فعالية برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التذكر لتنمية الاستحضار اللفظي في تحسين جودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية

إعداد

د. ايمان مسعد سيد أحمد

مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بنى سويف

الملخص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التذكر لتنمية الاستحضار اللفظي في تحسين جودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية . وقد تكونت العينة من (١٢) حالة تعاني من اضطراب الحبسة الكلامية تم تقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابطة ، أعمارهم فوق (١٨) عامًا ، كما تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠) درجة على مقياس ستانفورد – بينيه ، وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة (اعداد/ منظمة الصحة العالمية) ، ومقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية (اعداد/ الباحثة) ، و البرنامج التدريبي (إعداد/ الباحثة). وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الاستحضار اللفظي وجودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الاستحضار اللفظي وجودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية في القياسين البعدي و التتبعي للبرنامج ، ومن هنا يشير البحث إلى أهمية استراتيجيات الذاكرة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية لتنمية الاستحضار اللفظي في تحسين جودة الحياة لديهم . وفى ضوء تلك النتائج اقترحت الباحثة عددًا من التوصيات والدراسات المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: البالغين المصابين بالحبسة الكلامية، جودة الحياة، الاستحضار اللفظي، استراتيجيات التذكر ، البرنامج التدريبي .

.

Abstract

This study aimed at identifying the effectiveness of atraining program based on some Remembering strategy at developing the Verbal recall in improving Life Quality for the Adults with Aphasia. Participants were (12) adults with Aphasia. They were Over (18) years old, and Stanford binat (90-110), Life Quality measure prepaired (World Health Organization), Verbal recall for aphasia measure prepaired (Researcher), and atraining program by Researcher Results pointed to the presence of statistically significant differences in verbal recall and Life Quality before and after the application of the program for the benefit of the post-test , there were no statistically significant differences, in verbal recall and Life Quality in the past-and follow up tests of the program . the study asserted the importance of remembering strategy to develop verbal recall and Life Quality for the adults with Aphasia.

Keywords: Adults with Aphasia, Life Quality, Verbal recall, Remembering strategy, the training program.

مقدمة

حظيت الحبسة الكلامية في السنوات الاخيرة باهتمام بالغ من طرف الأطباء من جهة وعلماء النفس من جهة أخري، وقد انقسمت التيارات التي تناولتها إلى عدة آراء؛ فنجد التيار العصبي الذي فسر الحبسة الكلامية إلى أسباب فسيولوجية وأسس تشريحية ، أما التيار النفسي فقد أرجع الحبسة الكلامية إلى عوامل نفسية في تفسير اسبابها وأعراضها، في حين يري التيار اللساني ان الحبسة الكلامية ما هي الا اضطراب في عدم قدرة انتقاء الوحدات اللسانية وتعرف على سيرورة الكلام في جانبيه العادي والمرضي بتحديد خصائص وأعراض الاضطراب والأسباب المؤدية إلى ظهوره والطرق والمناسبة لعلاجه .

وتعد الاصابة بالحبسة الكلامية من أهم الاضطرابات التي تخل بتوازن الانسان على المستوى التعايشي الاتصالي وعلى مستوى الاستقرار الفردي ،مما ينجم عنها من صعوبات تؤثر في الوظيفة اللغوية من الناحية اللفظية ومن حيث الكتابة، وتصيب الحبسة الكلامية بالدرجة الأولى القدرة على انتاج الكلام بشكل سليم من الجانب النحوي والتركيبي (بدوي، ٢٠٠٥) .

فاللغة ملكة فطرية يولد بها الانسان تتدخل عدة عوامل في اكتسابها، والتي تمكن الفرد من التواصل مع الآخرين بالشكل المناسب، وهذه القدرة الفطرية تشمل مجموعة من الاستعدادات المتداخلة والمتكاملة كالتنظيم، والتركيب، والاختيار، والبناء والبرمجة اللفظية، والوصل، والقياس النحوي ، والتحليل، وهذه العوامل تساعد الانسان على بناء حوار لغوي سليم، واستحضار لفظي دال يتناسب مع السياقات اللغوية المختلفة (جمعة، ١٩٩٠) .

ويري البيلاوي (٢٠٠٦) أن اللغة لها اهميتها باعتبارها نظام مشترك للتواصل الرمزي، يحكمه مجموعة من القواعد التي ترتبط بعملية انتاج الأصوات من قبل المتكلم، وعملية استقبالها وترجمتها إلى دلالات من قبل المستمع، وهذا ما يعرف بالفهم والتعبير وتبادل الأدوار اللغوية،

فاللغة نظام من الأصوات تسمح بإنتاج كلمات دالة توظف في سلسلة كلامية وامكانيات تنسيق وترتيب هذه الكلمات في جل واستعمال هذه الجمل في مواقف حياتية وبطريقة واضحة ومنسجمة تسمح له بالتواصل من الآخرين.

وتري الباحثة انه على رغم من التطورات الكبيرة في مجال علاج الكلام و اللغة لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية، إلا أن الواقع يشير إلى استمرار عجز الكثير منهم في النطق والاسترسال في الكلام والاتصال بالآخرين. فالحبسة الكلامية تخل بهذه الوظيفة الاتصالية، حيث أنها تحدث خللًا بالمستوى البنيوي للغة وكذلك المستوى المعنوي بدرجات متفاوتة والاستحضار اللفظي.

مما دعا المختصين إلى الاهتمام بالمشكلات اللغوية لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية، وخاصتًا مهاراتهم في الاستحضار اللفظي؛ حيث نجد وفقًا لما يراه مشرف (٢٠١٤) أن الاستحضار اللفظي يكون استجابة وحاجة للتعبير عن ما يدور في ذهن الفرد بقصد التواصل مع الآخرين لترجمة الحالة النفسية التي يكون عليها الفرد، كما أن اللغة قد تستحضر آليًا استجابة للوضعية الكلامية التي تكون سلوكًا مكتسبًا آليًا، مثال علي ذلك عبارات الشكر والترحاب، لذلك يصعب تحديد مشاكل الاستحضار اللفظي لدى المصابين بالحبسة الكلامية لكونها مرتبطة نسبيًا بظروف وخصوصية الحالة والتي تختلف من شخص لآخر. ولذلك لابد من الوصول الى تحديد دقيق لخصوصيات الاستحضار اللفظي في حالة الاصابة بالحبسة الكلامية والتي تعرف بأنها اضطراب لغوي يؤثر على عملية الاتصال، فهي تخلق خللا بين الفكرة والتحقيق اللغوي لها، كما تحدد الحبسة بإصابة موضعية على مستوى المساحات الدماغية المسئولة عن اللغة بشكل يمس الوظيفة العصبية للاستقبال والاستدعاء والتنفيذ اللفظي للكلام .

وقد اشارت العديد من البحوث والدراسات السابقة إلى أن الاسترجاع والاستدعاء هو عملية تذكر لما سبق تعلمه، وهو أمر ضروري في مواجهة مواقف الحياة، حيث يصبح الفرد بحاجة الى الاستعانة بخبراته وتجاربه السابقة بطريقة شعورية واضحة، فاذا لم يستدعي شيئًا من خبراته السابقة فلن يتمكن من تعلم واكتساب شيء جديد. كما تلعب الذاكرة دورًا كبيرًا في العمليات المعرفية التي يقوم بها الفرد والتي تتضمن: الانتباه، والادراك، والتذكر، والتفكير، والتصور والتخيل العقلي، وحل المشكلات، والكلام ، فالمكون اللفظي للذاكرة العاملة هو المسئول عن الاحتفاظ بالمعلومات اللفظية والمعالجة الصوتية ، وهو يتكون من جزئين الاول مخزن صوتي (فونولوجي) يختزن المعلومات اللفظية ، وحلقة التسميع المسئولة عن عمليات التحكم في المعلومات المسموعة والمنتجة للحديث (Chein,2014 ،Dronenberger,2011، Mitchel,2008).

فالمكون اللفظي هو احدي مكونات الذاكرة العاملة والتي تشتمل على المكون التنفيذي المسئول عن استدعاء المعلومات من الذاكرة طويلة المدي، وحل المشكلات ، والفهم اللغوي، و المكون اللفظي المسئول عن تخزين وصيانة المعلومات اللفظية والأصوات، وكذلك حفظ المعلومات المكتوبة وهي تنشط بالتسميع والتكرار ، و المكون البصري – المكاني المسئول عن تخزين المعلومات البصرية – المكانية مثل الصور ، والاشكال والأماكن، وهو يستقبل المعلومات البصرية، ثم يعمل على ترميزها وتخزينها في المستودع الفرعي المناسب لها لانتاج الصورة الذهنية للمعلومات المطلوبة (Baddeley , 2011).

كما اشارت العديد من الدراسات والبحوث السابقة الى أن الحبسة الكلامية تحول دون التواصل الجيد مع المحيطين، فيتبني الفرد المصاب بالحبسة الكلامية ردود أفعال تتسم بالانفعال السريع والتوتر والقلق والخوف والانسحاب والعزلة، مما يشعره بالدونية والنقص وانخفاض مستوى تقدير الذات والحزن الشديد، مما ينعكس على حالته النفسية والانفعالية بالسلب، مما قد

يصيب الفرد بالألم النفسي والغضب وعدم الشعور بالرضا والارتياح والسعادة ، وكلها متغيرات ذات صلة وثيقة بجودة الحياة (Laurent,2011 ، و Hilari,2015 ، و Vukovic,2018) .

فتري خرباش (٢٠٢٠) والتي هدفت الى التعرف علي مستوي جودة حياة المصابين بالحبسة الكلامية، ان الحبسة الكلامية تعد مشكلة رئيسية في مجال الصحة العامة، وهناك أعراض نفسية وجسمية مصاحبة للحبسة تجعل حياتهم تتأزم ولا تسير بطريقة سليمة. وان التنمية اللغوية والتي تتم بتنمية قدرتهم على الاستحضار اللفظي لها تأثير كبير وانتقائي على جودة الحياة لديهم ، وخاصة فيما يتعلق باستئناف النشاط المهني وخاصة لدي كبار السن ، ويجب أن يؤخذ هذا بعين الاعتبار في الكفالة وإعادة التأهيل .

وفي ضوء ما سبق نجد أن ضعف الاستحضار اللفظي لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية له العديد من الآثار السلبية عليهم سواء من الناحية الاجتماعية او النفسية أو المهنية وعلى جميع مظاهر حياتهم بشكل عام، و أن محاولات التدخل بالبرامج التدريبية لهؤلاء المصابين والتي تعتمد على الاستراتيجيات التدريسية الحديثة مثل استراتيجيات التذكر؛ تعدّ وسيلة جيدة لاستعادة واستحضار اللغة والتي تساعدهم في تعلم أشكالًا جديدة للتواصل الجيد.

ومن هنا جاء البحث الحالي في محاولة لتنمية الاستحضار اللفظي الضرورية لإكساب الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية الاحساس بجودة الحياة باستخدام استراتيجيات التذكر .

مشكلة البحث:

التمست الباحثة مشكلة البحث من خلال اطلاعها على أدبيات التربية الخاصة . والتي أشارت إلى أن اللغة هي الانتاج الفعلي الذي يمكن الفرد من تمثيل الواقع من خلال قدرته التجريدية الرمزية ، حيث أن كل انسان يكتسب لغته حسب تطوره التكويني المعرفي ، والحركي ،

والفكري. ومن أهم اضطرابات التواصل واللغة الحبسة الكلامية، وهي اضطراب في اللغة تتبع اصابة عصبية حيث تسبب اضطرابًا في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل اللفظية .

وفي ضوء ما أشارت اليه العديد من الدراسات السابقة من أن اللغة لها مدلولها حسب موضعها ونوعية استعمالها. والشخص له الحرية في استخدامها حسب استراتيجيات عقلية او ذهنية داخله ، مستعملًا رموزًا معينة للوصف ، والشرح ، والتبرير ...الخ ، كما أن وضوح الأفكار وانسجامها مهمان في تبادل الحوار ، وان الحبسة الكلامية تخل بهذه الوظيفة الاتصالية التي تتحقق من خلال التحكم في بناء الوحدة اللفظية ودمجها في مستويات لغوية يعيق وظيفة إيصال الأفكار وفهمها (حلاق ،٢٠١٢ ،و Miller,2011 ، والمغازي ، ٢٠٢٠) .

وما تشير اليه بعض الدراسات السابقة من أن استعمال اللغة كوسيلة اتصالية تجعل الانسان قادرًا على استخدامها واستحضارها بالشكل الملائم والمناسب في جميع مواقف الكلام. وحسب المنظور العصبي للغة تتميز الحبسة الكلامية على المستوى الفونولوجي بنقص في ترتيب الأصوات، وعلي المستوى السميولوجي بنقص في تركيب الكلمات، وكذلك توجد صعوبات نطقية ، واختصار عام في الحجم الفعلي، والذي يتدخل في عملية الترميز وفهم الكلام المنطوق، فاختصار اللغة نتيجة الضعف في عملية الاستحضار اللفظي هو ما يميز الحبسة الكلامية، وأن الاستحضار اللفظي هذا هو عملية تذكر لما سبق تعلمه، وهو أمر ضروري في مواجهة مواقف الحياة ، حيث يصبح الفرد بحاجة الى الاستعانة بخبراته وتجاربه السابقة بطريقة شعورية واضحة، فاذا لم يستدعي شيئًا من خبراته السابقة فلن يتمكن من تعلم واكتساب شيء جديد (Chein,2014، و Dronenberger,2011 ، و Miller,2011 ، و المغازي ،٢٠٢٠) .

وما اشارت اليه بعض الدراسات والبحوث السابقة ايضًا من أن جودة الحياة متغير يعتمد على الاتصال الفكري بين الاشخاص والذي لا يتحقق الا بالتواصل اللغوي الجيد ، حيث أن وظائف هذا الأخير ايصال الرسالة وتوضيح هدفها ، ، وان الحبسة الكلامية تعد مشكلة رئيسية في مجال الصحة العامة ، فهناك أعراض نفسية وجسمية مصاحبة للحبسة تجعل حياتهم تتأزم ولا تسير بطريقة سليمة مما يؤثر على احساسهم بجودة الحياة (Laurent,2011 ، و Hilari,2015 ، و Vukovic,2018 ، وخرباش ،٢٠٢٠) .

تري الباحثة أن بعض استراتيجيات التذكر مثل التوليف القصصي ، والتجميع ، والتكرار والتجمع البصري تساعد البالغين المصابين بالحبسة الكلامية على الاستحضار اللفظي مما يساعد على التواصل اللفظي والتفاعل مع الاخرين فيزداد لديهم الاحساس بالسعادة وجودة الحياة، وعلى الرغم من أهمية دور هذه الاستراتيجيات؛ الا أنها لم تحظ بالقدر الكافي من البحث والدراسة، وخاصة في البيئة العربية .

وقد دفع ذلك الباحثة إلى تصميم برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التذكر لهؤلاء الأفراد الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية لتنمية الاستحضار اللفظي لديهم مما يحسن جودة الحياة لديهم، وصولًا لمستوى أفضل يساعد على النهوض بهؤلاء الأفراد اجتماعيًا، والمساعدة على تحقيق الأهداف المنشودة من برامج التربية الخاصة .

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية البرنامج التدريبي قائم على بعض استراتيجيات التذكر لتنمية الاستحضار اللفظي في تحسين جودة الحياة لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية ؟ **ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية:**

١-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ؟

٢-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ؟

٣-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ؟

أهداف البحث :

يسعي البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

(١) رفع مستوي الاستحضار اللفظي لدي البالغين المصابين بالحبسة الكلامية.

(٢) تحسين مستوي جودة الحياة لدي البالغين المصابين بالحبسة الكلامية.

(٣) التعرف على أثر استخدام بعض استراتيجيات التذكر في تنمية الاستحضار اللفظي لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية.

(٤) التحقق من فعالية البرنامج التدريبي فى تنمية الاستحضار اللفظي وتحسين جودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية.

أهمية البحث :

تتبلور أهمية البحث الحالي فيما يلى:

أولًا : الأهمية النظرية :

أشارت الأدبيات الحديثة إلى أن الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية يواجهون العديد من الصعوبات الاتصالية والذي يؤثر بدوره على احساسهم بجودة الحياة، وقد اشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية من أكثر الفئات التي تعاني من

ضعف الاستحضار الفظي والذي يعد عملية تذكر لما سبق تعلمه، وهو أمر ضروري في مواجهة مواقف الحياة ، فعندما لا يستطيع الفرد أن يستدعي شيئًا من خبراته السابقة فانه لن يتمكن من تعلم واكتساب شيء جديد (Chein,2014 ، و Miller,2011)، فيمكن أن نرجع الأهمية النظرية للبحث الحالي إلى ما يلي:

١- الإسهام في زيادة الوعي بفئة الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية، ولفت أنظار الأخصائيين إلى ضرورة الاهتمام بهم وتطبيق أحدث الفنيات معهم لتحقيق النتائج المرجوة.

٢- إلقاء الضوء على أهمية استراتيجيات التذكر في تنمية الاستحضار اللفظي لدى الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية.

٣- توجيه نظر المهتمين بالمجال من معلمين وأخصائيين إلى الطرق والاستراتيجيات المختلفة المستخدمة في تنمية الاستحضار اللفظي وتحسين جودة الحياة لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية.

ثانيًا : الأهمية التطبيقية :

تتبلور الأهمية التطبيقية للبحث الحالي فيما يلي:

١- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في اختيار الاستراتيجيات الفعالة في مجال تحسين جودة الحياة و الاستحضار اللفظي لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية .

٢- محاولة تحديد أوجه القصور في الاستحضار اللفظي لدي المصابين بالحبسة الكلامية ، والتدخل بالتدريب لتحسين هذا القصور .

٣- تصميم برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التذكر بما يتماشى مع الخصائص النمائية لهؤلاء المصابين بالحبسة الكلامية في مثل هذه المرحلة العمرية الهامة ، مما يساعد على نموهم اللغوي والنفسي والاجتماعي السوي .

٤- فتح المجال لمزيد من الدراسات في مجال الحبسة الكلامية .

محددات البحث:

تحدد مجال البحث بالمحددات التالية:

أ – المحددات المنهجية: استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي حيث تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين ومتكافئتين؛ أحدهما تجريبية، والأخرى ضابطة.

ب - المحددات البشرية: تتكون عينة الدراسة من (١٢) فردًا بالغًا مصابًا بالحبسة الكلامية، أعمارهم فوق (١٨) عامًا، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (٩٠- ١١٠) درجة على مقياس ستانفورد – بينيه.

ج - المحددات المكانية : تم تطبيق المقاييس والبرنامج التدريبي بمركز تواصل لذوي الاحتياجات الخاصة ، ودار المسنين بمدينة ميت غمر- محافظة الدقهلية.

د - المحددات الزمانية : تم تطبيق البحث فى الفصل الدراسي الأول لعام (٢٠٢١م -٢٠٢٢م).

مصطلحات البحث الإجرائية:

أ) الحبسة الكلامية Aphasia

تعرفها الباحثة اجرائيًا بأنها : اضطراب في وظيفة الكلام نتيجة لإصابة بعض المراكز الدماغية المسؤولة عن هذه الوظيفة . مما يؤدي الى عجز في استقبال أو استحضار الكلام المنطوق أو المكتوب كما ينبغي ، ويدخل في باب الكلام التعبير و التواصل بالقول و الكتابة و الإيماءة ، واستقبال كل ذلك و تأويلة واستبقاؤه و استدعاؤه و تصور ما يرمز إليه، كما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة .

ب) جودة الحياة Quality of Life

تعرفها الباحثة اجرائيًا بانها: تقبل الفرد لنفسه والشعور بالرضا والسعادة والاحساس الايجابي تجاه مكانته في الحياة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها، وامتلاك المهارات التي تزيد من

استقلاله الشخصي وتساعده على تحقيق أهداف ذات معني، كما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة.

ج) الاستحضار اللفظي Verbal recall

تعرفه الباحثة اجرائيًا بأنه: استعادة الألفاظ بعد فقدانها نتيجة الاصابة بالحبسة الكلامية، والربط بين هذه الألفاظ ومدلولاتها وتوظيفها في موضعها المناسب، وهو مرحلة اولية من مراحل علاج الحبسة الكلامية للتواصل الجيد مع المحيطين به، كما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة.

ج) استراتيجيات التذكر Remembering strategy

تعرفها الباحثة اجرائيًا بأنها: مجموعة من الأساليب أو الطرق والتقنيات التي يتدرب عليها المفحوص ليستخدمها في معالجة وتخزين المعلومات ، وتهدف الى تنظيم الأفكار والمعلومات، بحيث تكون أسهل في استدعائها .

د) البرنامج التدريبي The training program

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: "مجموعة من الخبرات التربوية والمفاهيم والمهارات المصممة بطريقة متكاملة ، فى ضوء خطة مرسومة ومنظمة، قائمة على بعض استراتيجيات التذكر(التوليف القصصي – التجميع – التكرار – التخيل البصري) المستمدة من أسس علمية لتقديم الخدمات لجميع أفراد عينة الدراسة من البالغين المصابين بالحبسة الكلامية، و التي تقدم على مدى زمني محدد، بهدف مساعدتهم على تنمية الاستحضار اللفظي للتواصل الجيد مع الآخرين وتحسين جودة الحياة لديهم ".

