاً إذا أصيبوا بالحبسة، سيكون تقبلهم لأدوات الاتصال المعزز والبديل عالية التقنية بصفة كبيرة (Leloup, 2021, p. 296)، أما الأدوات منخفضة التقنية وكذلك الوسائل غير المدعومة فإنها ستبقى أساسية في الممارسات التأهيلية ولا يمكن الاستغناء عنها.

وبما أن الذكاء الاصطناعي صار أساسياً في حياتنا فإننا لا نستبعد تطوير محاكاة حقيقية للفعل اللغوي الإنساني بهدف تخفيف العبء المعرفي على حالات الحبسة الشديدة عن طريق أدوات عالية التقنية، بحيث تكون قادرة على التعلم والتكيف وفق المتطلبات المعرفية للمريض واللغوية لكل مستخدم على حدة (Leloup, 2021, p. 296).

2.1.6 التدخل المبكر

يتطلع ديتس وزملاؤه (Dietz & al, 2020, pp. 911-912) إلى توجه الدراسات المستقبلية نحو تطبيق التواصل المعزز والبديل في المراحل المبكرة للحبسة وعدم اقتصره على الحبسة الشديدة، حيث يذهبون إلى إمكانية الدمج بينه وبين العلاج التقليدي وهو ما يزيد من تحسن الاسترجاع اللساني وإعادة التنظيم القشري الأمر الذي سيحقق نتائج أفضل على المدى البعيد وهذا التوجه يدعم التكامل ما بين المقاربات العلاجية الكلاسيكية والبراغماتية.

2.6 آفاق المستقبلية الجزائرية

ترتبط تصورات وآفاق دراسة الحبسة الشديدة والاتصال المعزز والبديل في الألفونيا الجزائرية بالإشكاليات التي ناقشناها أعلاه، وبهذا فإننا نصنف تصوراتنا إلى صنفين: أكاديمية وميدانية.

1.2.6 التصورات الأكاديمية

نتصور أن يثير هذا المقال عدداً من التساؤلات البحثية حول الحبسة الشديدة وأن يتم الإجابة عنها عبر مجموعة من الدراسات، وبالتالي يكون هذا المقال نقطة انطلاق لـ:

- إعادة تفعيل مصطلح الحبسة الشديدة وهو الأمر الذي ينجم عنه توجه أكبر نحو ربطها بزوايا مغايرة للاتصال المعزز والبديل وبالتالي يكون ثراء في تقنياته سواء منخفضة أو عالية التقنية.
- تصميم أدوات قياس خاصة بقياس شدة الحبسة.

- دراسة الحبسة الشديدة والاتصال المعزز والبديل بنفس مسار البحوث الأجنبية حيث يكون التوجه في البداية بابتكار أدوات عالية التقنية ليقع في إشكاليات التكنولوجيا لاحقاً.

2.2.6 التصورات الميدانية

إن تفعيل مصطلح الحبسة الشديدة وتصميم أدوات قياس خاصة بها من شأنه أن يساهم بصفة مباشرة في الإقبال الأكاديمي على إجراء دراسات ميدانية وبالتالي إرجاع الحالات إلى العيادات ومراكز التكفل الأرطفوني والتقليل التدريجي من الانسحاب بسبب فشل الاسترجاع والإقصاء الاجتماعي، وبالتالي فإن إعادة تفعيل المصطلح أكاديمياً يساهم في إعادة الحالات إلى الميدان، ويساهم في تجاوز إشكالية الاقتناع بالاتصال المعزز والبديل.