الإطار النظري :

أولًا : جودة الحياة لدي البالغين المصابين بالحبسة الكلامية:

مفهوم جودة الحياة:

تعد جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، وقد تبني مجال علم النفس هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية؛ النظرية والتطبيقية. وهي تعني: لغتًا: أصلها من فعل جاد، جود ، جودة، اي أصبح جيدًا، و جوَد الشيء أي حسنه (نصيرة ، ٢٠١٧) .

اصطلاحًا: انعكاس للمستوي النفسي، وان ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر تعكس بلا شك مستوى معينًا من جودة الحياة ، فهي بشكل عام جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي (Kim ,2002:106) .

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية QMS (١٩٩٥) بـانها : " ادراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ، ومدي تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ، ومستوى استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة " .

وقد عرفها Rubin(2000,297) بأنها : الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية ، متضمنه كلا من المكونات الادراكية والذي يشمل الرضا والمكونات العاطفية والتي تشمل السعادة .

ويعرفها Bentton (2004) بانها : تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل على الحالة المزاجية للفرد ، وردود الأفعال الانفعالية تجاه الأحداث أو الحكم على انجازاته في الحياة ، والرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق .

كما أشار Ryff (2006) الي مفهوم جودة الحياة بأنها : الاحساس الايجابي بحسن الحال ، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات الرضا عن الذات وعن الحياة بشكل عام ، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له ، واستقلاليته في تحديد مسار حياته ، واقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها ، كما يرتبط الاحساس بجودة الحياة بالإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية .

وتعرفها الباحثة اجرائيًا بأنها : تقبل الفرد لنفسه والشعور بالرضا والسعادة والاحساس الايجابي تجاه مكانته في الحياة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها ، وامتلاك المهارات التي تزيد من استقلاله الشخصي وتساعده على تحقيق أهداف ذات معني ، كما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة .

أبعاد جودة الحياة:

تري أماني عبدالمقصود (٢٠٠٦) ان جودة الحياة النفسية تتضمن ثلاثة أبعاد هي :

١- البعد الذاتي: ويقصد به مدي الرضا الشخصي بالحياة ، وشعور الفرد بالسعادة وجودة الحياة. وكيف يكون الفرد سعيدًا وراضيًا عن حياته ، وهي تعكس تصورات الافراد وتقييمهم لحياتهم من الناحية الانفعالية السلوكية ، والأدوار النفسية والاجتماعية التي تعد أبعادًا هامة للصحة النفسية .

٢- البعد الموضوعي: وتشمل؛ الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الانشطة المجتمعية، العمل، فلسفة الحياة ، وقت الفراغ ، مستوى المعيشة، العلاقات الاسرية ، الصحة النفسية، والتعليم.

٣- البعد النفسي: وهي تتميز عن جودة الحياة الذاتية حيث تتعلق بالإيجابية أو الصحة النفسية الايجابية مثل القدرة على متابعة الأهداف ذات المغزى ، ونمو وتطور وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين.

في حين يشير أبو حلاوة (٢٠٠٧) الى وجود ثلاث أبعاد لجودة الحياة منها: الكينونة، والانتماء، والسيرورة.

ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات.

الجدول (١) مجالات جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود) Being	الوجود البدني	١-القدرة البدنية على ممارسة الأنشطة الحركية ٢-أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة
	الوجود النفسي	١-التحرر من القلق والضغوط ٢-الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/ عدم ارتياح)
	الوجود الروحي	١-وجود امل في المستقبل ٢-افكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني(البدني)	١-المنزل التي اعيش فيها ٢-نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد
	الانتماء الاجتماعي	١-القرب من أعضاء الأسرة التي اعيش فيها ٢-وجود اشخاص مقربين واصدقاء

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
	الانتماء المجتمعي	١-توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية – اجتماعية ... الخ) ٢-الامان المالي
الصيرورة Becoming	الصيرورة العملية	١-القيام بأشياء حول منزلي ٢-العمل في وظيفة أو الذهاب الى مدرسة
	الصيرورة الترفيهية	١-الأنشطة الترفيهية الخارجية ٢-الأنشطة الترفيهية داخل المنزل
	الصيرورة الترفيهية	١-تحسين الكفاءة البدنية والنفسية ٢-القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة

(محمد سعيد ابو حلاوة ، ٢٠٠٧، ٧٠) .

مقومات جودة الحياة :

أشار Laurent (2011) إلى اننا نستطيع ان نقول بأن جودة الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص **لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته ، وتوجب عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة ، ومنها :**

١- الصحة العامة .

٢- القدرة على التفكير الجيد واتخاذ القرار .

٣- الرفاهية .

٤- القدرة على القيام بوظائف الحياة اليومية .

٥- قدرة الانسان على اختيار نمط الحياة وتأدية الانشطة الحياتية بمهارة .

٦- توافر التكاليف الاقتصادية والاجتماعية .

٧- الرضا عن المعيشة .

٨- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية ومعايير واساسيات المعيشة والدخل .

٩- تحليلات المجال الاجتماعي .

١٠- المقارنة بين المناطق الحضارية والريفية .

مؤشرات قياس جودة الحياة :

يري Vukovic (201`8) أن هناك عدة مؤشرات لقياس جودة الحياة ، منها :

١- المؤشرات النفسية : وتبدوا في شعو الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة .

٢- المؤشرات الاجتماعية : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلًا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية .

٣- المؤشرات المهنية : تتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفية ، وقدرته على التوافق مع مهام عمله .

٤- المؤشرات الجسمية والبدنية : وتشمل علي رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الالام والنوم والشهية في تناول الغداء والقدرة الجنسية .

كيف تتحقق جودة الحياة :

يري مجدي الدسوقي (١٩٩٩ ، ٧١) أن الانسان كي يستطيع الشعور بجودة الحياة والوصول اليها ، يجب أن تتوافر مجموعة من العوامل ، منها :

١- تحقيق الفرد لذاته وتقديرها :

تعرف شوال (٢٠١٧) مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه ، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي .

و يذكر معمرية (٢٠١٥) أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها : تحديد الدور ، والمعايير الاجتماعية ، والمركز ، والتفاعل الاجتماعي ، واللغة ، والعلاقات الاجتماعية .

وتري الباحثة انه يجب على الفرد ان يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات ، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها ، والا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها ، وعليه أن يعمل جاهدًا على تحقيقها ، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة ، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والاحساس بالرضا عن الذات ، ومن ثم شعوره بجودة الحياة .

٢- اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة :

يذكر الغندور (٢٠٠٧) أن البعض قد يري أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" عن الحاجات الانسانية ، والتي تشتمل على خمسة احتياجات اساسية ، هي : الحاجات الفسيولوجية ، الحاجة للأمن ، الحاجة للحب والانتماء ، الحاجة للنجاح والمكانة الاجتماعية ، الحاجة لتقدير الذات .

وتري الباحثة ان اشباع هذه الحاجات الاساسية ضرورة لكل فرد من افراد المجتمع بشكل عام وللأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص ، وقد تتفاوت من شخص لآخر في درجة تحقيقها على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد والتي قد تحول دون تحقيق بعضها ، وقد يكون الفرد ليس له دخل في هذه الظروف وتحقيقها لا يتم الا من خلال عملية متكاملة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه .

٣- الوقوف على معني ايجابيا للحياة :

يعتبر مفهوم معني الحياة الايجابي من المفاهيم الهامة ، والذي يشير الى ان الحياة يجب ان تكون لها معنى تحت كل الظروف ، وان هذا المعني في حالة دائمة من التغيير ، إلا انه يظل موجودًا بشكل دائم ، والانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعني في حياته بثلاث طرق مختلفة ، هي : عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما ، وتجربة خبرات وقيم مثل الخير والحق والجمال ، والالتقاء بإنسان اخر مقرب له (Arnold , 2004) .

وقد حدد مجدى الدسوقي (١٩٩٩) ثلاث مصادر يستطيع الانسان من خلالها تحقيق معنى الحياة ، وهي كالتالي :

- القيم الابداعية : وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه ، فقد يكون ذلك الانجاز عملًا فنيًا أو اكتشافًا علميًا . وتتضمن كل ما يستطيع أن يحصل عليه الانسان .
- القيم الخبراتية : وتتضمن كل ما يستطيع ان يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية، من خلال محاولات البحث عن الحقيقة ، والاستمتاع بالجمال ، والدخول في علاقات انسانية مشبعة كالصداقة والحب .
- القيم الاتجاهية : وهو الموقف الذي يتخذه الانسان تجاه معاناته التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة كالموت او المرض .

وتري الباحثة أن معني جودة الحياة يمكن تحقيقه من خلال الاتجاه الذي يتخذه الانسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة . كما ان الهدف الرئيسي للإنسان في الحياة هو تحقيق معنى لحياته ، فهو لا يسعي فقط لإشباع غرائزه او لتهيئة افضل ظروف للمعيشة ، ولكنه

يسعي لان يكون هناك معنى ومغزي وهدفًا لحياته ، ومن خلال هذا المعني وتلك القيم يجد الحياة بكل ما تحمله من آلام ومعاناة تستحق أن تعاش .

٤- توافر الصلابة النفسية :

تعرفها بدوى (٢٠٠٥) بأنها: مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية ، مثل الالتزام والتحدي والتحكم ، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها ، وكذلك المواقف المثيرة للمشفقة ، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح .

وتري الباحثة ان للصلابة النفسية دورًا مهمًا في حياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمضطربين لغويًا، والتي تزرع في داخله روح التحدي والصمود، كما تعمل على امداد الفرد بالقدرة على تحمل الواقع المؤلم الذي يعيشه .

٥- التوجه نحو المستقبل :

تري زينب شقير (٢٠٠٧) أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات سابقة وحاضرة ايضًا يعيشها الفرد، والذي تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر وعدم الاستقرار ، مما قد يتسبب عنه الشعور بالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة ، ويفقده السيطرة على مشاعره مما يشعره بعدم الأمن والاستقرار النفسي مما يسبب عدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل وتوقعات سلبية له ، والثورة النفسية التي تأخذ أشكالًا مختلفة كالخوف من المجهول.

وتري الباحثة أن الشخص يجب أن يستمر في توليد الأفكار الايجابية ، ويستمر في تحسين جوانب شخصيته من جميع أبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية واللغوية كأسلوب حياة بقدر متوازن.

التوجهات النظرية لجودة الحياة :

١- التوجه المعرفي :

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على فكرتين هما:

ا- طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة .

ب- نتيجة اختلاف الافراد في ادراكهم ، فان العوامل الذاتية هي الأقوى أثرًا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة .

ووفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظرية لاوتن في تفسير جودة الحياة :

نظرية لاوتن : طرح لاوتن مفهوم طبعة البيئة ، ليوضح فكرته عن جودة الحياة ، وهي تدور حول ان ادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

أ- الظرف المكاني : ان هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على ادراكه لجودة الحياة ، والبيئة لها تأثير مباشر على الفرد كالتأثير على الصحة مثلًا ، وتأثير غير مباشر لا انه يحمل مبررات ايجابية كرضي الفرد عن البيئة التي يعيش فيها .

ب-الظرف الزماني : ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة المحيطة على جودة الحياة يكون أكثر ايجابيًا كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم في العمر يكون أكثر سيطرة على ظروف بيئته (Brinton , 1999: 353-363) .

٢- التوجه الانساني :

يري المنظور الانساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائمًا الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما :

أ- وجود كائن حي ملائم

ب-وجود بيئة جيدة يعيش فيها .

وقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات ، ومن النظريات التي تفسر جودة الحياة من هذا المنظور نظرية رايف .

نظرية رايف (1999) Ryff theory : تدور هذه النظرية حول مفهوم السعادة النفسية، اذ ان شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط مهمة في تحديد معني السعادة ، وهي :

ت-الاستقلالية . -التمكن البيئي . -النمو الشخصي .

ث-العلاقات الايجابية مع الاخرين . - تقبل الذات . - الهدف من الحياة (Ryff,1999:971) .

وقد بين رايف ان جودة الحياة للفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة ، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق السعادة النفسية التي تعكس شعور الفرد بجودة الحياة .

٣- التوجه التكاملي :

من النظريات التي تفسر جودة حياة الفرد من خلال هذا المنظور نظرية أندرسون (Ossou-Nguiet , 2012) والتي قدمت شرحا تكامليًا لمفهوم جودة الحياة متخذًا من السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية ، وتحقيق الحاجات ، الي جانب العوامل

الموضوعية الأخرى في اطار نظري تكاملي لتفسير جودة الحياة ، والنظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة واهمها ان شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة ، وذلك من خلال:

أ- ان نضع اهدافًا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

ب-ان نسعي الى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

ت-اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة الى رضا الفرد والى شعوره بجودة الحياة.

معوقات تحقيق جودة الحياة :

يتضمن البناء النفسي الكثير من مواطن القوة والضعف ، واذا اردنا أن نحسن جودة الحياة للإنسان علينا ألا نركز فقط على المشكلات بل يجب التركيز كذلك على جميع أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدراته وكافة الامكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة.

ويجب عند وصف جودة الحياة ان نميز بين الظروف الداخلية والخارجية ، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد ، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين او البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

كما نجد أن هناك معوقات داخلية ومعوقات خارجية لجودة الحياة ، ومن المعوقات الداخلية لجودة الحياة وجود الاعاقات لدى الفرد ، وكذلك الخبرات الحياتية السيئة . أما المعوقات الخارجية لجودة الحياة فمنها نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية ، وظروف الحياة او المعيشة السيئة ، وسوء الاختيار.

مفهوم الحبسة الكلامية :

عرف هذا المصطلح ب (Aphasia) على يد الجراح (P.BROCA) عام ١٨٦٤، حيث اكتشف أن الملكة المسؤولة عن اللغة المنطوقة في نصف المخ الأيسر من الدماغ ، وأن حدوث اصابة على مستوى الفص الجبهي الثالث (F3) يؤدي بالضرورة إلى فقدان اللغة أو اضطرابات لغوية، أي استحالة التنسيق في السلسلة الكلامية .

وقد اختلف مفهوم الحبسة الكلامية باختلاف التيارات المتناولة لها ؛ حيث عرفها :

مفهوم الحبسة الكلامية في ميدان الطب :

الحبسة هي ضياع أو اضطراب في فهم استعمال اللغة الشفوية والكتابية ، فهي لا ترجع الى اعاقة ذهنية أو اصابة حسية أو حركية ، بل ناتجة عن اصابة عصبية محدودة ومتمركزة في الفص الصدغي الأيسر عند الأشخاص اليمينيين ، أو الفص الصدغي الأيمن عند اليساريين ، حيث تسمى هذه الاصابة مركز الكلام واللغة مباشرة (Chein ,2014) .

مفهوم الحبسة الكلامية في ميدان علم الأعصاب :

ان مصطلح الحبسة يتطلب استبعاد كل الاضطرابات اللغوية المتعلقة بتأخر اللغة والكلام التي تسجل ضمن خلل عام للوظيفة الدماغية (كالجنون ، أو الخبل) ، كما تختلف كذلك عن التعثر المقطعي (Dysarthrie) ، والبحة (Dysphonie) التي لا تتعلق بخلل على مستوى مراكز اللغة وانما هي ناتجة عن خلل على مستوى البنيات التي تتحكم في أعضاء التصويت (Mitchel,2008).

مفهوم الحبسة الكلامية في ميدان علم النفس العصبي :

يعطي اسم الحبسة أي اختلاف الميكانزمات النفسية الحسية الحركية ، التي تتدخل في الادراك والتعبير، وارسال اللغة المتمركزة في منطقة محددة من نصف الكرة المخية المهيمنة (Vukovic,2018).

مفهوم الحبسة الكلامية في ميدان علم النفس اللغوي المعرفي:

تعرف الحبسة على أنها : اضطراب تواصلي ناتج عن عدم الانتظام الزمني في التحرير والكف المؤدي للمراقبة اللغوية ، أي أن المصاب بالحبسة له شكل زمني والمتمثل في اطالة غير عادية في تحليل المنبهات أي تركيب مختلف أجزائها .

كما انه ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصلي اللفظي ، نتيجة لإصابة عصبية (دماغية) ينتج عنه اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الادخال والاخراج (Hsin HH,2006) .

أسباب الحبسة الكلامية :

من أهم الأسباب التي تؤدي لحدوث الحبسة الكلامية ما يلي:

١- الاصابة الوعائية الدماغية Accident Vasculaire Cerebral (A.V.C) :

من الأسباب الأكثر شيوعًا في حبسة البالغين ، وهذا المصطلح يندرج تحته مجموعة من الأمراض المتميزة بتغيرات في بنية الأوعية التي تغذي الدماغ ، وأهم شريان دماغي هو شريان سلفيوس (Sylvius) واصابة هذا الشريان تؤدي للإصابة بالسكتة الدماغية (Apoplexie) الناتجة عن نزيف دماغي كثيف يؤدي الى شلل وغيبوبة وأحيانًا يؤدي الى الوفاة في خلال بضعة ساعات من الاصابة ، وفي حالات أخري يبقي المصاب محافظًا على وعيه إضافة إلى الأعراض المصاحبة التي تتمثل في ؛ اضطرابات كلامية متنوعة ، والشلل النصفي ، واضطرابات في المقوية العضلية (Mitchel,2008) . **الجلطة الدماغية Thrombose Cerebrale :**

يعرف هذا باسم عقدة (Locclusion) وهي عبارة عن حصاة دموية تشكل انسداد شريان أو عدة شرايين مغذية للدماغ ، يؤدي الى ارتخاء دماغي ، والحبسة هي النتيجة الاكلينيكية لهذه الاصابة .

واختلاف مكان الاصابة على مستوي هذا الشريان يظهر أنواع من الاصابات للحبسة، فاذا كانت الاصابة تمس المساحة الوعائية الواقعة في الجهة اليسرى نلاحظ حبسة كلية مصحوبة بإعاقة حسية حركية تمس النصف الأيمن للجسم، أما اذا كانت الاصابة تتمركز في منطقة مقدمة أي منطقة

الفروع الأمامية للشرايين فتنتج عنه حبسة بروكا مصحوبة بشلل نصفي، أما اذا كان التلف في الفروع الخلفية للوريد المجاورة بتلف للشق سلفيوس يحدث عند المصاب أحد أشكال حبسة فرنيكي وتكون مصحوبة بتلف أو اضطرابات في احدي المستويات البصرية، وأهم الأعراض العصبية والنفس عصبية المصاحبة لهذا العرض نجد عمي بصري (Agnosie)، عمي حركي (Apraxie)، اضطرابات لغوية بالإضافة الى الاستمرارية (Preservation) والتي تظهر في كل سلوكيات المصاب(Chein , 2014)

٢- انسداد الشرايين المكونة للدماغ Ambolie Cerebrale:

هو انسداد مفاجئ لأحد الشرايين المغذية للدماغ بسبب وجود جسم خارجي متنقل في المجري الدموي فيؤدي هذا الانسداد الى اتلاف بعض الشرايين الثانوية بدرجات متفاوتة. ولهذا تنتج اصابات القشرة الدماغية أو تحت القشرة الدماغية وتؤدي الى حدوث اضطراب لغوي لدى المصاب، علمًا بأن درجة خطورة الاضطراب وتطوره يتوقف على امتداد وتمركز التلف، فالتلف الجزئي القائم على مستوى شريان سلفيوس ينجم عنه اضطرابات عدة ومختلفة تتمثل في الحبسة مع اضطرابات في القراءة (Schelble , 2011).

٣- الصدمات الجمجمية الدماغية Traumatismes Craniens :

بعد حدوث صدمة دماغية ، نميز حبسة ناتجة عن جرح جمجمي دماغي ، منا قد تكون ناتجة عن صدمة دماغية مغلقة (لا يوجد جروح) ، وهنا يمكننا تمييز إما حدوث كدمة (على مستوى الأقطاب الجبهية أو الصدغية) ، أو تشكيل ورم دموي داخل أو خارج الدماغ . وتبعًا لنوع ومدي انتشار الاصابة يتم التعرف على نوع الحبسة من خلال الأعراض التي يظهرها المفحوص (Gnonlonfoun,2017) .

٤- الأورام الدماغية Tumeurs Cerebral :

الورم هو عبارة عن زيادة مرضية في حجم النسيج الدماغي ، ناتجة عن تكاثر الخلايا المكونة له ، تتسبب في حدوث الحبسة عمومًا ، ولها نوعان : أورام أولية ، وأورام خبيثة أي سرطان . وتظهر هذه الاورام علي شكل كتلة من الأنسجة فيتسبب ذلك في ظهور حبسة فرنيكي ، فبظهور هذه الكتلة في المنطقة الجبهية من الدماغ تنتج عنها اضطرابات نطقية (Bentton,2004).

٥- الصداع النصفي Migraine :

الصداع نوع خاص من آلام الرأس، يصيب الوظيفة البصرية، فتظهر في شكل اضطرابات عصبية عابرة مع ظهور اضطرابات لغوية مدتها محدودة ، وبتكرار الاصابة يمكن أن تظهر اعراض مصاحبة كالشلل النصفي، وعسر الكتابة (Agraphie)، والألكسيا (Alexie)، والحبسة الكلامية ن النتائج المباشرة لهذا الصداع (Kim,2002) .

٦- الأمراض الناتجة عن خلل الخلايا المخية Maladies Degeneratives :

هي ناتجة عن تلف في الخلايا العصبية تؤدي الى اضطرابات لغوية مصحوبة باضطرابات في الوظائف المعرفية كالتفكير ،والتجريد ، والتعميم، و الانتباه، والذاكرة، والتركيز، حيث أن الاضطرابات اللغوية تظهر في نقص الكلمة خاصة أثناء الحوار، تحولات خطية في الكتابة والاعادة مضطربة (Chein,2014).

٧- الأمراض الأيضية والتسمم Maladies Metabliques Et Intoxication :

وترجع للتغذية والتسممات فتتسبب في التهابات الأنسجة الدماغية ومنه تكون سببًا في الحبسة في حالة ما اذا كانت الاصابة علي مستوي نصف الكرة المخية الأيسر من الدماغ Hsin (HH, 2006).

٨- الأمراض المعدية Maladies Infectieuses :

وهي جميع الامراض ذات الأصل البكتيري الفيروسي قد تسبب في اصابة الجهاز العصبي المركزي الذي قد يؤدي الى اتلاف احدي شرايين المخ ، فيحدث ما يسمي بالتهاب السحايا حيث يمتد التلف لمناطق اللغة فيؤدي بذلك الى ظهور الحبسة ، إلا أن هذه الأمراض لم تعد تشكل خطرًا كبيرًا وذلك بفضل التقدم الطبي وتوفير المضادات الحيوية ، لكن هذا لا يمنع من وجود حالات تعاني من اضطرابات لغوية بعد العلاج (Hilari , 2015).

-أنواع الحبسة الكلامية :

ان تصنيف أنواع الحبسة شهد تصنيفات عديدة من طرف العديد من العلماء ، كتصنيف (Luria) و (Goldstein) وغيرهم من العلماء سواء في قديم العهد أو حاضره ، إلا أنه لا يوجد حاليًا تعريف واحد متفق عليه من طرف الجميع فيما يخص أنواع هذا الاضطراب ، حيث تتدخل عدة متغيرات مثل : موقع الاصابة ، الميكانزمات المتداخلة ، والفروقات الفردية للتنظيم الدماغي للغة مما يجعل تعدد أشكالها . لذلك وضعنا جدول يضم أهم هذه التصنيفات:

جدول (٢) جدول يوضح انواع الحبسة الكلامية

نوع الحبسة	ما يوافقها من تصنيفات اخري	المظاهر الاكلينيكية الاساسية	مكان الاصابة في الدماغ
بروكا BROCA	١-حبسة لفظية ٢-حبسة حركية ٣-حبسة التحقيق الصوتي	- تعبير شفوي فقير ، نقص الكلمة، اضطراب على مستوى النطق. - خلل النغمة أثناء الكلام -الفهم سليم عمومًا	المنطقة المحيطة بباحة بروكا في التلفيف الجبهي الثالث الأيسر (F3)

نوع الحبسة	ما يوافقها من تصنيفات اخري	المظاهر الاكلينيكية الاساسية	مكان الاصابة في الدماغ
	٤-حبسة تعبيرية	-تلفظ بطئ ومتقطع وشاق -سلوك لغوي محصور بين القولبة والخرس والاضطرابات النحوية -اللغة العفوية مضطربة وضعيفة (DAV)، برافازيا لفظية و برافازيا تخص الفونيمات، تعبير كتابي مضطرب - شلل نصفي أيمن، اضطرابات براكسية خاصة بالفم والوجه -اضطراب تسمية الأشياء	
توصيلية **CONDUCTION**	١-حبسة مركزية ٢-حبسة واردة	-اضطراب التعبير - مجري الكلام تقريبا عادي، فهم عادي نسبيًا أو قليل الاضطراب، خطاب متقطع يتميز بترددات وتوقعات -الفرد يكون واعي باضطرابه -وجود برافازيا فونيمية -التكرار مستحيل -فهم اللغة الشفوية عادي -الكتابة مضطربة ، القراءة بصوت مرتفع مضطربة	اصابة على مستوى المنطقة الخلفية والداخلية لشق سلفيوس -اصابة الألياف الرابطة بين المساحة السمعية ومساحة الفص الصدغي أي بين منطقة بروكا ومنطقة فرنيكي

نوع الحبسة	ما يوافقها من تصنيفات اخري	المظاهر الاكلينيكية الاساسية	مكان الاصابة في الدماغ
		-كف أو نقص في الكلمة أثناء الكلام التلقائي	
النسيانية AMNESIQUE	١-حبسة اسمية ٢-حبسة لا نظامية	-مجموع الكلام عادي -نقص في الكلمات -تكرار عادي ، القراءة بصوت مرتفع عادي لكن بطيء -برافازيا قليلة أو منعدمة -استعمال التعريض في العبارات -الفهم الشفوي والكتابي عادي -اضطراب على مستوى التسمية والاستحضار اللفظي -اضطراب على مستوى التجريد -اضطراب على مستوى الكتابة	الاصابة في المنطقة المجاورة للفص الجبهي الأيسر
فرنيكي WERNICKE	١-حبسة نحوية ٢-حبسة حسية ٣-حبسة سمعية	-مجري الكلام عادي -رطانة -اختراع الكلمات -اضطراب على مستوى الفهم الشفوي أو الكتابي -عدم الوعي بالاضطراب -اضطراب على مستوى النحو والتركيب	المنطقة الخلفية العلوية للفص الصدغي الأيسر

نوع الحبسة	ما يوافقها من تصنيفات اخري	المظاهر الاكلينيكية الاساسية	مكان الاصابة في الدماغ
		-وجود برافازيا فونيمية ولفظية - يمكن ان يصاحبها اضطرابات بصرية	
حبسة ديناميكية **Transcorticale motrice**		-التكرار شبه عادي -الفهم الشفوي والكتابي عادي -التسمية والتعبير عاديين لكن بطيئين	الفص الجبهي المحيطي المسيطر لباحة بروكا
الحبسة الحسية		-انعزال المناطق اللغوية -مجري الكلام عادي -لا يوجد اضطراب في التكرار -الفهم الشفوي والكتابي مضطرب -برافازيا أغلبها دلالية -عدم الوعي بالمرض مستمر - قراءة ممكنة -المعنى مفقود -التعبير موجود ولكن مضطرب على مستوى نقص الكلمة	القشرة القريبة من التصالب الصدغي الجداري القفوي
حبسة كلية عامة **Global**		تجمع بين سمات الحبسة التعبيرية والحبسة الاستقبالية	-ناتجة عن أورام وأمراض تطورية -ناتجة عن اضطراب وعائي خطير يصيب

نوع الحبسة	ما يوافقها من تصنيفات اخري	المظاهر الاكلينيكية الاساسية	مكان الاصابة في الدماغ
			جميع المناطق المسئولة عن اللغة في أجزائها الأمامية والخلفية لشق Rolondo
مختلطة MIXTE		-تجمع المظاهر المصاحبة للحبسات السالفة الذكر -غالبًا عند اليساريين أكثر من اليمينيين	

أعراض الحبسة الكلامية :

يشير كل من Michel(2017) ،و Vukovic(2018) إلى أن هناك الكثير من الأعراض المصاحبة للحبسة الكلامية ، ومنها :

١- الخرس Mutisme : وهو الفقدان الكلي للكلام التلقائي، وهو يظهر دائمًا في بداية المرض .

٢- القولبية Stereotypie : وهو اعادة نفس القالب التعبيري أو نفس المقطع اللغوي ، وتظهر بصفة آلية في كل من محاولات الاتصال الشفهي ، وقد تكون عبارة عن مقطع أو جملة قصيرة .

٣- الأخطاء التركيبية Dysyntaxie: وهي اللغة التي تحتوي على تركيبات نحوية غير ملائمة ، والبني التركيبية فيها تكون غير مستعملة بطريقة صحيحة .

٤- عدم القدرة على الكتابة Agraphie : تعسر أو فقدان الكتابة ، وقد يرجع ذلك لوجود شلل في العضو العلوي الأيمن ، ويمكن تمييز نوعين هما :

أ- Agraphie Aphasique : حيث نجد بعض الاضطرابات الشفوية (رطانة كتابية) .

ب- Agraphie apraxique : وهو اضطراب الحركات الخطية الكتابية ، التي يمكن أن تكون عبارة عن خربشة وخط غير مقروء .

٥- عدم القدرة على القراءة L,alexie : وهو اضطراب مخي يتميز بالعجز عن القراءة ونميز هنا نوعين :

أ- Alexie Aphasique : وهو كلي حيث تشوش وتضطرب قراءة الحروف ، والمقاطع اللفظية ، والكلمات ، ويمكن ان تظهر كذلك عند القراءة بصوت مرتفع .

ب- Alexie apraxique : وهنا قراءة الحروف معزولة تكون أقل اضطرابًا من قراءة الكلمات ، كما انه يحتفظ بالتهجئة ، الكتابة تلقائية والاملاء ، والمفحوص لا يستطيع أن يراجع ما كتبه .

ت- بعد التعرف على الصورة الأولية نحاول إعطائها تمثيل دلالي مجرد مناسب لها في اللغة .

ث-التمثيل الدلالي ينشط بدورة التمثيل الذي يناسب المعجم الفونولوجي الخارجي ، وهذا المعجم الخارجي مبني كمجموع تمثيلات مجردة للشكل الفونولوجي للكلمات .

ج- ومن خلال التعرف على الكلمة المكتوبة أثناء القراءة تستطيع المعلومة أن ترسل الى الميكانزمات الفونولوجية والنطقية الضرورية للإنتاج اللغوي النهائي .

ح- وأخيرًا تأتي المعالجة الدلالية وتري أن لكل انتاج سواء شفوي أو كتابي له مكانة بعد دلالية مستقلة ، وقد اظهرت البحوث في ميدان الحبسة ان اضطراب التسمية الشفوية مستقل تمامًا عن اضطرابات التسمية الكتابية .

-تأثير الحبسة الكلامية على الشعور بجودة الحياة :

تري الباحثة انه اذا كانت جودة الحياة تهتم بالحالة النفسية للفرد والتي تتأثر بدورها بكثير من الصعوبات والمعوقات التي يواجهها الأفراد والتي ربما تؤثر بصورة دالة على إحساسهم

الشخصي بنوعية وطبيعة حياتهم النفسية من حيث الرضا أو عدم الرضا وغير ذلك من المؤشرات المتعلقة بالصحة النفسية الايجابية . فان نطاق هذه التحديات والصعوبات يتسع مع الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية لدرجة تجعل هؤلاء الأفراد محاصرين بالكثير من الأسئلة المصيرية – منها على سبيل المثال – كيف يتواصل مع الآخرين ؟ وما الصورة التي يريد أن يكون عليها في عيون الآخرين ؟ وكيف يستطيع السيطرة على البيئة من حولة ؟ وكيف يمسك بزمام المبادرة أثناء محادثة الآخرين ؟ ولهذه الأسئلة وغيرها في واقع الأمر علاقة مباشرة بنوعية أو جودة الحياة للأفراد بصفة عامة والمصابين بالحبسة الكلامية على وجه الخصوص .

وقد أشار كلا من Boyle & Busech (2005) إلى أن القصور في مهارات التواصل المرتبط بالحبسة الكلامية كنوع من الاعاقات اللغوية ، وكذلك نقص المشاركة في الحياة اليومية يسهم في ضعف أو نقص الاحساس بجودة الحياة لدي هؤلاء الأفراد .

كما يري Cruice (2003) أن التدخل في منطقة العلاقة بين الحبسة الكلامية وجودة الحياة يجب أن يتضمن التدخل المباشر وغير المباشر بحيث لا يقتصر على أحدهما دون الآخر ، حيث يركز التدخل المباشر على تحسين الاستحضار اللفظي لدى المصابين بالحبسة الكلامية وتحقيق التواصل، بينما يركز التدخل غير المباشر على تحسين الحالة الانفعالية والاحساس بجودة الحياة لديهم .

واذا كان العلماء يستندون في تعريف جودة الحياة على ثلاث محاور أو أبعاد رئيسية ؛ هي: (١) مدي قدرة الفرد على ضبط وتنظيم والتعبير عن المشاعر والانفعالات ،(٢) مدي قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية ايجابية آمنة مع الآخرين ،(٣) مدى قدرة الفرد على التعلم والاستكشاف من البيئة . فانه في ضوء ذلك قد يصح القول بأن الحبسة الكلامية ترتبط ارتباطًا قويًا مع مصطلح جديد نسبيًا عل تراثنا السيكولوجي العربي وهو مصطلح جودة الحياة . حيث

أن الحبسة الكلامية لها تأثيرًا سلبيًا على تقدير الفرد لذاته والاحساس بالكفاءة الذاتية والقدرة على التعلم والتعبير عن انفعالاته . حيث ينخفض لديهم الشعور بجودة الحياة خاصة في بعدي العلاقات الاجتماعية والمساندة العاطفية والتعبير عن المشاعر والأفكار حيث لا يمكنهم اقامة علاقات اجتماعية أو المشاركة في الانشطة الاجتماعية المختلفة (Hilari & Northcott,2007) .

كما قدمت العديد من الدراسات السابقة الدليل على أن القصور في التواصل الاجتماعي مع الآخرين يرتبط باضطرابات اللغة مما قد يسهم في خفض الاحساس بجودة الحياة ، والحد من المشاركة في الأنشطة اليومية ، كما يدركون أنفسهم على أنهم أقل مرغوبية في المحادثات التشاركية مما يخفض لديهم الاحساس بالثقة بالنفس (Vukovic,2018 ، و خرباشي ، ٢٠٢٠) .

وتري الباحثة أنه في ضوء ما سبق يمكن القول بأن الاحساس بجودة الحياة يتضمن ابعادًا سيكولوجية لها علاقة مباشرة بالحبسة الكلامية ؛ تتمثل في :

١- مدي قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية ايجابية آمنة مع الآخرين والتواصل معهم.
٢- مدى قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وتنظيمها والتعبير عن هذه الانفعالات والمشاعر باستخدام اللغة .
٣- مدي قدرة الفرد على التعلم واستكشاف البيئة واستخدام اللغة بصورة سوية فيما يتعلق بهذا المجال .
٤- مدي شعور الفرد بحسن الحال النفسي والاجتماعي والجسدي .

ثانيًا :الاستحضار اللفظي لدي المصابين بالحبسة الكلامية :

يؤكد Godfroy(2006,p37) أن صعوبة الاستحضار اللفظي تعتبر من الظواهر المعرفية التي تضايق كبار السن وخاصة المصابين بالحبسة الكلامية ، وهي عدم القدرة على انتاج وتكوين

الكلمة مع اليقين بأنهم يعرفونها .و تمثل القدرة على الاستحضار اللفظي في الوقت المراد للكلمة التي تناسب دال معلوم والتي لها علاقة بمفردات اللغة ، أي علاقة بالكلمات التي يمكن أن نعرفها أو نتعرف عليها (لا نستطيع أن نستحضر الا بالكلمات التي سبق لنا اكتسابها) كما تتميز التسمية بطابعها الفعال ضمن الكلمات المعروفة من طرف المتكلم والتي تشكل معجم مفردات لغتنا .

ويري(Mitchel (2008,p37 ان تسمية الأشياء تبدو لنا أنها ملكة تتعلق بالفرد في حد ذاته (الفرد الذي أنهى مرحلة اكتساب اللغة) ، إلا أنه حتى الفرد العادي البالغ يمكن أن يجد صعوبة في انتقاء الكلمات من معجمة الخاص حتى وان تهيأ له أن الكلمة التي يفتقدها هي على طرف لسانه فتكون الصعوبة في وجود الكلمة المناسبة والتي تمثل عرضًا من الأعراض الرئيسية الناتجة عن إصابات دماغية .

وقد أشار كل من (Bastiaanse ,R (1992,p55 اللذين قاموا بمقارنة الآداء لانتاج الكلمات والجمل عند مفحوصين شباب ومسنين ، وبينوا ان الأفراد المسنين عادة ما يبتعدون عن الموضوع المطروح وهذا ما يولد انخفاض في التناسق العام في الكلام . وقد افترضوا ان هذه الظاهرة راجعة لإصابة وعجز السيرورات الكفية ، فالأفراد المسنين غير قادرين على الكف عن معلومات غير مناسبة التي تنشط عند الحوار .

ان الكلمة التي نحن بصدد تسميتها تمر بمرحلتين رئيسيتين تتمثل الأولى في مرحلة التصنيف (Selection) التي توازي عملية الاصدار المتمثل حسب علم النفس اللساني في صورتين: التحليل الادراكي للمنبه، والبحث عن البطاقة اللفظية المناسبة .

من العرض السابق لمفهوم الاستحضار اللفظي تري الباحثة أن صعوبة الاستحضار اللفظي تعتبر من الظواهر المعرفية التي تضايق البالغين المصابين بالحبسة، وهي عدم القدرة على

انتاج وتكوين الكلمة مع اليقين بأنهم يعرفونها، وانخفاض القدرات الكفية من النظريات التي تفسر تغيرات في القدرات المعرفية للأشخاص.

كما عرفت الباحثة الاستحضار اللفظي اجرائيًا بأنه : استعادة الألفاظ بعد فقدانها نتيجة الاصابة بالحبسة الكلامية، والربط بين هذه الألفاظ ومدلولاتها وتوظيفها في موضعها المناسب، وهو مرحلة اولية من مراحل علاج الحبسة الكلامية للتواصل الجيد مع المحيطين به، كما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة.

فسيولوجيا الاستحضار اللفظي :

اذا كان اضطراب استحضار الكلمات من أهم ما يميز الحبسة النسيانية، فإننا نجدها مرتبطة بأعراض أخرى عند كل الحالات المصاحبة للحبسة حيث أشارت العديد من الدراسات إلي تأثير الاصابة بالحبسة على قدرات الاستحضار اللفظي، وقد أشاروا إلى أن اصابة الفص الصدغي الأيسر هو المسئول عن ظهور أكبر عدد من الأخطاء في التسمية والاستحضار اللفظي (Benson .D.F , , 1979,p70) .

واستطاع كل من Hilari and Northcoti (2003) توضيح أن مركز الاصابة الذي يلعب دورًا هامًا في اضطراب الاستحضار اللفظي يظهر بشدة في منطقة فارنيكي، ويكون بدرجة أقل في الاصابات الصدغية حيث أنها لا تتعلق الا بالقطب الأمامي لهذا الفص الصدغي .

ومن خلال التحليل الادراكي لمنبه البحث المفرداتي يمكن القول أن الحالة المصابة بالحبسة لا تعاني من اصابة على مستوى تحليل الادراكات مقارنة بالحالات الحاملة لإصابة يمني، فنجد هنا عدد كبير من الأخطاء البصرية التي تكثر على مستوى التحليل الادراكي للمنبه. واضطرابات

التسمية اللفظية للمنبه عند الحالات المصابة بالحبسة والتي تكون في غالبية الأحيان محررة عبر الادراك الحسي ، البصري ، اللمسي للمنبه (Lhermitte ,1979,p70) .

التناول النفس لغوي للاستحضار اللفظي:

يحاول علم نفس اللغة بيان الخصائص الفيزيائية واللغوية للمنبهات الممثلة عن طريق الاستحضار اللفظي المناسب، فيحاول هذا التيار ابراز الخصائص المميزة للحالات (المستوى الاجتماعي الثقافي) وهدفها الرئيسي يتمثل في معرفة المبادئ التنظيمية لمفردات اللغة والعمليات التي تتحكم في وظيفتها.

التناول المعرفي للاستحضار اللفظي:

حدد Morton (2009) مختلف المستويات المتدخلة في مهمة التسمية الشفوية، وهي كالتالي:

١- التحليل الادراكي .

٢- التعرف على الصورة الأولية للمنبهات البصرية .

ثالثًا : استراتيجيات التذكر وأثرها في تنمية الاستحضار اللفظي لدى المصابين بالحبسة الكلامية :

التذكر هو علية استرجاع و استحضار ما سبق تعلمه، والاسترجاع أو الاستحضار أمر ضروري في مواجهة مواقف الحياة، حيث يصبح الفرد في حاجة الى الاستعانة بخبراته وتجاربه السابقة بطريقة شعورية واضحة، وتعتبر الذاكرة من العمليات العقلية العليا المهمة في حياة الأفراد، وذلك لأن الكثير من العمليات العقلية المعرفية الأخرى تعتمد عليها مثل: حل المشكلات، والتفكير، والادراك والوعي (الثبيتي ، ٢٠١٢) .

فالإدراك والوعي عمليتان تستلزمان القدرة على تخزين المعلومات، وتعتمدان في الغالب على القدرة على المقارنة بين الماضي والحاضر، فالتعلم يتطلب اكتساب عادات ومعلومات جديدة،

والتحدث يحتاج الى استحضار وتذكر للكلمات . ففي حقيقة الأمر كل ما يفعله الفرد تقريبًا يعتمد على الذاكرة ، فهي تمثل محور العمليات المعرفية ومركز نظام تجهيز المعلومات الذي يؤثر على جميع الانشطة المعرفية (البرعمي ، ٢٠١٣) .