7. خاتمة

إن الرجوع إلى تاريخ الحبسة يضعنا بين تعدد الرؤى وزوايا البحث فيها، بل ونجد جدلاً بين الباحثين حول أفضلية اسكشافاتهم، ولعل الجدل الأكثر شيوعاً هو ذلك القائم بين التيارات الكلاسيكية كالتشريحي العصبي والمعرفي التي تهدف إلى إعادة تأهيل العرض من خلال الوصف والتحليل، وبين التيارات البراغماتية والايكولوجية والنفس واجتماعية التي ترمي إلى تحقيق اتصال وظيفي وفعال خاصة فيما يخص الاضطرابات الشديدة، لكننا كمعالجين في الحبسة، لا نقارن بين مقاربات إعادة التأهيل من ناحية الأفضلية في المبادئ والتقنيات العلاجية، وإنما نخضع الجداول العيادية إلى معياري الشدة والأولويات، كما هو الحال عندما يتعلق الأمر بالحبسة الشديدة التي يفقد فيها المريض قدراته اللغوية بصفة بالغة توصله إلى الإعاقة التواصلية، فيكون نظام التواصل المعزز والبديل الذي يحل محل اللغة جزئياً أو كلياً بصفة دائمة أو مؤقتة والذي شددت عليه الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA) كأحد حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة، حلاً مناسباً بالاستناد إلى معطيات المقاربة البراغماتية في تحقيق تواصل وظيفي، ذلك أن الحبسة الشديدة تستدعي تدخلاً استعجالياً يعيد الحبسي إلى عالم التواصل وينقذه من عزله الاجتماعية ومن الاكتئاب، وهو الأمر الذي اتجهت إليه الأبحاث الأجنبية فتطورت إلى حد مناقشة تصورات جد متطورة في تطبيق الاتصال المعزز والبديل للحبسة الشديدة كالتدخل المبكر والمشاكل التكنولوجية، غير أننا مازلنا هنا في الجزائر نناقش إشكالية المصطلح والاقتناع بالبراغماتية، وهذا ما يبين الفجوة الكبيرة بين التفكير والتطبيق المحلي والأجنبي، ولكن على العموم تشترك كل البحوث العالمية في الانطباع الغالب عند اقتراح الاتصال المعزز والبديل على المريض وأهله والذي يقابل بالرفض أو التخوف منه حيث أن التخلي الجزئي أو الكلي عن اللغة الطبيعية بما تحمله من خبرات في بنيوتها وذاكرات في ألفاظها الحياتية، وبما يميزها من خصائص نغمية سهلة المشاركة وتوليدية لامتناهية الإبداع ليس بالأمر الهين، لكن الواقع التأهيلي يقترح هذا النظام التواصلية رجوعاً إلى فعاليته المثبتة سواء كعلاج تعريزي أو بديل عن اللغة الطبيعية، ومهما تعددت التحديات فإن الذكاء الاصطناعي فتح

آفاقا واسعة للإبداع في تقنياته العلاجية، ومهما تعددت المخاوف فالأمر في النهاية ليس خيارا ضمن متعدد، بل هو أزمة تواصلية تستدعي التدخل الأمثل.