وقد ظهر مصطلح الذاكرة العاملة للمرة الأولى على يد (١٩٦٠) Miller في كتابهم "تخطيط وبناء السلوك" حيث كانت بدايات مفهوم الذاكرة العاملة في علوم الحاسبات وفي دراسات التعلم على الحيوان ، وفي نهاية الأمر انتقل المصطلح الى علم النفس المعرفي، وتقوم الذاكرة العاملة بوظيفتين أساسيتين؛ هما: الوظيفة الاجرائية التنفيذية، حيث تستقبل المعلومات من الذاكرة الحسية وتعمل على معالجتها أوليًا ومن ثم ترميزها ونقلها الى ذاكرة المدى الطويل، وتتضمن هذه المعلومات مجموعة من الكلمات المنطوقة والارقام المكتوبة وحتى الأفكار المجردة . (Cowan,2014)

ومن أشهر وأفضل النماذج التي حددت مكونات الذاكرة العاملة نموذج المكونات المتعددة الذي اعتمده بادلي وهتش (١٩٧٤) ، والذي يوضح أن الذاكرة العاملة تعمل على تخزين المعلومات (البصرية واللفظية) ومعالجتها في أنظمة تخزين خاصة ، ووفقًا لهذا النموذج فان الذاكرة العاملة تشتمل على : (١) المكون التنفيذي أو المنفذ المركزي وهو النظام المسؤول عن تحويل الانتباه، واستدعاء المعلومات من الذاكرة طويلة المدي ، وحل المشكلات ، والفهم اللغوي واتخاذ القرارات وضبط وتنسيق آداء المكون اللفظي والمكون البصري –المكاني. (٢) المكون اللفظي، وهو المكون المسئول عن تخزين وصيانة المعلومات اللفظية والأصوات ، وكذلك حفظ المعلومات المكتوبة وهي تنشط بالتسميع والتكرار . (٣) المكون البصري – المكاني ، وهو المسئول عن تخزين المعلومات البصرية – المكانية مثل الصور ، والاشكال والأماكن ، وهو يستقبل المعلومات البصرية من مدخلات الذاكرة الحسية ثم ينظمها ويصنفها في شكل مجموعات قابلة للتفسير ، ثم يعمل على

ترميزها وتخزينها في المستودع الفرعي المناسب لها ، وعند قيامه بعملية الاسترجاع البصري فان المعلومات البصرية المخزنة في هذين المخزنين الفرعيين تعملان بتكامل تام معًا لانتاج الصورة الذهنية للمعلومات المطلوبة (Baddeley , Allen & Hitch , 2011) .

وتري الباحثة أنه نظرًا لأهمية الذاكرة في عملية الاسترجاع اللفظي ، فقد نتج عن هذه الأهمية التوصل الى العديد من الأساليب الخاصة بمعاونة الذاكرة ، والتي تسمى في بعض الأحيان "حيل الذاكرة " والتي تعد بمثابة استراتيجيات للذاكرة أو ما يطلق عليها معينات الذاكرة ، وهي عمليات معرفية ذات خصائص معينة ، تتحول الى استراتيجيات عندما تصبح إجراءات يقوم بها الفرد لكي تعينه على تذكر كلمات وألفاظ معينة ، فهي تهدف الى تنظيم المعلومات بحيث يسهل تذكرها عند عملية الاسترجاع .

ومن خلال استطلاع الادبيات والدراسات السابقة في علم النفس المعرفي خاصة في مجال استراتيجيات التذكر ، تم التوصل الى العديد من الاستراتيجيات التي تعتبر معينات للذاكرة ، وهي كالآتي :

١ – استراتيجية التسميع Rehearsal Strategy: يقصد بها الطريقة التي يردد بها الفرد المعلومات ترديدًا لفظيًا أو بصريًا كي يتم حفظها في الذاكرة . ويوجد تسميع لفظي يناسب المعلومات اللفظية ، وتسميع ذاتي يزود المتعلم بتغذية راجعة مباشرة عن الآداء . وتتصف هذه الاستراتيجية بسهولة تعلمها وامكانية تطبيقها على جميع الفئات العمرية . ويوجد في نظام الذاكرة نوعان من التسميع هما تسميع المحافظة وهذا يتطلب اعادة المعلومات وتكرارها في الذهن بصفة مستمرة وهو يستخدم عندما يكون الهدف هو الاستخدام الفوري أو العاجل للمعلومات . والنوع الثاني هو التسميع التكاملي ويتم اللجوء اليه عندما يرغب الفرد

المحافظة على المعلومات في ذاكرته لمدة طويلة هنا لا يكتفي بتكرار المعلومة حتى يتذكرها بل يحاول ربطها ببعض الأشياء المألوفة بالنسبة له كي يتذكرها بسهولة لاحقًا ، وهذا يساعد على نقل المعلومة الى الذاكرة طويلة المدي (الثبيتي ، ٢٠١٢) .

٢- استراتيجية التنظيم Organization Strategy: ويقصد بها محاولة اشتقاق تنظيم أو ترتيب للكلمة المتعلمة ، أي محاولة تنظيم وحدات المادة الأقل عمومية داخل وحدات أكثر عمومية أو ذات رتب أعلى ، مثلًا (الأصفر – الأحمر – الأخضر) كلها تنتمي لفئة الألوان ... وهكذا أكما أن القدرة على التذكر تتوقف على مدي دقة هذا التنظيم ، وهذا يعنى أن المواد ذات المعني حتى لو تم عرضها بطريقة عشوائية فإنها تكون قابلة للحفظ أسرع من المقاطع عديمة المعني بسبب ما فيها من تنظيم ارتباطي (العدل ، ٢٠٠٠) . ويتفرع من استراتيجية التنظيم استراتيجيتان هما :

أ- التجزيل (التحزيم) Chunking Strategy :تجميع عناصر المفردات المتباينة في كتل يسهل التخزين والاستحضار ، فعملية تجميع المعلومات في مجموعات أو وحدات فردية يزيد من سعة وقدرة الذاكرة العاملة ، كما يفيد في حفظ كميات هائلة من المعلومات (Li ,Ning ,Ramanathan , 2013) .

ب-التعنقد (التجميع) Clustering Strategy : تقوم هذه النظرية بدمج المفردات المرتبطة معًا عند الاستحضار دون النظر لترتيب عرضها في فئات ، فاذا عرضت قائمة مثل (كرسي – موز – فستان- مكتب – خبز – كتاب – حذاء – قبعة – اوتوبيس) فان المتذكر قد يلاحظ أوتوماتيكيًا أن القائمة تحتوي على مجموعة ملابس (فستان – حذاء- قبعة) ، ومجموعة أطعمة مثل (موز – خبز)ومع اعادة البحث النشط بين المفردات قد يكتشف مجموعة مفردات

تتصل بالمدرسة مثل (اوتوبيس – كتاب – مكتب – كرسي) . وعندما يقوم بتكرار هذه العناصر في كل فئة معًا يؤدي في النهاية الى حفظ القائمة كلها (محمود ، ٢٠٠٦) .

٣- استراتيجية التوليف القصصي Narrative Story Technique : تقوم هذه الاستراتيجية على توليف قصص تربط بين مجموعة كلمات يراد حفظها وتذكرها ، بحيث تؤلف هذه الكلمات مع بعضها البعض قصة ذات معني ، وتعتمد على قدرة الفرد في تكوين صورة ذهنية للخبرات الجديدة التي يواجهها ، وفيها يتم استحضار صور متخيلة للخبرات والمعلومات المراد تعلمها من خلال تصور قصة خيالية ، يقوم المتعلم فيها بإيجاد روابط وتصور علاقات بين ما لديه من مخزون وما يريد تعلمه من معلومات وخبرات وترتيبها بصورة سمعية أو بصرية أو بأكثر ن صورة على شكل قصة حتى يسهل استرجاعها بطريقة مناسبة ووقت أسرع (ابراهيم، ٢٠٠٧) .

٤- استراتيجية التأمل أو التصور العقلي Meditation Technique : تقوم على أساس ربط كلمتين تريد تذكرهما بكلمة ثالثة جديدة أو فكرة أو هيئة تربطهما معًا ليكون لها القدرة على توجيه تذكر الكلمتين الأصليتين في المستقبل . وتتطلب التأمل والتفكير وتشغيل الخيال العقلي قبل الوصول للكلمة الرابطة للكلمتين معًا ، وهي تعتمد على الخصائص الحسية الادراكية الواقعة لها ، وتفيد هذه الذاكرة في زيادة معنى المعلومات من خلال الربط بينها وبين الخبرات الحسية (زكري ، ٢٠٠٨) .

٥- استراتيجية المواقع المكانية Method of Location : هذه الطريقة تجعلنا نقوم بعمل طريقًا معروفًا داخل المنزل بحيث نقوم بتوزيع الأفكار والمعلومات في مخيلتنا في أمكنة داخل المنزل. مثل مدخل المنزل في غرفة استقبال الضيوف ، ثم الغرف الخلفية وهكذا، بحيث نقوم بوضع

صورة لكل معلومة في مكان معين نبدأ بمدخل المنزل ، وهكذا في بقية الغرف التي حددناها في المنزل ، وعندما يريد الفرد تذكر هذه المعلومات فانه يعود بمخيلته لتلك الأماكن أو الغرف بالمنزل ، ومن ثم يتذكر المعلومة التي يريدها ، والتي ربطها بهذه الغرف . وهكذا نستطيع تذكر تسلسل الجمل والمعلومات بشكل دقيق ، ومنظم كما وضعناها منظمة في تلك الغرف، وهذه الطريقة يمكن أن يتبعها الفرد في تعلم اللغات وفي مواقع العمل (بن رعود ، ٢٠١٢).

٦- استراتيجية الحروف الأولي (المختصرات) First-Letter Technique : تتمثل في أخذ الحرف الأول من كل كلمة في قائمة ن المفردات أو الجمل المراد تذكرها ، ومحاولة بناء كلمة أو جملة لها معنى أو دلالي لدى الفرد من الحروف الأولى . فلو كان الاسم المراد تذكره كامل رؤوف يحي محمد ، فانك تتذكر الاسم كاملًا اذا تذكرت الحروف الاولي ن كل اسم لتقرأ " كريم"، وحسب درجة اباعك وخيالك تستطيع ترتيب الاحرف الاولي لتصبح ذات دلالة ومعنى أكثر (العتوم ، ٢٠١٤) .

مما سبق تري الباحثة انه من الضروري الاهتمام باستراتيجيات التذكر بهدف توجيه الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ومساعدتهم على استخدامها لتحسن قدرتهم على الاستحضار اللفظي وتحسين التواصل مع الاخرين ، حيث تلعب دورًا مهمًا في حياة الأفراد ، مما يزيد من كفاءتهم في معالجة الكم الهائل من المعلومات والذي يتطلب منهم الاستحضار اللفظي الجيد والتفاعل النشط . وعليه يهدف البحث الحالي الى تصميم برنامج يقوم على تدريب الأفراد البالغين المصابين بالحبسة الكلامية على استراتيجيات التذكر حتى يصبحوا قادرين على استخدام هذه الاستراتيجيات ، فتظل المعلومات نشطة في ذاكرتهم العاملة ممكن يمكنهم من الاستفادة منها وربطها بالمعلومات الجديدة ومن ثم يكون بناءه المعرفي منظمًا ومترابطًا وذا معنى مما يحسن كفاءته على الاستحضار اللفظي وتحسين جودة الحياة لديه.

تعقيب عام على الإطار النظري :

تري الباحثة في ضوء العرض السابق أنه عند العمل مع الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية لتحسين الاستحضار اللفظي لديهم يتمثل الهدف من ذلك في تقديم مستوي أفضل من التمثيلات الدلالية للألفاظ في سياق ثري يقدم معلومات تدعيمية ومتكررة تساعد على تذكرهم هذه الكلمات في سياقاتها المحددة، كما يمكن استخلاص ما يلي:

١- فاللغة ملكة فطرية يولد بها الانسان، وهذه القدرة الفطرية تشمل مجموعة من الاستعدادات المتداخلة والمتكاملة كالتنظيم، والتركيب، والبناء والبرمجة اللفظية، والوصل، والتحليل، وهذه العوامل تساعد الانسان على بناء حوار لغوي سليم، واستحضار لفظي دال .

٢- الحبسة الكلامية هي اضطراب في وظيفة الكلام نتيجة لإصابة بعض المراكز الدماغية المسؤولة عن هذه الوظيفة . مما يؤدي الى عجز في استقبال أو استحضار الكلام المنطوق أو المكتوب كما ينبغي ، ويدخل في باب الكلام التعبير و التواصل بالقول و الكتابة و الإيماءة ، واستقبال كل ذلك و تأويلة واستبقاؤه و استدعاؤه و تصور ما يرمز إليه.

٣- المشكلات اللغوية تدخل في كل تعريفات الحبسة الكلامية ، ويبدي هؤلاء المصابين بالحبسة الكلامية كثير من الأدلة على وجود مشكلات في الاستحضار اللفظي .

٤- معظم المصابين بالحبسة الكلامية يعانون من ضعف القدرة على الاستحضار اللفظي ، أي ضعف القدرة على استعادة الألفاظ بعد فقدانها نتيجة الاصابة بالحبسة الكلامية ، مع عدم قدرتهم على الربط بين هذه الألفاظ ومدلولاتها وتوظيفها في موضعها المناسب .

٥- ضعف القدرة على الاستحضار اللفظي لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية يؤثر على شكل الحياة العامة لديهم ، مما يؤدي لعدم تقبل الفرد لنفسه وعدم الشعور بالرضا والسعادة والاحساس السلبي تجاه مكانته في الحياة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها ، وامتلاك

المهارات اللغوية التي تزيد من استقلالية هؤلاء الافراد تساعدهم على تحقيق أهداف ذات معني مما يحسن من احساسه بجودة الحياة .

٦- استخدام استراتيجيات التذكر عن طريق أسلوب التعلم المباشر يعمل على زيادة احتمالات أن يصبح هؤلاء الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية قادرون الاستحضار اللفظي .

دراسات سابقة:

تعددت الدراسات والبحوث السابقة التي أكدت على أهمية البرامج التدريبية القائمة على استراتيجيات التذكر وما لها من أهمية كبرى في مجال تنمية الاستحضار اللفظي اللازم للتواصل لدي المصابين بالحبسة الكلامية . كما تعددت الدراسات التي تطرقت للبرامج التدريبية لتحسين جودة الحياة لديهم ، وسوف تقوم الباحثة بعرض أهم الدراسات السابقة في هذا المجال.

هدفت دراسة فتحيه جعوت(2002) الى الكشف عن اضطراب الاستحضار اللفظي لدى المصاب بحبسه بروكا انطلاقا من بنود التسميه والتعين من بطاريه MTA2002 وبنود شرح الكلمات التضاد والترادف من اختبار – ب – دوكران ، وذلك على عينه شملت 6حالات . وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود اضطرابات فى الاستحضار اللفظي تتمثل فى تحويلات فونولوجية من قلب وحذف وابدال بأفيزيا نقص الكلمات ،وكذا فان زمن الاسترجاع مختل لدى المصاب بالحبسة الكلامية حيث يصبح ممتدا وطويلا بشكل ملفت للانتباه وهذا مهما كان نوع الحبسة بروكا أو فيرنيك أو التوصيلية أو العامة .

بينما دراسة Hsin HH (2006) فهدفت الى دراسة شكل الاختلاف بين العاديين والمصابين بالحبسة الكلامية في الاستحضار اللفظي في مهام الانتقال بين القواعد بنفس السرعة والدقة ، وقد وجد انه لدى المصابين بالحبسة الكلامية خلل معرفي يؤدي إلى ضعف القدرة على نقل الانتباه، إلا أن أداءهم يكون أفضل إذا كانوا يعرفون ما الذي سيحدث في المرحلة التالية،

كما أن الكبار المصابين بالحبسة الكلامية هم أبطأ في الأداء واقل دقة ويبدون متجاهلين للقواعد السابقة عندما ينتقلون إلى أداء مهمة ثانية إلا أن ذوي اضطراب الحبسة الكلامية كانوا مساويين للعاديين في سرعة الاستحضار اللفظي .

أما دراسة جلجل (٢٠٠٨) فاستهدفت الكشف عن مدي فعالية تدريبات التكرار وبعض استراتيجيات الذاكرة باستخدام الكمبيوتر في تحسين التسمية السريعة والذاكرة العاملة والفهم القرائي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مشاركًا تم تقسيمهم لثلاث مجموعات، مجموعة تتلقي تدريبات بالتكرار باستخدام الكمبيوتر، ومجموعة ثانية تتلقي التدريب على استراتيجيات التذكر (التسميع ، والتنظيم) باستخدام الكمبيوتر، ومجموعة ضابطة لم تتلقي أي تدريب ، على مدار ستة أسابيع بواقع أربع جلسات كل أسبوع . وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في جميع المتغيرات الأساسية وأبعادها ، لصالح القياس البعدي مما يشير الى فعالية تدريبات استراتيجيات التذكر باستخدام الكمبيوتر في تحسين الذاكرة العاملة والتسمية والاستحضار اللفظي.

و هدفت دراسة Mitchel (2008) الى معرفة المشاكل العيادية في الذاكرة اللغوية ودورها فى عمليه الاستحضار اللفظي لذوي الإصابة الدماغية البسيطة ، فقد رأى الباحث أن الشكوى من الذاكرة أمر متكرر من أشخاص عدة وهي دليل على تراجع القدرات المعرفية رغم عدم تأكد التشخيص بوجود مرض ،ولتحديد مدى الارتباط بين الشكوى وبين وجود تشخيص حقيقي لوجود اصابه دماغيه أو إصابات اخرى كالخرف بسيطة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مشاركًا مصابًا بالحبسة الكلامية ، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن هناك ارتباطًا ضعيفاً بين الشكوى ووجود اصابات دماغية، وان زيادة مدي الذاكرة يزيد من قدرة المصابين على الاستحضار اللفظي ،وكان الترابط بين الشكوى ووجود اصابات اخرى كالخرف .

بينما دراسة Dronenberger (2011) فهدفت الى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكرار والتذكر في تحسين الذاكرة العاملة ومهارات اللغة . وتكونت عينة الدراسة من (٩) مشاركين تم اخضاعهم لبرنامج تدريبي محوسب قائم على تكرار جمل قصيرة . وقد تم تقييم مدي تقبل الطلبة للبرنامج وفاعليته من خلال تقارير القائم بالرعاية ، ومقاييس آداء أفراد العينة على تمارين التدريب قبل وبعد البرنامج وبعد مرور شهر من انتهاء البرنامج التدريبي وستة شهور أيضًا. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن في آداء افراد العينة على معظم تمارين البرنامج التدريبي ، كما أظهروا تحسنًا دالًا على مقاييس الذاكرة اللفظية وغير اللفظية ، وتحسنًا في الذاكرة العاملة ومهارات تكرار الجملة حسب آراء القائمين بالرعاية .

اما دراسة Laurent (2011) فاستهدفت بيان أثر مستوى جودة الحياة لدي المصابين بالحبسة الكلامية . حيث تم مقارنة (٥٠٨) مصابًا بالحبسة الكلامية الناتجة عن سكتة دماغية بمجموعة أخري ضابطة ، واشارت النتائج الى أن جودة حياة المصابين بالحبسة تتأثر بعد الاصابة بالسكتة الدماغية بسبب المشاكل الصحية والنفسية ، كما أن جودة الحياة كانت منخفضة بالنسبة للمجالات الفيزيائية لمقياس SF-36 لكن المجالات الاجتماعية والعاطفية والعقلية تحسنت مما يشير إلى التكيف الداخلي مع المتغيرات في مواقف حياة المصابين.

بينما هدفت دراسة Schelble , Therriault & Miller(2011) الى الكشف عن أثر الاستراتيجيات التي يوظفها الأفراد في اثنا مهمة الاستحضار (تسمية الحيوانات) ومدي تأثيرها على آداء الذاكرة العاملة ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام بعض الاستراتيجيات القائمة على الاستحضار ، ومنها مهمة تسمية الحيوانات . تكونت العينة من (١٢) مشاركًا ، طلب منهم تكرار أسماء الحيوانات التي تم سماعها خلال التسجيل الذي استمر (٥) دقائق ، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان أكثر الاستراتيجيات فاعلية هي استراتيجية التصنيف (تصنيف الحيوانات الى

ثدييات وغير ثدييات) أو حسب بيئتها مثل (حيوانات بحرية وبرية) ، كما أظهرت نتائج الدراسة الى وجود أثر دال إحصائيًا لاستراتيجية التصنيف في تنمية الذاكرة العاملة وزيادة القدرة على الاستحضار اللفظي.

أما دراسة سندس أحلاق (2012) هدفت الى تحديد الفروق الفردية فى القدرات المعرفية وتأثيرها على عمليه الاستحضار اللفظي لدى الافراد ذوى الحبسة الكلامية حسب متغيرات الجنس والمستوى التعليمي والمرحلة العمرية . وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعه الافراد العاديين (180) فردا ضمن ثلاث مراحل تعليميه وقد تم تقسيم العينة الى ثلاث فئات عمريه أما عينه ذوى الحبسة الكلامية تكونت من (30) شخصا وقد تم انتقائها ضمن نفس المعايير من حيث الجنس والعمر والمستوى التعليمي . وقد تم تطبيق اختبار المايكروكوج بنسخته المعربة بعد التأكد من صدقه وثباته على افراد العينة ، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق فى بعض القدرات المعرفية حيث تفوق الذكور على الاناث فى بعض القدرات المعرفية ، بينما تفوقت الاناث على الذكور فى قدرات اخرى ،كذلك توجد بعض القدرات المعرفية التي تتأثر بالمستوى التعليمي للفرد والذى يذيد من فاعليه اداء الفرد فيها ،كما بينت هذه الدراسة ان هناك قدرات تتأثر بتقدم العمر بشكل عكسي وهناك قدرات تتطور بتقدم العمر حتى متوسط العمر ثم تعود الى التراجع او الثبات .اما بالنسبة لذوى الحبسة الكلامية فقد جاءت النتائج متطابقة من حيث تفوق الذكور على الاناث فى بعض القدرات وتفوق الاناث على الذكور فى قدرات اخرى ، وقد اختلفت نتائج بعض القدرات بسبب الإصابة بالحبسة الكلامية ، حيث أن الإصابة بالحبسة الكلامية تودى الى تراجع القدرات المعرفية ، كما وقد اوضحت الباحثة بإيجاد برامج تأهيل مرافقه للتأهيل اللغوي الذى يخضع اليه المصاب لاستعاده هذه القدرات التي ثبت تضررها بالإصابة.

أما دراسة Chein & Morrison (2014) فهدفت الى الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التذكر على تنمية قدرات الذاكرة العاملة ونقل أثر التدريب إلى مهمات فرعية أخرى . وتكونت عينة الدراسة من (١٦) مشاركًا من جامعة تمبل الامريكية ، تم توزيعهم لمجموعين احداهما ضابطة لم تتلقي أي تدريب ، ومجموعة تجريبية خضعت لبرنامج تدريبي قائم على الاختبارات المحوسبة واليدوية ، وذلك لتقييم مستوى المهارات المعرفية واللغوية للمشاركين قبل اجراء تدريب للذاكرة العاملة وبعده . وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائيًا للبرنامج التدريبي في تنمية الذاكرة العاملة ونقل أثر التدريب لمتغيرات أخري مثل اللغة.

وهدفت دراسة Hilari et al (2015) بيان أثر التواصل اللغوي على الاحساس بجودة الحياة لدي المصابين بالحبسة الكلامية . وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) مشاركًا مصابًا بالحبسة الكلامية ، وقد خلصت نتائج الدراسة الى أن الكرب العاطفي والاكتئاب وضعف التواصل اللغوي ووجود مشكل طبية اخري ومستويات النشاط الخاص بالمصابين بالحبسة الكلامية هي العوامل الرئيسية التي تؤثر على جودة حياتهم.

بينما هدفت دراسة قمراوي فوزي (٢٠١٧) الى دراسة استحضار الكلمات عند المصابين بالحبسة الكلامية – دراسة عياديه لأربع حالات مصابة بالحبسة الكلامية وفق مبادئ النظرية الخليلية ، وتوصلت نتائج الدراسة الى انه يسهم زيادة استحضار الكلمات لدي الحبسي في فهم اضطرابه اللغوي ، كما يتأثر استحضار الكلمات لدي الحبسي باضطراب مستوي (الحروف – الدوال – اللفظ – الأبنية).

أما دراسة نصيرة شوال (٢٠١٧) فهدفت الى بيان اثر التنمية اللغوية لحبسي بروكا المصابين بالاكتئاب . وتكونت عينة الدراسة من (١٤) مشاركًا من المصابين بحبسة بروكا ، وقد اشارت نتائج الدراسة أن وجود الحبسة الكلامية يعرقل التواصل الشفهي لدي المصاب ويؤثر

بشكل سلبي على جودة التواصل اللغوي عنده مما يجعل المصاب يقع في الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق وانخفاض تقدير الذات والاحباط والاكتئاب وبالتالي فان التنمية اللغوية تزيد من القدرة على الاستحضار والتواصل اللفظي مما يحسن من جودة الحياة لديهم.

وتهدف دراسة Gnonlonfoun et al (2017) الى بيان أثر العوامل الاجتماعية والديمغرافية على الاحساس بجودة الحياة لدى المصابين بالحبسة الكلامية . وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) مصابًا بالحبسة الكلامية ، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان السن والدعم الاسري ونوع الحبسة ونوعية الاصابة وكذا التأهيل اللغوي هي العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى العينة ، ولحياة أفضل وذات جودة يجب ان تؤخذ هذه العوامل بعين الاعتبار في إعادة تأهيل المصابين بالحبسة.

بينما دراسة Vukovic (2018) فهدفت الى بيان أثر العوامل الأسرية والمستوى الاقتصادي والتعليمي على الاحساس بجودة الحياة لدي الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية . وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) راشدًا حبسي ، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن العوامل الأسرية تؤثر في جودة حياة المصابين بالحبسة فبالنسبة للمصاب المتزوج والذي يملك أولاد وأحفاد لديه أقصي قدر من الدعم الاجتماعي وبالتالي التواصل اللغوي عكس الذي يعيش بمفردة أو مع زوجته فقط حيث تتدخل العوامل الذاتية لأفراد العينة كشخصية المصاب أو درجة الشعور بالسعادة والرضا وكذا التوجه نحو الحياة رغم الاصابة التي لحقت به .

أما دراسة المغازي (2020)هدفت الى دراسة العلاقة الارتباطية ووجهتها بين كل من دقه الادراك البصرى وسرعه الاستحضار اللفظي لدى عينه من ذوى اضطراب الحبسة الكلامية وبين عينه من المتعافين من الحبسة الكلامية وتحديد مدى الاسهام الفردي والتفاعلي لدقه الادراك البصرى والمعالجة المعرفية ودورها فى عمليه الاستحضار اللفظي والتنبؤ بالحبسة الكلامية

.واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، وتكونت عينه الدراسة من (٨٠) مشاركا مصابًا بالحبسة الكلامية ، وقد استخدمت الدراسة المقابلة المبدئية لتحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي والصورة المختصرة لبطارية سرعه المعالجة المعرفية ، اختبار الاشكال المتضمنة ، الاختبار الإكلينيكي لتفاقم اعراض الحبسة الكلامية ، وقد توصلت نتائج الدراسة الى زيادة قدرة المصابين بالحبسة الكلامية على الاستحضار اللفظي بزيادة الادراك لبصري لديهم .

أما دراسة هدي خرباش (٢٠٢٠) فهدفت الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدي المصابين بحبسة بروكا وفق مقياس SAQOL-39 وعلاقتها ببعض المتغيرات . وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) صابًا بحبسة بروكا ، وخلصت نتائج الدراسة الى ان مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا متوسط ، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا ترجع لمتغير السن ، و توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا تعزي لمتغير الجنس .

تعقيب على الدراسات السابقة :

يمكن أن نستخلص من الدراسات السابقة ما يلى :

أ- من حيث الموضوع والهدف:

هدفت الدراسات السابقة في غالبيتها إلى دراسة بعض سمات اضطراب نظام التجهيز لدي المصابين بالحبسة الكلامية ، وبيان أثر مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالحبسة الكلامية، وبيان اثر العوامل الأسرية والمستوى الاقتصادي والتعليمي على الاحساس بجودة الحياة لدى الراشدين المصابين بالحبسة، وعلاقة الادراك في تنمية الاستحضار اللفظي لديهم ، ومدى فاعلية تدريبات التكرار في تنمية الذاكرة وتحسين التسمية السريعة لديهم ، واستخدمت تدخلات علاجية

مختلفة. وهدفت بعضها إلى بحث طبيعة المشاكل المرتبطة بضعف الذاكرة اللغوية والذاكرة العاملة وكيفية تنميتها لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية .

أما البحث الحالي فيهدف إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التذكر لتنمية الاستحضار اللفظي في تحسين جودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية

ب- من حيث العينة :

أجريت معظم الدراسات السابقة على بالغين من المصابين بالحبسة الكلامية . **ومن حيث الحجم**: اختلف حجم المشاركين حسب المنهج المستخدم في الدراسة حيث تراوح عدد المشاركين في الدراسة التجريبية من (٤)، إلي (٦)، إلي (٩)، إلى (١٢)، الى (٣٠)، الى (٤٤) ، الى (٦٤)، الى (٨٠) فردًا ، بينما زاد عدد المشاركين في بعض الدراسات حيث وصل إلي (٥٠٨) فردًا .

أما البحث الحالي تتكون عينة الدراسة من (١٢) فردًا من البالغين المصابين بالحبسة الكلامية، أعمارهم فوق (١٨) عامًا .

ج- من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسات السابقة الأدوات التالية: المقابلة المبدئية لتحديد المستوى الاجتماعي والتعليمي ، بطارية MTA 2002 ، اختبار المايكروكوج بنسخته المعربة ، اختبار – ب – دوكران .

أما البحث الحالي فتستخدم الباحثة الأدوات التالية: مقياس بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) ، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (اعداد / محمد بيومي ، ٢٠٠٠)، ومقياس جودة الحياة (اعداد / منظمة الصحة العامية) ، ومقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية (اعداد / الباحثة) ، والبرنامج التدريبي(اعداد / الباحثة).

د- من حيث النتائج:

اتفقت معظم الدراسات السابقة على فاعلية البرامج التدريبية التي تعتمد على وجود ارتباط بين استراتيجيات التذكر والاستحضار اللفظي ،كما ان المصابين بالحبسة الكلامية لديهم خلل في نقل الانتباه، وضعف القدرة على الاستحضار اللفظي وجودة الحياة لدي المصابين بالحبسة الكلامية، كما وجدت ان الاحساس بجودة الحياة لدي المصابين بالحبسة الكلامية لا يتأثر بعامل السن ولكنه يتأثر بعامل الجنس، كما تتأثر جودة الحياة لديهم بالعوامل الأسرية والعوامل الاقتصادية .

أما الدراسة الحالية فمن خلال الاطار النظري والدراسات السابقة تضع الفروض التالية :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الاستحضار اللفظي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الاستحضار اللفظي (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الاستحضار اللفظي .

اجراءات البحث:

يتناول هذا الجزء من البحث عرضًا لمنهج البحث والعينة ، ووصفًا لأدوات البحث والتأكد من صلاحيتها ، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات التي تم الحصول عليها.

أولًا : منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي فى إجراءات بحثه و فى الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي فى تنمية الاستحضار اللفظي وتحسين جودة الحياة، واختيار عينة مناسبة وأدوات البحث واستخدام أساليب إحصائية مناسبة فى معالجة بيانات البحث .

ثانيًا : عينة البحث :

أجري البحث الحالي على عينة من الراشدين المصابين بالحبسة الكلامية من الذكور والاناث فوق (١٨) عامًا ، وقسمت عينة البحث إلى مجموعتين :الأولي عينة التقنين ، والثانية عينة البحث.

عينة التقنين :

تكونت عينة التقنين من (٤٠) فردًا راشدًا من المصابين بالحبسة الكلامية الملتحقين بمركز تواصل لذوي الاحتياجات الخاصة ودار المسنين – التابعين لإدارة ميت غمر التعليمية – محافظة الدقهلية ، أعمارهم الزمنية فوق (١٨) عامًا، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠)، وقد تم إختيارهم بطريقة عشوائية ووفقًا لآراء الاخصائيين والتقارير الطبية بالمؤسسة.

عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأولية من (٣٠) فردًا راشدًا من الأفراد الملتحقين بمركز تواصل لذوي الاحتياجات الخاصة ودار المسنين – التابعين لإدارة ميت غمر التعليمية – محافظة الدقهلية، (٢٥ ذكور، و ١٥ اناث) ، أعمارهم الزمنية فوق (١٨) عامًا، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠)، ووضعت الباحثة عدة شروط لانتقاء العينة النهائية من بين أفراد العينة الأولية، وهذه الشروط هي:

١- أن يظهر الأفراد الراشدين الحبسة الكلامية وفقًا لدرجاتهم على مقياس الحبسة الكلامية المرفق في بيان الحالة الخاص بهم ، فاصبح عددهم (٢٥) فردًا .

٢- ان يتراوح معامل ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠) درجة على مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، فاصبح عددهم (٢١) فردًا .

٣- استبعاد الأفراد الذين يعانون من الاعاقات الحسية ، والحركية، أو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، فأصبح عددهم (١٨) فردًا .

٤- ثم تطبيق مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ، واستبعاد الأفراد اللذين حصلوا على درجات أعلى من (٦٠) درجة على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ، فأصبح عددهم (١٢) فردًا .

وفي ضوء تطبيق تلك الشروط أصبح عدد أفراد عينة البحث النهائية (١٢) فردًا راشدًا من المصابين بالحبسة الكلامية (٨ ذكور ، ٤ إناث) ، بإدارة ميت غمر بمحافظة الدقهلية ، أعمارهم الزمنية فوق (١٨) عامًا ، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (٩٠ – ١١٠) بمتوسط قدره (١٠٠,٢٥) ، وانحراف معياري قدره (٧,٢٩٠) ، وقد تم تقسيمهم لمجموعتين إحداهما تجريبية (٦) مصابين وخضعت هذه المجموعة للبرنامج التدريبي ، والأخرى ضابطة (٦) مصابين ولم تخضع هذه المجموعة لإجراءات البرنامج التدريبي.

تكافؤ العينة :

قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية – الضابطة) في مجموعة من المتغيرات (العمر الزمنى أ معامل الذكاء أ المستوى التعليمي أ الاستحضار اللفظي للحبسة الكلامية). وقد استخدمت الباحثة لاختبار التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة الأساليب

الاحصائية اللابارامترية وتحديدا اختبار" مان – ويتنى " Man Whitney لاختبار الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعات غير المترابطة، وفيما يلى توضيح ذلك :

جدول (٣) نتائج اختبار مان – ويتنى Mann–Whitney لدراسة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	تجريبية	٦	٨,٢٥	٨٢	-١,٧٠٨	غير دالة
	ضابطة	٦	٩,٢٩	٩٤		
معامل الذكاء	تجريبية	٦	١٠,٨٠	١٠٨	-٠,٢٢٧	غير دالة
	ضابطة	٦	١٠,٢٠	١٠٢		
المستوى التعليمي	تجريبية	٦	٩,٩٠	٩٩	-٠,٤٨٢	غير دالة
	ضابطة	٦	١١,١٠	١١١		
الاستحضار اللفظي للحبسة الكلامية	تجريبية	٦	٩,٠٥	١٠٠	-١,٠٩٧	غير دالة
	ضابطة	٦	١١,٠١	١١٩		

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من: العمر الزمنى، معامل الذكاء، المستوى التعليمي ، ومستوى الاستحضار اللفظي للحبسة الكلامية ، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين في التطبيق القبلى ، الأمر الذى يمهد للتطبيق العملى بصورة منهجية صحيحة.

أدوات البحث :

إستخدمت الباحثة في هذا البحث مجموعة من المقاييس ، سواء لتحقيق التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) ، أو لقياس متغيرات البحث ، بالإضافة الى البرنامج التدريبي ، وفيما يلي عرضًا لهذه الادوات :

أدوات الضبط العينة :

[أ] مقياس ستانفورد– بينيه (الصورة الخامسة) { اعداد/ محمودابو النيل،٢٠١١ } .

[ب] مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي . { اعداد/ محمد بيومي ، ٢٠٠٠ } .

أدوات القياس :

[أ] مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية . { اعداد/ الباحثة}

[ب] البرنامج التدريبي . { إعداد / الباحثة } .

وسوف تقتصر الباحثة في هذا البحث على شرح أدوات القياس، وذلك كما يلي :

[أ] مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية. { إعداد: الباحثة }.

الهدف من المقياس:

تم إعداد هذه الآداة بغرض استخدامها في تحديد مستوي الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية اكبر من (١٨) عامًا . حيث لا توجد آداة مصرية لقياس الاستحضار اللفظي (في حدود علم الباحثة)، ويتم استخدام هذا المقياس في التقييم القبلي والبعدي والتتبعي. وأثناء إعداد المقياس روعيت الاجراءات التالية:

- الاطلاع على التراث السيكولوجي والدراسات المتاحة العربية والأجنبية في مجال قياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية .

- وفي ضوء الاطار النظري والمقاييس السابقة ، خلصت الباحثة الى تحديد (٦) أبعاد للاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ، تتضمن عددًا من العبارات وعددًا من الاستجابات ، ومن ثم وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا للاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية ، وايضًا لكل بعد على حدة ، والتي تمثت كالتالي :

- **مستوى الاستحضار على مستوى الاصوات** : تكوين الفرد لأكبر عدد من الألفاظ التي يمكن استحضارها من خلال مجموعة من الأحرف (الاصوات) في فترة زمنية محددة .

- **مستوى التعرف اللفظي من خلال الصور** : استحضار الفرد لأسماء الأشياء من خلال مجموعة من الصور تعرض عليه .

- **مستوى المدلول** : قدرة الفرد على استحضار اسم الشيء من خلال وصف شكله أو وظيفته

- **مستوى الاستحضار الاستدلالي السمعي – البصري** : قدرة الفرد على استحضار بعض الكلمات شفاهًة من خلال الاستدلال السمعي لها ، أو الاستدلال البصري.

- **مستوى استحضار فئات المعلومات اللفظية** : أن يذكر الفرد اسم المجموعة التي تنتمي إليها الألفاظ المذكورة ، والعكس .

- **مستوى السلاسل الآلية** : قدرة الفرد على التعبير اللفظي من خلال استحضار ردودًا لسلاسل لفظية متتالية آلية .

وصف المقياس :

يتكون المقياس من (٧٠) عبارة موزعة على ستة أبعاد كما هومبين في الجدول التالى:

جدول (٤) مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية وتوزيع العبارات في كل بعد

م	الأبعاد	عدد العبارات	الدرجة	
			العظمى	الصغرى
١	مستوى الاصوات	١٠	٢٠	٠
٢	التعرف اللفظي من خلال الصور	١٠	٢٠	٠
٣	مستوى المدلول	١٠	٢٠	٠
٤	الاستحضار الاستدلالي السمعي - البصري	٢٠	٢٠	٠
٥	استحضار فئات المعلومات اللفظية	١٠	٢٠	٠
٦	السلاسل الآلية	١٠	٢٠	٠
الدرجة الكلية		٧٠	١٢٠	٠

يتضح من الجدول السابق أن المقياس فى صورته النهائية يتكون من (٦) أبعاد يندرج تحت كل منها مجموعة من المفردات، تقيس مستوى الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية وهي: مستوي الأصوات ، ومستوى التعرف اللفظي من خلال الصور، ومستوى المدلول، ومستوى الاستحضار الاستدلالي السمعي-البصري، ومستوى استحضار فئات المعلومات اللفظية، ومستوى السلاسل الآلية. ويتم الإجابة عن مفردات المقياس في ضوء المطلوب من كل سؤال ، ويتم تطبيق المقياس على البالغين المصابين بالحبسة الكلامية اكبر من (١٨) عامًا بصورة فردية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا : **صدق المقياس:Validity**

وللتأكد من صدق المقياس الحالى قامت الباحثة بالاعتماد على بعض الطرق الوصفية والإحصائية التالية .

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

ويختص بالمظهر العام أو الصورة الخارجية للآداة من حيث نوع البنود وكيفية صياغتها ومدى وضوحها وبمدى دقة تعليمات الآداة ودرجة ما تتمتع به من موضوعية ، وفي هذا الإطار قامت الباحثة بالاعتماد على رأي المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بالجامعات المصرية (عين شمس – بني سويف –الزقازيق – أسيوط) الذين اتفقوا على أن عبارات المقياس متصلة وتنتمي إلى الأبعاد التي تقيسها إلى جانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين وقد أخذت الباحثة العبارات التي كان عليها نسبة اتفاق ٨٠٪ فأعلى. هذاما اقترح المحكمون بعد التعديلات.

٢- صدق المفردات :

تم حساب صدق مفردات مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمهارة التي تنتمي إليها المفردة بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمهارة التي تنتمي إليها، وذلك باعتبار بقية مفردات المهارة محكًا للمفردة (الاتساق الداخلي) ، ووجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا ، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية ، وذلك كما هو موضح بالجدول (٣)

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات المفردات والدرجات الكلية لمقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية (ن= ٤٠ فردًا)

مستوي الأصوات		التعرف اللفظى من خلال الصور		مستوى المدلول	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٩٣**	١١	٠,٤٥٥**	٢١	٠,٧٠١**
٢	٠,٤٣٣**	١٢	٠,٤٤٣**	٢٢	٠,٤٥٦*
٣	٠,٧٢٨**	١٣	٠,٧٠٣**	٢٣	٠,٧٧٧**
٤	٠,٦٧٦**	١٤	٠,٥٢٣*	٢٤	٠,٧٨٧**
٥	٠,٥٦١**	١٥	٠,٧٥٦**	٢٥	٠,٤٤٨*
٦	٠,٧٢٧**	١٦	٠,٦٤٢**	٢٦	٠,٧٢٥**
٧	٠,٧٨٣**	١٧	٠,٦٩١**	٢٧	٠,٨١٦**
٨	٠,٦٩٣**	١٨	٠,٧٧٢**	٢٨	٠,٦٧٣**
٩	٠,٤٩٥**	١٩	٠,٤٩٩**	٢٩	٠,٥٨٢**
١٠	٠,٥٨٣**	٢٠	٠,٥٦١**	٣٠	٠,٤٨١**

الاستحضار الاستدلالي السمعي-البصري				استحضار فئات المعلومات اللفظية		السلاسل الآلية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٣١	٠,٥٧٤**	٤١	٠,٦٦٦**	٥١	٠,٥٠٠**	٦١	٠,٥٤٣**
٣٢	٠,٦٣٣*	٤٢	٠,٥٩٩**	٥٢	٠,٣٩٧*	٦٢	٠,٣٩٧*
٣٣	٠,٦١١**	٤٣	٠,٧١٢**	٥٣	٠,٧٩٦**	٦٣	٠,٧٥٩*
٣٤	٠,٤٧٣*	٤٤	٠,٧٤٤**	٥٤	٠,٦٥٨**	٦٤	٠,٦٠٤**
٣٥	٠,٧٧٧**	٤٥	٠,٦١٠**	٥٥	٠,٤٨٩*	٦٥	٠,٤٢٦*
٣٦	٠,٤٩١**	٤٦	٠,٥٥٥**	٥٦	٠,٥٥٦**	٦٦	٠,٦٢٦**
٣٧	٠,٨١١**	٤٧	٠,٦٩٣**	٥٧	٠,٨٠٤**	٦٧	٠,٧٣٦**
٣٨	٠,٥٣٢**	٤٨	٠,٨١٣**	٥٨	٠,٧٤٨**	٦٨	٠,٧٣٣**
٣٩	٠,٦٩٣**	٤٩	٠,٦٦٦**	٥٩	٠,٥٤٥**	٦٩	٠,٥٤٧**
٤٠	٠,٧١١**	٥٠	٠,٥٢٨**	٦٠	٠,٤٩٩**	٧٠	٠,٤٣٥**

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ،** دال عند مستوي٠,٠١

يتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا.