المراجع

- 1- بعيى، الزهراء.(2022). تقييم مطابقة مقرر تكوين تخصص الأطفونيا لمتطلبات ومعايير التكوين العالمي في الاختصاص دراسة حالة جامعة سطيف2. مجلة الساور للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 8، العدد 1، ص ص: 378-356.
- 2- بعيى، الزهراء. (2023). تقييم كفاءة الأداة المهي لخريج تخصص الأطفونيا من جامعة سطيف. مجلة مجتمع تربية عمل، المجلد 8، العدد 1. ص ص: 304-288.
- 3- بوخميس، بوفولة. مساعدي، أمينة. (23أفريل2024). "عوائق البحث الدكتورالي في الأطفونيا". مداخلة قدمت في الملتقى الوطني الأول حول التعليمية وعوائق تأصيل وتطبيق المعرفة في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2.
- 4- جديد، حنيفة. (2024). بناء برنامج علاجي يعتمد على نظام التواصل عبر تبادل الصور (PECS) للتقليل من نقص الكلمة عند حبسي بروكا، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة 1.
- 5- جديد، حنيفة. (2023). بناء برنامج علاجي يعتمد على نظام التواصل عبر تبادل الصور (PECS) للتقليل من نقص الكلمة عند حبسي بروكا. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 8، العدد 1، ص-ص: 979-964.
- 6- شنافي، عبد المالك . (2022). معالم في تاريخ الحبسة الكلامية: من الدماغ إلى موضوعة اللغة. مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 9، العدد 2، ص ص: 148-126.
- 7- شوال، نصيرة. (2019). تقييم شامل للغة والعمليات المعرفية المرتبطة بها عند المصاب بحبسة بروكا: دراسة ميدانية بمستشفى الشلف. جسر المعرفة، المجلد 5، العدد 1.
- 8- طيار. شهيناز. (2020). أساليب التكفل الأطفوني بالحبسة المتدفقة و غير المتدفقة بالرجوع إلى أهم المدارس العلاجية. مجلة دراسات في علم الأطفونيا و علم النفس العصبي، المجلد 5، العدد 1.
- 9- عربية، عفاف. (2022). اقتراح بروتوكول للتدريب على استراتيجيات الاتصال و إدراجها في اللغة التلقائية لتعويض نقص الكلمة لدى الحبسي. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عنابة.
- 10- عربية، عفاف. (2019). المقاربة البراغماتية للتكفل باضطرابات التواصل لدى الحبسي -تقنية - . مجلة الابراهيمي للدراسات النفسية و التربوية، المجلد 2، العدد 2.
- 11- عمراني، زهير. (2013). نيروسيكولوجيا اضطراب معالجة اللغة-الحبسة نموذجًا-. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 7، العدد 2، ص ص: 133-125.
- 12- ميموني، وفاء. (2014). فعالية برنامج تواصل بديل عن الكلام مقترح للطفل المعاق حركيا عصبيا والعاجز عن الكلام في الميدان الاكلينيكي الجزائري. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 2.
- 13- ناصري بودالي، وهيبه. (2024). اقتراح نموذج معرفي و عصبي لساني لتفسير الحبسة انطلاقا من النظرية الخليلية الحديثة. مجلة الباحث في الأطفونيا، العدد 1، ص 87-74 .
- 14- Ariba, Afaf. (2019). l'approche pragmatique pour la rééducation des troubles communicationnelles des patients aphasiques –méthode PACE-. مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية، Volume 1, Numéro 4, P : 147-164.
- 15- Ballandras, Marlène. (2010). de la communication au quotidien chez l'aphasique fluent et non fluent. université de Nice Sophia-Antipolis.
- 16- Band, Laura . Papon, Valantine. (2013). protocole d'entraînement des stratégies communicationnelles dans le langage spontané chez les patients aphasiques présentant un manque du mots. université Hille 02.
- 17- Bouridah, Naffissa. (2018). le handicap communicationnel chez la personne aphasique –le cas d'aphasie sévère-. revue des science sociales, volume 7, Numéro 29.
- 18- Chonel de varagne Sophie s. (1991). Système alternatif de communication visuelle pour aphasiques sévères : système c-vic (Computer-Based Visual Communication). Glossa, les cahiers de l'Unadrio. Numéro 25, P : 12-18.
- 19- Davidson Bronwyn et al. (2015). Social participation for older people with aphasia : the impact of communication disability on friendships <http://doi.org/10.1310/tsr1504-325>
- 20- de Pariz, Marrie-Pierre. (2001). une approche fonctionnelle des troubles aphasiques: l'analyse conversionnelle. Glossa, numéro 75.
- 21- Hough, Monica. Rachel Kay, Johnson. (2009). use oh AAC to enhance linguistic communication skills in an adult with chronic sever aphasia. Aphasiology, v 23.
- 22- Garry-Lefbvre, Céline. (2016). la communocatin du patient aphasique sévère de soins de suite et réadaptation. Association pour le développement et le recherche en ergothérapie.

- 23- Giovannetti. Clara Henry Caharlotte. (2015). education thérapeutique et rééducation du aphasique post-AVC: etude de représentations proffionnel. université Paris 4 Pierre et Marrie Curie.
- 24- Gonzalez Isabelle et al. (2013). évaluation de l'efficacité du classeur de communication C-COM dans la communication pragmatique chez la personne aphasique sévère: PHRC.ARCOM. Glossa 113, spécial XIII , Roncontre de l'orthophonie.
- 25- Mazaux Jean-Michel. (2007). l'aphasie de l'adulte: évolution des concepts et des approches thérapeutique. Glossa, numéro 100.
- 26- Miller, Joanna. (2015). l'intérêt de la pris en charge des troubles de la pragmatique et de la communication chez le sujet cérébralésé , université de Strasbourg.
- 27- • Parr.Susie (2011). Livig with sever aphasia: tracking social exclusion.
<http://doi.org/10.1080/02687030600798337>
- 28- PLasket Joanne, L Garrett Kathrine. (2008). aphasia and AAC: Enhancing communication across health care settings. the ASHA Leader archive, v 13, n8, p :10-13