ثانيًا : ثبات المقياس:Reliability

تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية(المكونة من ٤٠ فردًا) وحُسب الثبات كما يلي:

(ا)معامل ألفا كرونباخ

حُسب معامل ألفا للبعد، وحُسبت معاملات ألفا(مع حذف درجة المفردة) والنتائج كما يلي:

جدول (٦) معاملات ألفا (كرونباخ) لمقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية (ن= ٤٠ فردًا)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٤٩٦	٢٥	٠.٧٧٥	٤٩	٠.٥٣٣
٢	٠.٥٦٩	٢٦	٠.٧١١	٥٠	٠.٦٦٦
٣	٠.٤٨١	٢٧	٠.٥٢٣	٥١	٠.٦٩٥
٤	٠.٥٠٧	٢٨	٠.٧٤٢	٥٢	٠.٦٩٤
٥	٠.٦٣٠	٢٩	٠.٥٤٣	٥٣	٠.٦١٣
٦	٠.٦٨٨	٣٠	٠.٥٣٢	٥٤	٠.٧٢٦
٧	٠.٤٨٠	٣١	٠.٥٤٣	٥٥	٠.٧٠٠
٨	٠.٤٥٦	٣٢	٠.٥٧٠	٥٦	٠.٦٨٧
٩	٠.٦٢٨	٣٣	٠.٦٢٢	٥٧	٠.٦١٠
١٠	٠.٦٣٠	٣٤	٠.٥١٣	٥٨	٠.٦٢٦

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١١	٠.٤٤٩	٣٥	٠.٥٦٣	٥٩	٠.٦٧٥
١٢	٠.٤٤٣	٣٦	٠.٤٩٩	٦٠	٠.٧٠١
١٣	٠.٣٢٧	٣٧	٠.٥٨٦	٦١	٠.٦٤١
١٤	٠.٤٣٦	٣٨	٠.٥٤٦	٦٢	٠.٦٦٣
١٥	٠.٥٣٥	٣٩	٠.٦٣٢	٦٣	٠.٥٧٣
١٦	٠.٥٩٩	٤٠	٠.٣٧٦	٦٤	٠.٦٣٤
١٧	٠.٤٣٧	٤١	٠.٥٨١	٦٥	٠.٧٠٨
١٨	٠.٣٩٩	٤٢	٠.٦١٧	٦٦	٠.٤٧٨
١٩	٠.٤٧٣	٤٣	٠.٦١١	٦٧	٠.٥٨٠
٢٠	٠.٥٢٥	٤٤	٠.٥٧٥	٦٨	٠.٥٩٣
٢١	٠.٧١٧	٤٥	٠.٦٣٣	٦٩	٠.٦٣٢
٢٢	٠.٧٥١	٤٦	٠.٤٩٣	٧٠	٠.٦٥٣
٢٣	٠.٧٠٠	٤٧	٠.٦٥١		
٢٤	٠.٦٩٩	٤٨	٠.٥٥٥		
معامل ألفا للمقياس ككل = ٠.٧٨٨					

يتضح من الجدول (٦)أن جميع معاملات ألفا(مع حذف درجة المفردة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للمقياس .

(ب) ثبات الأبعاد: تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس والنتائج كما يلي:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية (ن= ٤٠ فرد)

الأبعاد	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية
البعد الأول	٠.٥٩٦**
البعد الثاني	٠.٦١١**
البعد الثالث	٠.٧٨٨**
البعد الرابع	٠.٦٧٣**
البعد الخامس	٠.٧٣٢**
البعد السادس	٠.٧٤٩**

* دال عند مستوي ٠٥ , ٠ ** دال عند مستوي ٠١ .

يتضح من الجدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً مما يدل على ثبات جميع الأبعاد.

(ج) الثبات الكلي للمقياس بالتجزئة النصفية:

تم حساب الثبات للمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية ، وكانت النتائج على النحو التالي:

(١) معامل الثبات للمقياس بمعادلة سبيرمان/ براون = ٨٢١ , ٠

(٢) معامل الثبات للمقياس بمعادلة جتمان = ٠,٨٢٠

وهذه القيم لمعاملات الثبات بطريقتي: سبيرمان / براون ، و جتمان قيم مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس ككل.

ثالثًا : الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات والدرجات الكلية للمقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجات المفردات والدرجات الكلية لمقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية (ن= ٤٠ فرد)

رقم المفردة	معامل الارتباط		رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٨٠٧**		٢٥	٠.٦٩٢**	٤٩	٠.٦٤٣**
٢	٠.٥٢٦*		٢٦	٠.٧٨٣**	٥٠	٠.٧٠٠**
٣	٠.٦٤٧		٢٧	٠.٤٢٢*	٥١	٠.٣٣٣
٤	٠.٦٠٠		٢٨	٠.٥٨١**	٥٢	٠.٦٦٦**
٥	٠.٦١٧**		٢٩	٠.٤٤٢*	٥٣	٠.٦٩٤**
٦	٠.٤٥٥**		٣٠	٠.٥٢٠*	٥٤	٠.٥٧١**
٧	٠.٦٧٤**		٣١	٠.٧١١**	٥٥	٠.٨٤٤**
٨	٠.٤٤٦*		٣٢	٠.٤٩١**	٥٦	٠.٥٩٣**
٩	٠.٥٣٨*		٣٣	٠.٦٤٤**	٥٧	٠.٦١١**
١٠	٠.٤٤١**		٣٤	٠.٥٦٠**	٥٨	٠.٣٢٢
١١	٠.٥٤٧**		٣٥	٠.٥١٩**	٥٩	٠.٥٩٨**

رقم المفردة	معامل الارتباط		رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١٢	٠.٥٨٦**		٣٦	٠.٨٧١**	٦٠	٠.٦٤٩**
١٣	٠.٥٨٦**		٣٧	٠.٦٦٦**	٦١	٠.٧٤٢**
١٤	٠.٦٥٧**		٣٨	٠.٧٣٩**	٦٢	٠.٧٤٢**
١٥	٠.٥٤٤**		٣٩	٠.٣٣٣	٦٣	٠.٥٤٩**
١٦	٠.٤٤٤*		٤٠	٠.٧٧٧**	٦٤	٠.٨٤٣**
١٧	٠.٦٤٢*		٤١	٠.٤٩٩**	٦٥	٠.٧٥٩**
١٨	٠.٧٢١**		٤٢	٠.٦٩٤**	٦٦	٠.٤٢٧*
١٩	٠.٦٦٦**		٤٣	٠.٤٥٠*	٦٧	٠.٧٢٢**
٢٠	٠.٨٣١**		٤٤	٠.٥٠٠*	٦٨	٠.٥٩١**
٢١	٠.٧٣٢**		٤٥	٠.٣٢١	٦٩	٠.٦٤٢**
٢٢	٠.٦٥٤**		٤٦	٠.٦٩٩**	٧٠	٠.٨١١**
٢٣	٠.٥٥٥**		٤٧	٠.٨٣٢**		
٢٤	٠.٥٤٣**		٤٨	٠.٦٧٥**		

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا. ومن الإجراءات السابقة تأكد ثبات وصدق مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية وصلاحيته للاستخدام في البحث العلمي.

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع الدرجات (٢ او ١ أو صفر) حسب اجابة المفحوص على بنود الاختبار ، وذلك في كل مفردة من مفردات المقياس. عدا البعد الرابع من ابعاد المقياس كانت اجابته (١ أو صفر) . وبذلك نجد أن درجة الطفل قد تتراوح ما بين (٠ – ١٢٠) درجة في المقياس ككل. ويتم جمع درجات كل مهارة على حدة للحصول على الدرجة الكلية للاستحضار اللفظي ، وقد تم حساب المئينيات للمقياس لمعرفة دلالة الدرجة الكلية التى يحصل عليها الفرد المصاب بالحبسة الكلامية في المقياس كالتالى: أقل من (٣٠) درجة يكون مستوى الاستحضار اللفظي ضعيف ، الدرجة من (٣١ – ٦٠) يكون مستوى الاستحضار اللفظي متوسط ، الدرجة من (٦١ – ٩٠) يكون مستوى الاستحضار اللفظي مرتفع ، الدرجة أكبر من (٩٠) يكون مستوى الاستحضار اللفظي مرتفع جدًا.

[ب] البرنامج التدريبي . { إعداد:الباحثة } .

بعد مراجعة الأطر النظرية التى اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج للمصابين بالحبسة الكلامية، ومراجعة الدراسات السابقة التى اهتمت بتنمية الاستحضار اللفظي لدى المصابين بالحبسة الكلامية ، قامت الباحثة باعداد جلسات البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات الذاكرة لتنمية الاستحضار اللفظي لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية أكبر من (١٨) عامًا.

١ -الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى تنمية الاستحضار اللفظي لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية اكبر من (١٨) عامًا ، وذلك باستخدام استراتيجيات التذكر .

٢-أسس البرنامج :

- تم بناء البرنامج على أسس علمية من خلال الدراسات السابقة والإطار النظري والإطلاع على البرامج التى اهتمت بتنمية الاستحضار اللفظي لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية
- تم وضع تصور مبدئي للإطار العام للبرنامج المستخدم بحيث يتضمن الأهداف والفئة المستهدفة بالإضافة إلى محتوى الأنشطة التدريبية والمهام المقترحة للأهداف الفرعية .
- تم استخدام عدة استراتيجيات لترجمة أهداف البرنامج إلى سلوكيات وممارسات وهى (التسميع – التنظيم – التوليف القصصي- المواقع المكانية) .

٣- فنيات البرنامج:

- التسميع Rehearsal Strategy : يقصد بها الطريقة التي يردد بها الفرد المعلومات ترديدًا لفظيًا أو بصريًا كي يتم حفظها في الذاكرة. وتتصف هذه الاستراتيجية بسهولة تعلمها وامكانية تطبيقها على جميع الفئات العمرية . ويوجد في نظام الذاكرة نوعان من التسميع هما تسميع المحافظة والنوع الثاني هو التسميع التكاملي ويتم اللجوء اليه عندما يرغب الفرد المحافظة على المعلومات في ذاكرته لمدة طويلة هنا لا يكتفي بتكرار المعلومة حتى يتذكرها بل يحاول ربطها ببعض الأشياء المألوفة بالنسبة له كي يتذكرها بسهولة لاحقًا (الثبيتي ، ٢٠١٢) .

- التنظيم Organization Strategy : ويقصد بها محاولة تنظيم وحدات المادة الأقل عمومية داخل وحدات أكثر عمومية أو ذات رتب أعلى ، مثلًا (الأصفر – الأحمر – الأخضر) كلها تنتمي لفئة الألوان ... وهكذا (العدل ، ٢٠٠٠)

- التوليف القصصي Narrative Story Technique : تقوم هذه الاستراتيجية على توليف قصص تربط بين مجموعة كلمات يراد حفظها وتذكرها ، بحيث تؤلف هذه الكلمات مع

بعضها البعض قصة ذات معني ، وفيها يتم استحضار صور متخيلة للخبرات والمعلومات المراد تعلمها من خلال تصور قصة خيالية (ابراهيم ، ٢٠٠٧) .

- المواقع المكانية Method of Location : هذه الطريقة تجعلنا نقوم بعمل طريقًا معروفًا داخل المنزل بحيث نقوم بتوزيع الأفكار والمعلومات في مخيلتنا في أمكنة داخل المنزل ، وعندما يريد الفرد تذكر هذه المعلومات فانه يعود بمخيلته لتلك الأماكن أو الغرف بالمنزل ، ومن ثم يتذكر المعلومة التي يريدها ، والتي ربطها بهذه الغرف . وهكذا نستطيع تذكر تسلسل الجمل والمعلومات بشكل دقيق ، ومنظم كما وضعناها منظمة في تلك الغرف (بن رعود ، ٢٠١٢)

٤- مدة البرنامج : ٤ شهور

٥- طريقة تنفيذ البرنامج :

- تم تطبيق مقياس الاستحضار اللفظي على أفراد المجموعة التجريبة من المصابين بالحبسة الكلامية قبل تطبيق البرنامج .
- تم تطبيق جلسات البرنامج التدريبى القائم على استراتيجيات التذكر بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا .

٦- تقييم البرنامج :

- يتم تطبيق مقياس الاستحضار اللفظي على أفراد المجموعة التجريبة من المصابين بالحبسة الكلامية بعد تطبيق البرنامج ، ويتم حساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي . كما تم إعادة تطبيق المقياس على عينة الدراسة بعد أسبوعين للوقوف على ثبات تأثير البرنامج على أفراد العينة .

جلسات البرنامج :

جدول (٩) ملخص جلسات برنامج التدريب القائم استراتيجيات التذكر لتنمية الاستحضار اللفظي في تحسين جودة الحياة لدى البالغين المصابين بالحبسة الكلامية

وحدات البرنامج	عدد الجلسات		الهدف من الجلسة	الأنشطة	الفنيات	الأدوات
المرحلة الأولى: التعارف والتهيئة	(٢)جلسة (١ : ٢)		– التعارف بين الباحثة المصابين بالحبسة الكلامية. – خلق جو من الألفة والمودة .	– غناء . -استماع للموسيقي	– التعزيز – النمذجة	– حلوي – كمبيوتر – ألعاب المنضدة
المرحلة الثانية: مرحلة التدريب	(٤٢) جلسة (٣: ٤٤)	(٨:٣) تنمية مهارة الاستحضار اللفظي علي مستوى الصوت		-ربط صوت الحرف مع صورته وشكل كتابته مع نطقه -استحضار اكبر عدد من الكلمات من مجموعة حروف تعرض عليه - طرح حرف معين على الحالة ونطلب منه استحضار أسماء تبدأ بهذا الحرف	– التعزيز – الحث – التسميع -التنظيم	- حلوى – صور للحروف -حروف مجسمة

وحدات البرنامج	عدد الجلسات		الهدف من الجلسة	الأنشطة	الفنيات	الأدوات
	(١٤:٩) تنمية مهارة التعرف اللفظي من خلال الصور		– التدريب على التعرف والتسمية لأجزاء الجسم . –التدريب على التعرف والتسمية لمجموعة الفواكه . – التدريب على التعرف والتسمية لمجموعة الخضروات . – التدريب على التعرف والتسمية لمجموعة حيوانات الغابة . – التدريب على التعرف والتسمية لمجموعة الحيوانات الأليفة . – التدريب على التعرف والتسمية لمجموعة الأثاث . – التدريب على التعرف والتسمية لمجموعة أدوات المطبخ .	– التنظيم والتبادلية .في الآداء على الكروت والادوات	– التعزيز – الحث والتلقين – التوجيه –التسميع –التنظيم –التوليف القصصي	– صلصال– كروت مصورة – صور ملونة – CD مسجل عليها صور للمجموعات الضمنية والأفعال

وحدات البرنامج	عدد الجلسات		الهدف من الجلسة	الأنشطة	الفنيات	الأدوات
			– التدريب على التعرف على الافعال من خلال الصور والكروت الملونة (يمشي – يكتب – يأكل – يشرب ...الخ)			
		(٢٠:١٥) تنمية مهارة الاستحضار اللفظي على مستوي المدلول	– التدريب على ذكر اسم الشيء من خلال سماع وصفه او الوظيفة التي يقوم بها . –التدريب على استبعاد الكلمات الغريبة من داخل مجموعة من الكلمات المتآلفة مع بعضها . –التدريب على التعرف على المهن التي تتعامل مع الاداة المعروضة عليه .	انشطة التعرف على الاشياء واستخدامها فى التعرف على الأشياء مع ربط الصورة مع الصوت وشكل كتابتها فيما يتفق مع استراتيجية التسميع والتنظيم	– التعزيز – النمذجة – التوجيه المباشر – الحث والتلقين –التسميع –التنظيم	–صور ملونة – المجموعات الضمنية –CD
		(٣٢:٢١) تنمية القدرة على الاستحضار الاستدلالي	–التدريب على استحضار المؤنث لكلمة معينة.	- استحضار اللفظ الذي يعبر عن المؤنث –	– التعزيز – النمذجة –التنظيم –التسميع	– صور – كمبيوتر – مجسمات –CD

وحدات البرنامج	عدد الجلسات		الهدف من الجلسة	الأنشطة	الفنيات	الأدوات
		السمعي - البصري	-التدريب على استحضار جمع اي كلمة . -التدريب على استحضار مكان تواجد شيء معين . -التدريب على استحضار اللفظ الذي يعبر عن حركة اليد أمامه	الجمع – حركة الفعل باليد – المكان والموقع	-المواقع المكانية	
		(٣٣:٣٨) تنمية مهارة استحضار فئات المعلومات اللفظية	-التدريب على استحضار اسم المجموعة الضمنية من خلال عرض مجموعة أسماء لأشياء تنتمي لها ، والعكس .	– اللعب الحر – التنظيم والتبادلية فى استخدام الصور وربط الصور بالمجموعة الضمنية التي تنتمي اليها تبعا لاستراتيجيات التنظيم والمكان والموقع والتسميع والتوليف القصصي	– التعزيز – النمذجة -التنظيم -المكان والموقع -التسميع -التوليف القصصي – الحث والتلقين – التوجيه	– صور – -استيكر – مجسمات -حلوي
		(٣٩: ٤٤)	-التدريب على استحضار ردودًا		– التعزيز – النمذجة	– صور

وحدات البرنامج	عدد الجلسات		الهدف من الجلسة	الأنشطة	الفنيات	الأدوات
	تنمية مهارة استحضار السلاسل الآلية		لسلاسل لفظية متتالية آلية . كالرد على أسئلة توجه له واستحضار الردود بطريقة آلية .	– تنمية القدرة على الاستجابة الصحيحة "نعم – لا ". – التلفظ بكلمات اجتماعية مثل (ازيك – لو سمحت – شكرًا – اتفضل – الحمد لله – آسف). –سرد مجموعة احداث ضمن قصة ثم طرح مجموعة أسئلة عليها – ثم طلب استرجاع احداث القصة وسردها بمفرده	– لعب الدور –التنظيم –التسميع –التوليف القصصي	– مجسمات –CD عليه مجموعة قصص وأغاني
المرحلة الثالثة: مرحلة إعادة التدريب	(٣) جلسات (٤٥: ٤٨)		– تثبيت المهارة التي تم التدريب عليها في المرحلة السابقة.	– التنظيم والتبادلية	التعزيز –التنظيم –التسميع –التوليف القصصي –المكان والموقع	– حلوي – صور –CD

وحدات البرنامج	عدد الجلسات	الهدف من الجلسة	الأنشطة	الفنيات	الأدوات
الجلسة الختامية	جلسة واحدة (٤٨)	– تقديم الشكر والثناء للحالات. – تطبيق بعدي لمقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية .	– الاجابة على بنود المقياس.	– التعزيز.	– هدايا – حلوى

نتائج الدراسة :

تحقيقًا لأهداف البحث فقد جرت معالجة بيانات البحث إحصائيًا وفيما يلى عرضًا لما تم التوصل إليه من نتائج .

أولًا : اختبار صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الاستحضار اللفظي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية ".**

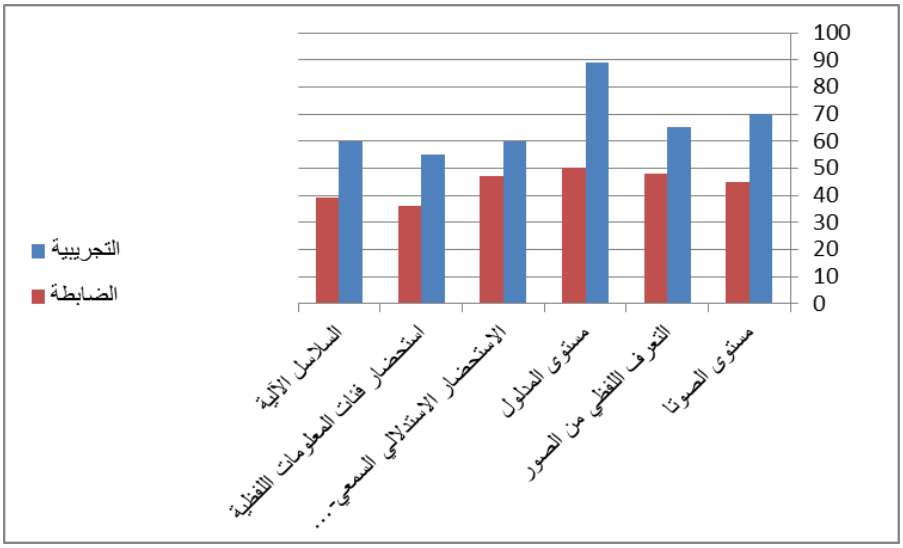
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني لدى عينتين مستقلتين والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول (١٠) دلالةالفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
ستوى الصوت	التجريبية	٦	١٢.٩٠	١٢٩	١.٨٤٤	٠.٠١
	الضابطة	٦	٨.١٠	81		
التعرف اللفظي من خلال الصور	التجريبية	٦	١٢.٨٥	١٢٨.٥٠	١.٨١٩	٠.٠١
	الضابطة	٦	٨.١٥	٨١.٥٠		
مستوى المدلول	التجريبية	٦	١٢.٦٥	١٢٦.٥٠	١.٦٥٣	٠.٠١
	الضابطة	٦	٨.٣٥	٨٣.٥٠		
الاستحضار الاستدلالي السمعي- البصري	التجريبية	٦	١٣.٦٥	١٣٦.٥٠	٢.٤٢٠	٠.٠١
	الضابطة	٦	٧.٣٥	٧٣.٥٠		
استحضار فئات المعلومات اللفظية	التجريبية	٦	١٣	130	٢.٠١٤	٠.٠١
	الضابطة	٦	٨	٨٠		
السلاسل الآلية	التجريبية	٦	١٢.٣٠	١٢٣	١.٤٧٧	٠.٠١
	الضابطة	٦	٨.٧٠	٨٧		
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٦	١٣.٨٠	١٣٨	٢.٥٠٨	٠.٠١
	الضابطة	٦	٧.٢٠	٧٢		

يتضح من الجدول (١٠) وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب الدرجات المكتسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ، حيث كان الفرق دالًا عند مستوى (٠,٠١) على مقياس الاستحضار اللفظي لصالح المجموعة التجريبية ، وبذلك يتم قبول الفرض الاول الموجه.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين (التجريبية والضابطة) على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية .



شكل (١) التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية بعد تطبيق البرنامج التدريبي

٢-مناقشة نتيجة الفرض الأول :

أشارت نتائج الفرض الأول بوجه عام إلى حدوث تحسن في الاستحضار اللفظي لدي أفراد المجموعة التجريبية بعد المشاركة في البرنامج التدريبي ، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تشارك في البرنامج التدريبي المستخدم ، مما أشار إلى فعالية البرنامج التدريبي لتحسين الاستحضار اللفظي وتأثيره على أفراد المجموعة التجريبية (أبعاده والدرجة الكلية له) بالمقارنة بالمجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تم ممارسته من فنيات واستراتيجيات التذكر خلال البرنامج ، واتاحة الفرصة أمام المجموعة التجريبية للاشتراك في جلسات البرنامج التدريبي وتدريبهم على استخدام العديد من الفنيات مثل النمذجة ، والتنظيم ، والتسميع ، والتوليف

القصصي ، والمكان والموقع ، والتعرف اللفظي من خلال الصور ، وفهم دلالة هذه الالفاظ ، وآداء الواجبات المنزلية التي تعطي لهم ، مما كان له أثر إيجابي في قدرتهم على استحضار الألفاظ التي فقدت بسبب اصابتهم بالحبسة الكلامية ، وذلك على عكس المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج التدريبي المستخدم . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من : جلجل (٢٠٠٨) ، و Mitchel(2008) ، و Chein&Morrison(2014) والتي أشارت جميعها إلى وجود تأثير إيجابي لاستراتيجية التذكر في الاستحضار اللفظي .

ومما ساعد أيضا في تحقيق الهدف الإيجابى للبحث الحالي استخدام الباحثة مدخل تعديل السلوك ببعض فنياته التي تختلف من جلسة إلى أخرى ويعتمد على الأسس التي وضعها سكينر في التعلم الشرطي ، كذلك تختلف الأنشطة حسب الهدف من الجلسة فكل ما اشتملت عليه جلسات البرنامج من أنشطة ومشوقات ومعززات ساعد في زيادة القدرة على الاستحضار اللفظي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية (أعضاء المجموعة التجريبية) وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من فتحية جعوت (٢٠٠٢) ، و سندس ، حلاق (٢٠١٢) .

كما ترجع الباحثة التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية ، الى أن البرنامج التدريبي كان يسير ضمن خطوات معرفية تراكمية تعمل على زيادة وتحسين الاستحضار اللفظي لديهم ، اضافة الى استخدام بعض النشاطات العلاجية القائمة على الادراك البصري ، والذاكرة اللغوية ، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة كل من Mitchel(2008) ، و دراسة المغازي (٢٠٢٠) ، الذين اتفقوا على أن استخدام الذاكرة اللغوية والادراك البصي يعملان على المساهمة الايجابية لاستعداد الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية لزيادة الاستحضار اللفظي.

ثانيًا : اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى جودة الحياة (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية"**.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني لدى عينتين مستقلتين أ والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول (١١)دلالةالفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة	التجريبية	٦	٩.٥٠	٥٧	٢.٨٨٢	٠.٠١
	الضابطة	٦	٣.٥٠	21		

يتضح من الجدول (١١) وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ، حيث كان الفرق دالًا عند مستوى (٠١ , ٠) على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية ، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

٢- مناقشة نتائج الفرض الثاني :

كان الهدف من هذا الفرض التعرف على مدى نجاح البرنامج التدريبي في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وذلك من خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي والمجموعة الضابطة (التي لم تتلقى أي برنامج) في القياس البعدي

على اختبار جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج ، وكانت تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية فكانت الفروق جوهرية وهذا ما يحقق صحة الفرض الثاني ، حيث أظهر أفراد المجموعة التجريبية ارتفاعاً في مستوى الحصيلة اللغوية لديهم .

ويمكن تفسير ذلك بان برنامج الاستحضار اللفظي المستخدم كان له اثر ايجابي في زيادة مستوى جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعة التجريبية ، نظرا لتدريب هؤلاء الأفراد على البرنامج المستخدم فى الدراسة .

وتفسر الباحثة ذلك بأن زيادة جودة الحياة يرجع إلى إجراءات تطبيق البرنامج وتنوع أنشطته بما يجعل الطفل يقبل على التدريب حيث تم التدريب بطريقة جماعية لإتاحة الفرصة للطفل في المشاركة الفعالة ، بالإضافة إلى استخدام مجموعة من الفنيات والمداخل العلاجية الملائمة لأهداف جلسات البرنامج التدريبي ، حيث اعتمدت الباحثة على بعض المدخلات السمعية كسماع القصص و إعادة سردها ، كما أن القيام ببعض الأنشطة الفنية الغنائية والتمثيلية التي تضمنها البرنامج التدريبي ساعدت في زيادة جودة الحياة .

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من Laurent(2011) ، ودراسة Vukovic(2018) و التي تشير الى اثر استخدام اعادة سرد القصص مع الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية فى تنمية جودة الحياة لديهم .

ويأتي هذا الفرض ليعزز الفرض الأول ، حيث تؤكد نتائج هذا الفرض على فعالية برنامج الاستحضار اللفظي فى زيادة جودة الحياة لدى المصابين بالحبسة الكلامية ، كما قام البرنامج على مجموعة من الاستراتيجيات ، و التدريبات لزيادة جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال إشباع حاجاتهم وتدريبهم علي مهارات الاستحضار اللفظي ، و تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من نصيرة شوال (٢٠١٧) ، ودراسة هدي خرباش (٢٠٢٠) والتي

تشير الى اثر استخدام برنامج التنمية اللغوية لدي مرضي الحبسة الكلامية المصابين بالاكتئاب في تنمية جودة الحياة لديهم .

وترجع الباحثة فعالية برنامج الاستحضار اللفظي المستخدم فى الدراسة الحالية ودورة الإيجابي والفعال فى زيادة جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية فى المجموعة التجريبية إلى مراعاة المبادئ العامة للبرنامج والأسس النفسية ، والاجتماعية ، والتربوية ، ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ، وتقديم النماذج التطبيقية ، وإثارة الدافعية لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ومراعاة الفروق الثقافية والاجتماعية بينهم .وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من Gnonlonfoun(2017) ، ودراسة Vukovic(2018) و التي تشير الى اثر العوامل الاجتماعية والأسرية والديموغرافية على الاحساس بجودة الحياة لدي المصابين بالحبسة الكلامية .

ثالثًا : اختبار صحة الفرض الثالث ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الاستحضار اللفظي (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي ".**

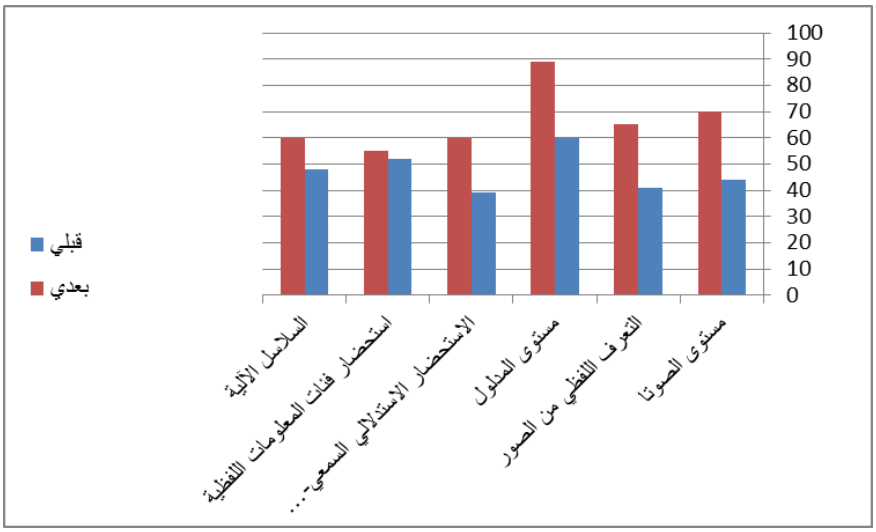
وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Testللعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين (القبلي والبعدي)، و الجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين (القبلي-البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية

المتغيرات	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مستوى الأصوات	-	صفر	صفر	صفر	٢.٢٣٢	٠.٠١
	+	٦	٣.٥٠	٢١		
	=	صفر	-	-		
التعرف اللفظي من خلال الصور	-	صفر	صفر	صفر	٢.٢١٤	٠.٠١
	+	٦	٣.٥	٢١		
	=	١	-	-		
مستوى المدلول	-	صفر	صفر	صفر	٢.٠٧٠	٠.٠١
	+	٥	٣	١٥		
	=	١	-	-		
الاستحضار الاستدلالي السمعي - البصري	-	١	١	١	١.٩٩٧	١.٠١
	+	٥	٤	٢٠		
	=	صفر	-	-		
استحضار فئات المعلومات اللفظية	-	صفر	صفر	صفر	٢.٢٢٦	٠.٠١
	+	٦	٣.٥	٢١		
	=	صفر	-	-		
السلاسل الآلية	-	صفر	صفر	صفر	٢.٠٣٢	٠.٠١
	+	٥	٣	١٥		
	=	١	-	-		
الدرجة الكلية للمقياس	-	صفر	صفر	صفر	٢.٢٠١	٠.٠١
	+	٦	٣.٥	٢١		
	=	صفر	-	-		

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ، حيث كان الفرق دالًا عند مستوى (٠.٠١) على أبعاد مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي ، وهذا يؤدى إلى تحقق الفرض الرابع للدراسة.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات القياسين (القبلي و البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية .



شكل (٢) التمثيل البياني لدرجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس الاستحضار اللفظي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي

١- مناقشة نتائج الفرض الثالث :

نلاحظ من العرض الاحصائي السابق أن قيمة Z فى اختبار ويلكوكسون هي (٢,٢٠١) وبالتالي الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية دال عند (٠.٠١) وفى اتجاه القياس البعدي ، مما يشير بشكل

عام الى حدوث تحسن في مستوى الاستحضار اللفظي لدي أفراد المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج التدريبي لتنمية الاستحضار اللفظي ، مقارنة بالقياس القبلي لنفس المجموعة قبل أن تتعرض لأي برنامج ، كما يشير إلى وجود تأثير إيجابي لاستراتيجيات التذكر المستخدمة في البرنامج التدريبي ، وكذلك التأثير الايجابي لأنشطة وفنيات البرنامج ، والذي انعكس تأثيره على الاستحضار اللفظي لدي أفراد المجموعة التجريبية بعد مشاركتهم في البرنامج .

وتتفق هذه النتيجة السابقة مع التوجهات النظرية والاتجاه العام السائد لنتائج البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال ؛ حيث اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة Mitchel (2008) التي أكدت أن القصور في قدرة الأفراد على التذكر وخاصة الذاكرة اللغوية يؤثر بشكل مباشر على مستواهم وقدرتهم على الاستحضار اللفظي للكلمات .

وتتفق أيضًا مع دراسة Chein& Morrison (2014) التي اشارت لوجود علاقة ايجابية بين نمو الذاكرة العاملة ، والتسميع لدي الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ونمو مهاراتهم وقدراتهم على الاستحضار اللفظي .

وتري الباحثة أن حصول عينة الدراسة التجريبية على التطور الملحوظ يعود إلى أن القدرة العقلية والمعرفية للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية تمكنه من التسميع ، والحفظ، والقدرة على استرجاع الاماكن ، ثم توظيفها والذي توفره استراتيجيات التذكر التي تم تدريبهم باستخدامها، ومن الممكن تعليمه عن طريق القصص والحكايات وجو المرح ، كل ذلك أدي إلى هذا التطور إضافة إلى أن الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية يمكن تعليمه عن طريق التسميع والحفظ و التكرار والمحاكاة والتعزيز والنمذجة .ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من Dronenberger(2011) ، و قمراوي فوزي (٢٠١٧) .

كما نلاحظ التطور الملحوظ فى مهارتي السلاسل اللفظية والسلاسل الآلية ، ونظرًا لكونهما مهارتين متداخلتين وقد يرجع هذا التحسن إلى استخدام البرنامج التدريبي لفنية(المحاكاة) أحيث أن قيام الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية بمهارات استراتيجيات التذكر يتكون من خلال ملاحظاته لقيام الآخرين بالنشاط أمامه ؛ لذلك فإن تأثيره سيكون كبيرًا وواضحًا ، وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات مثل دراسة Hsin HH(2006) ، ودراسة Schelble , Theriault & Miller (2011)في أهمية النمذجة والمحاكاة في زيادة الانتباه والتواصل البصري والمفردات اللغوية لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية .

وتعزو الباحثة تفوق أطفال المجموعة التجريبية المصابين بالحبسة الكلامية في مستوى المدلول ، وتعلمهم الكثير من المفردات التي تساعدهم على تسمية الأشياء والتعبير عن الأفكار والرغبات والمشاعر ، و قدرتهم على التعرف اللفظي من خلال الصور .إلى انسجام ذلك مع طريقة استراتيجيات التذكر التي تؤكد على التعامل الايجابي مع الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية، ومراعاة الفروق الفردية فيما بينهم ، والحديث إليهم بصوت واضح ومسموع ، وملاحظة استجاباتهم ، والاستماع اليهم فى أثناء حديثهم ، أو تكرار الكلمات والجمل التي تلقى عليهم، حتى يتمكنوا من سماعها بشكل صحيح ، والتعامل معهم بلين ورفق ، وخلق بعض الحوارات حول موضوعات ايجابية. ويتفق هذا مع دراسة كل من Dronenberger(2011) ، ودراسة سندس، حلاق (٢٠١٢) ، ودراسة Hilari (2015) .

كما أن اختيار مجموعه من الوسائل التعليمية والأدوات المساعدة في ضوء أهداف البرنامج والمحتوى بحيث تجذب انتباه الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ، وتحقيق مبدأ تكامل الخبرة الحسية، فلا يقتصر حس الفرد على الاستماع فقط أو النظر فقط أو اللمس فقط ، فقد تم استخدام وسائل لفظية مثل " الشرح للمواقف ، واستخدام الأمثلة " ، كما تم استخدام وسائل سمعية مثل

"التسجيلات الصوتية لبعض الأصوات والأشياء" ، واستخدام وسائل بصرية مثل "الرسوم والبطاقات المصورة ، والرسوم التوضيحية" واستخدام وسائل حسية مثل: أقلام ، والأوراق ، وبطاقات لصور المجموعات الضمنية...الخ ". بالإضافة إلى جميع الوسائل والأدوات المتوفرة في البيئة المحيطة بالفرد ، فالاستعانة بهذه الوسائل ساعد في تحسن الاستحضار اللفظي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية بشكل ملحوظ. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة فتحية جعوت (٢٠٠٢) ، ودراسة Mitchel (2008) ، ودراسة Chein (2014) ، والتي تشير الى أن الخبرات والممارسات والتدريبات اللغوية التي تتضمنها برامج علاج مشاكل الاستحضار اللفظي ، تعد بعدًا أساسيًا في نمو قدرات الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية اللغوية والكلامية ، التي يستند عليها البناء العقلي المعرفي و اللغوي لهم ، فالنمو العقلي كغيره من أنماط السلوك الإنساني ، يخضع لتفاعل كل من العوامل الوراثية وعوامل البيئة الثقافية المحيطة ، وذلك وفقاً لنسق من التكامل والتفاعل في المهام والأدوار والجهود التي تبذل في إعداد البرامج التربوية والتدريبية ذات التوجهات العملية والتطبيقية المنشودة.

رابعا: اختبار صحة الفرض الرابع ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري:

ينص الفرض على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى جودة الحياة (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Testللعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين (القبلي والبعدي)، و الجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين (القبلي-البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة

البعد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة	-	صفر	صفر	صفر	٢.٢٠١	٠.٠١
	+	٦	٣,٥٠	٢١		
	=	صفر	-	-		

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ، حيث كان الفرق دالًا عند مستوى (٠.٠١) على أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي ، وهذا يؤدى إلى تحقق الفرض الرابع للدراسة.

٢- مناقشة نتائج الفرض الرابع:

نلاحظ من العرض الاحصائي السابق أن قيمة Z فى اختبار ويلكوكسون هي (٢,٢٠١) وبالتالي الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية دال عند (٠.٠١) وفى اتجاه القياس البعدي ، مما يشير بشكل عام الى حدوث تحسن في مستوى جودة الحياة لدي أفراد المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج التدريبي لتنمية جودة الحياة ، مقارنة بالقياس القبلي لنفس المجموعة قبل أن تتعرض لأي برنامج ، كما يشير إلى وجود تأثير إيجابي لاستراتيجيات التذكر المستخدمة في البرنامج التدريبي ، وكذلك التأثير الايجابي لأنشطة وفنيات البرنامج ، والذي انعكس تأثيره على جودة حياة أفراد المجموعة التجريبية بعد مشاركتهم في البرنامج .

وتتفق هذه النتيجة السابقة مع التوجهات النظرية والاتجاه العام السائد لنتائج البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال ؛ حيث اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة Hilari(2015)التي أكدت أن القصور في قدرة الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية على الاستحضار اللفظي يؤثر بشكل مباشر جودة الحياة لديهم . وتتفق أيضًا مع دراسة هدي خرباش (٢٠٢٠) التي اشارت لوجود علاقة ايجابية بين نمو الاستحضار اللفظي لدي الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ومستوي جودة الحياة لديهم .

كما نلاحظ التطور الملحوظ فى مهارتي التوليف القصصي ، وقد يرجع هذا التحسن إلى استخدام البرنامج التدريبي لفنية التسميع ، حيث أن قيام الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية بمهارات استراتيجيات التذكر يتكون من خلال ملاحظاته لقيام الآخرين بالنشاط أمامه ثم محاولة استعادة وتكرار ما فعلوه مرة أخرى ؛ لذلك فإن تأثيره سيكون كبيرًا وواضحًا ، وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات مثل دراسة Gnonlonfoun(2017) ، ودراسة Vukovic(2018) في أهمية النمذجة والمحاكاة في زيادة المفردات اللغوية لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية .

خامسًا : اختبار صحة الفرض الخامس ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: **" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الاستحضار اللفظي "**.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين (البعدي والتتبعي)، ويتضح ذلك في الجدول التالى:

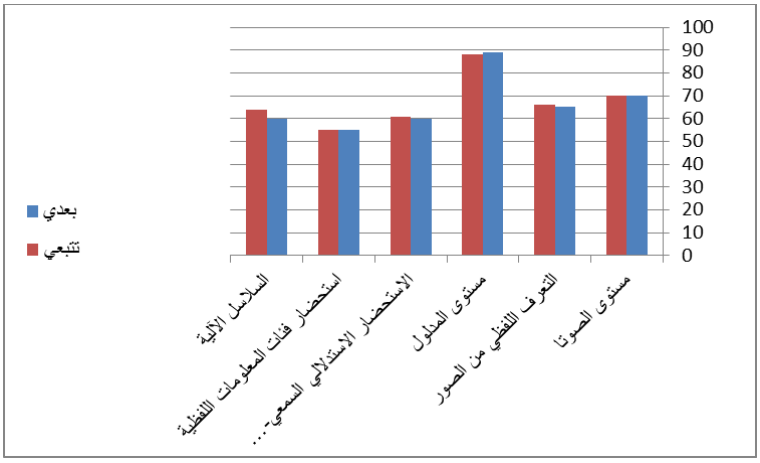
جدول (١٤)دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية

المتغيرات	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مستوى الأصوات	-	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة
	+	٢	2	٤		
	=	٣	-	-		
التعرف اللفظي من خلال الصور	-	صفر	صفر	صفر	١.٤١٤	غير دالة
	+	٢	١.٥	٣		
	=	٤	-	-		
مستوى المدلول	-	صفر	صفر	صفر	صفر	غير دالة
	+	صفر	صفر	صفر		
	=	٦	-	-		
الاستحضار الاستدلالي السمعي -البصري	-	٢	٢	٤	٠.٥٧٧	غير دالة
	+	١	٢	٢		
	=	٣	-	-		
استحضار فئات المعلومات اللفظية	-	صفر	صفر	صفر	صفر	غير دالة
	+	صفر	صفر	صفر		
	=	٦	-	-		
السلاسل الآلية	-	صفر	صفر	صفر	١.٤١٤	غير دالة
	+	٢	١.٥	٣		
	=	٤	-	-		
	-	٢	٣.٧٥	٧.٥٠	صفر	غير دالة

المتغيرات	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	+	٣	٢.٥٠	٧.٥٠		
	=	١	–	–		

يتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، حيث كان الفرق غير دال على أبعاد مقياس الاستحضار اللفظي لأفراد العينة المصابين بالحبسة الكلامية والدرجة الكلية ، وهذا يعني استمرارية الأثر الذي أحدثه البرنامج في تنمية الاستحضار اللفظي بعد فترة من انتهائه ، وبذلك يتم قبول الفرض الخامس.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية .



شكل (٣) التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية في التطبيق البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج التدريبي

٣- مناقشة نتائج الفرض الخامس :

نلاحظ من العرض الاحصائي السابق أن قيمة Z فى اختبار ويلكوكسون هي (صفر) وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاستحضار اللفظي للمصابين بالحبسة الكلامية . مما يشير بشكل عام إلى عدم وجود فروق بين درجات القياس البعدي والذي تم مباشرة بعد انتهاء البرنامج ، والقياس التتبعي الذي تم تطبيقه بعد انتهاء البرنامج ومرور اسبوعين على تطبيقه ، وهذا يؤكد على استمرار تأثير البرنامج حتى بعد الانتهاء منه بفترة .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء فعالية البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التذكر وتأثيره على تنمية الاستحضار اللفظي لدي أفراد العينة التجريبية ، حيث استمر تأثيره الايجابي في لغة أفراد المجموعة التجريبية وقدرته على مساعدتهم على تنمية الاستحضار اللفظي لديهم ، وكذلك فقد كان للبرنامج التدريبي فعالية من خلال ما تضمنه من تدريبات عديدة شملت مهارات الاستحضار اللفظي وذلك عن طريق قدرة الأفراد على الاستحضار اللفظي من خلال مجموعة من الأصوات ، و التعرف علي الكلمات وتسميتها من خلال الصور ، والاستحضار اللفظي من خلال وظائف الاشياء واستخدام ادوات الربط والتصنيف والتعرف على المفرد والجمع والمذكر والمؤنث وظرف الزمان ، وترتيب الاحداث وسرد القصص ، والرد على الأسئلة الآلية ، وعليه فخلال فترة المتابعة والتي كانت بمثابة تجربة عملية لأفراد المجموعة التجريبية ، أكدت على أن المهارات والمعارف الجديدة التي اكتسبوها خلال مشاركتهم في البرنامج أدت بدورها إلى مساعدتهم في تنمية الاستحضار اللفظي لديهم .

وتتفق هذه النتيجة مع الاتجاه السائد لنتائج البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، حيث اشارت دراسة كل من جلجل (٢٠٠٨) ، ودراسة Mitchel(2008)، ودراسة Chein(2014)

الى استمرار أثر التدريب على استراتيجيات التذكر من خلال البرامج المختلفة التي استهدفت تنمية اللغة والاستحضار اللفظي من خلالها ، والذي يعاني أفراد المجموعة التجريبية من انخفاضها بعد انتهاء البرنامج ، وخلال فترة المتابعة .

كما إن إجراء تقويم مرحلي في نهاية كل جلسة وإجراء تقويم نهائي بعد الانتهاء من التدريب على كل بعد في البرنامج المستخدم كان له أثرًا إيجابيًا في تحسين مستوى الاستحضار اللفظي لدي الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ، حيث تم إعادة تدريب أفراد عينة الدراسة التجريبية على تلك الأنشطة والمهام التي تضمنها البرنامج ، وما تم تنميته من مهارات خلال المرحلة السابقة من البرنامج ، مما ساهم في استمرار أثر التعلم وعدم حدوث انطفاء للمهارات المتعلمة بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة.

وتُرجع الباحثة استمرار التحسن بل وزيادته نسبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية في فترة المتابعة إلى كفاءة البرنامج التدريبي القائم على الأنشطة لما احتواه البرنامج من تنوع في الأنشطة والمداخل والفنيات، ومناسبة الوسائل وحسن استخدامها لما أُعدت إليه ، وإلى جانب مساعدة الأسرة في ترسيخ الكلمات المتعلمة والمستحضرة ، واهتمامها بمشاركة الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية في التدريب في المنزل واتباع الارشادات التي تقدمها الباحثة بما يناسب أهداف كل جلسة ، وإتاحة الفرصة للفرد أن يتفاعل في الأنشطة المختلفة داخل المنزل وخارجه . وأيضًا اشتمال البرنامج التدريبي على أنشطة أعدتها الباحثة بعنايةٍ شديدةٍ بما يتفق مع إمكانيات وقدرات الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية . وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل فتحية جعوت (٢٠٠٢) ، ودراسة Hsin HH(2006) ، ودراسة Mitchel(2008) ، ودراسة سندس ، حلاق (٢٠١٢) ، ودراسة قمراوي فوزي (٢٠١٧) ، ودراسة المغازي (٢٠٢٠) .

سادسًا : اختبار صحة الفرض السادس ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى جودة الحياة "**.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين (البعدي والتتبعي)، ويتضح ذلك في الجدول التالى:

جدول (١٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة

البعد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة	-	صفر	صفر	صفر	٢.٢٠١	غير دالة
	+	٦	٣.٥٠	٢١		
	=	صفر	-	-		

يتضح من الجدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، حيث كان الفرق غير دال على أبعاد مقياس جودة الحياة لأفراد العينة المصابين بالحبسة الكلامية والدرجة الكلية، وهذا يعني استمرارية الأثر الذي أحدثه البرنامج في تنمية جودة الحياة بعد فترة من انتهائه ، وبذلك يتم قبول الفرض السادس.

٢- مناقشة نتائج الفرض السادس :

كان الهدف الأساسي من هذا الفرض بيان مدى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وذلك من خلال المقارنة بين نتائج القياس

البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي على مقياس جودة الحياة بعد مرور أسبوعين من انتهاء تطبيق البرنامج ، و أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لجودة الحياة وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض السادس .وتفسر الباحثة استمرار فعالية البرنامج في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى المشاركة الإيجابية لأسرة الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية .وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Gnonlonfoun(2017 ، ودراسة Vukovic(2018) والتي تشير الى أهمية دور الأسرة فى استخدام التحفيز على الكلام واستحضار اللغة وأثره فى تحسين جودة الحياة لديهم .

ويمكن تفسير هذه النتائج فى ضوء نتائج الدراسات التي أكدت على أن هذه التدريبات والخبرات والأنشطة التي تعتمد على استراتيجيات التذكر تستمر فعاليتها ، حيث تؤثر على قدرة الأفراد اللغوية ، وانه كلما كان هناك ارتباط بين ما يكتسبه الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية ، وما يوجد داخل بنائهم المعرفي ، ساعد هذا على سرعة وتثبيت ما يتعلمه ويكتسبه هؤلاء الأفراد داخل بنائهم المعرفي ، ويحتفظ به العقل لمدة طويلة فى اغلب الأحيان ، ويكون من الصعب نسيانه وفقدانه، وهذا ما راعته الباحثة فى اختيار التدريبات والخبرات والأنشطة التربوية المناسبة للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية، من حيث خصائص النمو والأهداف، مما يجعل لهذه الخبرات والممارسات والمضامين دوراً مهماً فى بناء دعائم الشخصية وتحسين جودة الحياة .

وتفسر الباحثة ذلك بان أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا على مستوى المهارات التي تحسنت لديهم كنتيجة لإجراءات البرنامج المستخدم و فنياته ، حيث ساعدت التدريبات المستخدمة فى تحسين مهارات الاستحضار اللفظي وتحسين مستوى اللغة فى البرنامج للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية من حيث التعرف والتسمية للمجموعات الضمنية والفهم والتعبير

لطول الجملة وقواعد اللغة واعتمد البرنامج على مجموعه من الأنشطة المصورة والحسية والترفيهية مما أدى إلى تحسين جودة الحياة لديهم .

كما أن إجراء تقويم مرحلي فى نهاية كل جلسة وإجراء تقويم نهائي بعد الانتهاء من التدريب على كل بعد ومهارة متضمنة فى البرنامج المستخدم كان له اثر إيجابي فى تحسين مستوى جودة الحياة .

وتُرجع الباحثة استمرار التحسن بل وزيادته نسبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية في فترة المتابعة إلى كفاءة البرنامج التدريبي القائم على الأنشطة لما احتواه البرنامج من تنوع في الأنشطة والمداخل والفنيات ، ومناسبة الوسائل وحسن استخدامها لما أعدت إليه إلى جانب مساعدة الأسرة في ترسيخ الكلمات و اللغة واهتمامها بمشاركة المصابين الحبسة الكلامية في التدريب على الواجب المنزلي الذي تقدمه الباحثة بما يناسب أهداف كل جلسة ، وإتاحة الفرصة للمصاب بالحبسة الكلامية أن يتحاور ويتفاعل في الأنشطة المختلفة داخل المنزل وخارجه ً بالإضافة إلى إعطاء الباحثة للمصابين بعض المعززات الهادفة .

وساعد على تحسن جودة الحياة اشتمال البرنامج التدريبي أنشطة اعدتها الباحثة بعناية شديدة بما يتفق مع إمكانيات وقدرات المصاب بالحبسة الكلامية مع حسن تعاونهم مع الباحثة في الإعداد للجلسة التالية والالتزام بموعد الجلسات وحرصهم على التحسن .

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من Laurent(2011) ، ودراسة Hilari(2015)، ودراسة نصيرة شوال (٢٠١٧) ، ودراسة Vukovic(2018) ، ودراسة هدي خرباش (٢٠٢٠) وفى ضوء ما سبق نجد أن نتائج هذا الفرض تؤكد على استمرارية فعالية برنامج الاستحضار اللفظي المستخدم فى الدراسة فى تحسين جودة الحياة لدى المصابين بالحبسة الكلامية.

توصيات البحث:

(١) تفعيل دور استراتيجيات الذاكرة للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية .

(٢) الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي كأساس للتعامل اليومي بين المصابين بالحبسة الكلامية و المحيطين به في بيئته .

(٣) ضرورة مراعاة الفروق الفردية فى البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأفراد من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل فرد على حده .

بحوث مقترحة :

استكمالا للجهد الذي بدأه البحث الحالي وفي ضوء ما انتهى إليه هذا البحث من نتائج ، استطاعت الباحثة تقديم بعض الموضوعات التي لازالت في حاجة إلي مزيد من البحث والدراسة وهي :

(١) فعالية برنامج للتدخل المبكر قائم على استراتيجيات الذاكرة لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى المصابين بالحبسة الكلامية .

(٢) فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التذكر لتنمية التواصل الاجتماعي لدى المصابين بحبسة بروكا .

(٣) فعالية برنامج ارشادي لتنمية مهارات التفكير الإيجابي لدى المصابين بالحبسة الكلامية في تحسين التواصل اللفظي لديهم .

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم ، فواز (٢٠٠٧). أثر عدد من استراتيجيات التذكر في استرجاع المعلومات في ضوء جنس الطلبة ومستوى دافعيتهم للتعلم . مجلة جامعة النجاح للابحاث(العلوم الانسانية) – فلسطين ، ٢١(١) ، ٨٣-١٠٦ .

٢. أبو حلاوة ، محمد سعيد (٢٠٠٧) . المرونة النفسية : تعريفها ، ابعادها ، وبرامج تنميتها . سلسلة علم النفس الايجابي(٤).

٣. البيلاوي ، إيهاب (٢٠٠٦) . اضطرابات التواصل . الرياض : دار الزهراء .

٤. البرعمي ، على سعيد (٢٠١٣) . غاعلية برنامج تحسين مستوى الوعي بنسق الذاكرة بمكونيها (المعرفي والتحكمي) وأثره في تنمية التفكير الناقد والتحصي الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الثامن الأساسي بسلطنة عمان ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، القاهرة – جامعة الدول العربية .

٥. الثبيتي ، عادل عايض (٢٠١٢). عمليات الذاكرة لدى طلاب المرحلة الثانوية والجامعة بمحافظة الطائف : دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة – جامعة ام القري.

٦. -الدسوقي ، مجدي (١٩٩٨) . دراسة أبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين ، المجلة المصرية –للدراسات النفسية ، مج ٨ ، العدد ٢ ، سبتمبر .

٧. الشخص ، عبدالعزيز (١٩٩٧) . اضطرابات النطق والكلام " خلفيتها – تشخيصها – أنواعها – علاجها " . القاهرة : زهراء الشرق .

٨. العتوم ، عدنان يوسف (٢٠١٤) . علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق . عمان : الادن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

٩. العدل ، عادل محمد (٢٠٠٠) . فاعلية الأسلوب المعرفي واستراتيجية تجهيز المعلومات على الذاكرة العاملة . مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس ، ٣(٢٤)،٢٥٣-٣٢٣.

١٠. الغندور ، محمد (٢٠٠٧) . اسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية ، المؤتمر الدولي السادس ، مصر : مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

١١. المغازي ، سامية حسن (٢٠٢٠) . دقة الادراك البصري وسرعة المعالجة المعرفية والتفاعل بينها كمنبئات بالحبسة الكلامية لدى عينة من المتعافين ن السكتة الدماغية . رسالة ماجستر غير منشورة .قسم علم النفس - جامعة كفر الشيخ .

١٢. بدوي ، فوزية (٢٠٠٥) . تحليل لساني لاضطرابات الكلام في مستوى التراكيب لدى المصابين بالحبسة وتأثيرها في الخطاب تطبيق النظرية الخليلية . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر .

١٣. بشير ، معمرية (٢٠١٥) . جودة الحياة لدى المتقاعدين والمسنين وفق المقياس المئوي لمنظمة الصحة العالمية : بحث ميداني على عينات جزائرية . المجلة العربية للعلوم النفسية ، ٤٦ .

١٤. بن رعود ، عبيد يسلم (٢٠١٢) . واقع الحياة بين التذكر والنسيان : دراسة نظرية نفسية عن طبيعة الذاكرة البشرية . مجلة كلية التربية ، جامعة صنعاء – اليمن ،١(١٣)،٤٥-٨٦.

١٥. حلاق ، سندس محمد (٢٠١٢) . الفروق بين القدرات المعرفية بين الاشخاص المصابين بالحبسة الكلامية والأشخاص العاديين . رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية العلوم التربوية والنفسية – جامعة عمان .

١٦. جلجل ، نصرة محمد (٢٠٠٨) . مدي فعالية تدريبات التكرار وبعض استراتيجيات الذاكرة باستخدام الكمبيوتر في تحسين التسمية السريعة والذاكرة العاملة والفهم القرائي لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم . مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، مصر ، ١٨(٧٥)، ٢١٩-٢٧٣ .
١٧. خرباش ، هدى (٢٠٢٠) . جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا وفق مقياس SAQOL-39 وعلاقتها ببعض المتغيرات – دراسة ميدانية بالبيئة الجزائرية . مجلة تنمية الموارد البشرية ، مجلد (١٦) ، العدد (٢) .
١٨. زكري ، نوال محمد (٢٠٠٨)، ما وراء الذاكرة واستراتيجيات التذكر ووجهة الضبط لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسيا والعاديات في كلية التربية بجازان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة ام القرى – مكة .
١٩. سلاف ، مشرف (٢٠١٤) . جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية) . مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية لجامعو الوادى ، (٨) .
٢٠. شقير ، زينب محمود (٢٠٠٧). اضطرابات اللغة والتواصل للطفل الفصامي(ط٤). القاهرة: مكتبة النهضة.
٢١. شوال ، نصيرة (٢٠١٧). معوقات العلاج الأرطوفوني لحبسي بروكا المصابين بالاكتئاب – دراسة ميدانية لحالات نموذجية . جسور المعرفة ، ٣(١٢) .
٢٢. عبدالمقصود ، اماني (٢٠٠٦) . السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين . مجلة البحوث النفسية والتربوية ، السنة الثانية والعشرين ، العدد الثاني .
٢٣. فتيحة ، جعوت (2002) الاستحضار الشفهي لدى المصاب بحبسه بروكا التوصيلية والعامة . دراسة لسانيه ونفسيه معرفيه . رساله ماجستير غير منشورة ، جامعه الجزائر.
٢٤. فوزي ، قمراوي ، و محمد ، مهيرو (٢٠١٧). استحضار الكلم عند الحبسي الحركي الناطق بالعربية – دراسة عيادية لأربع حالات وفق مبادىء النظرية الخليلية . رسالة ماجستير غير منشورة , قسم العلوم الاجتماعية – جامعة مستغانم .
٢٥. محمود ، سليمان محمد (٢٠٠٦). فاعلية استخدام استراتيجيتي التجزيل والتعنقد على التذكر لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم . مجلة كلية التربية – جامعة بنها ، ١٦(٦٦)،٣٨-٣٢.
٢٦. نصيرة ، شوال (٢٠١٧). معوقات العلاج الأرطوفوني لحبسي بروكا المصابين بالاكتئاب – دراسة ميدانية لحالات نموذجية – جسور المعرفة ، ٣ ، (١٣) .
٢٧. يوسف ، جمعة سيد (١٩٩٠) . سيكولوجية اللغة والمرض العقلي . الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

ثانياً: المراجع الأجنبية:

28. Arnold,R.et al .(2004). The relative contribution of domains of quality of life to overal quality of life for different chronic diseases . Quality of life Research;13:883-896.
29. Baddeley,A.,Allen.R.,&Hitch.G.(2011).Binding in visual memory ; The role of the episodic buffer . Neuropsychologia,49(6).1393-1400.

30. Bastiaanse,R.,Gilbers,D.and Linde K.V.(1994). Sonority Substitutions In Broca's and Conduction Aphasia , Neurolinguistics ,Vol.(٤),
31. Benson ,D,F.(1979).Aphasia , Alexia , and Agraphia . New York; Churchill Livingstone.
32. Benton,Bishop.,2004.Identification par exclusion.
33. Boyle,M.M.,&Busch,R.C.(2005). Effects of Aphasia Group Treatmenton Conversation and Psychosocial Well-Being . Annual American Speech – Language –Hearing Association Convention November 18,2005 San Diego,CA.
34. Brinton,B.,&Fujiki,M,(1999). Social interactional behaviors of children with specific language impairment . Topics in Language Disorders ,19(2).49-69 .
35. Chein.j.&Morrison .A.(2014). Expanding the minds workspace : training and transfer effects with a complex working memory span task . psychonomic Bulletin & Review,17(2).193-199.
36. Cowan,N.(2014).Working memory underpins cognitive development , learning , and education . Educational pscholog Reviews,9(6),197-223.
37. Cruice , M.,Worrall,L.,Hickson,L.,&Murison,R.(2003).Finding a focus for quality of life with aphasia : Social and emotional health , and psychological well-being . Aphasiology . Special Issue .17(3).333-353.
38. Dronenberger, W.,Pisoni,D.,Henning,S.,Colson,B& Hazzard,L.(2011).Working Memory Training for Children with Cochlear Implants : A Pilot Study . Journal of Speech Language , and Hearing Research. 54(3),1182-1196.
39. DSM-V (2013). Diagnostic and statistical manual of mental intellectual developmental disorder (DSM-V). Washington: Published by the American Psychiatr.
40. Godefroy O, Roussel-pieronne M,Routier A,Tourbier V.(2006). In pradat-diehl p,Azouvi p,Brun V.Les troubles comportementaux du syndrome dysexecutif . Paris; Masson.
41. Gnonlonfoun Dieu et al.(2017).facleurs associes la qualite de vie des aphasiques post accident vasculaires cerebral en milieu hospitalier acotonou. Benin.Mali medical,(02).27-34.
42. Hilari,K;Byng,S;Lamping , L.D&Smith,C.S.(2003). Stroke and Aphasia Quality of Life Scale -39(SAQOL-39).Evaluation of Acceptability . Reliability , and Validity .Stroke.34,1944-1950.
43. Hilari Katerina et al .(2015). An international perspective on quality of life in Aphasia : asurvey of clinician views and practices from sixleen counlries . Folia phonialrica el logopadica.67(3).1199-130.
44. Hsin'ch(2006). Switching abilities in adult with aphasia .www.asha.org.

45. Kim,J.E&Moen,B.(2002). Human Psychological Wellbeing . The Journals of Gerontology , Series B.May 2002 ,v57i3pp212.(١١)
46. Laurent et al.(2011).Assessment of quality of life in stroke patients with hemiplegia.Annals of physical and rehabilitation medicine .54,376-390.
47. Lhermite, et al .,(1979). Fonction superieures du cerveau,in revue neurophysiologie,A.C.Guyton,Masson,Paris,p20.
48. Li,G.,Ning,N.,Ramanathan,K.,He,W.,&Pan,L.(2013). Behind the magical numbers Hierachical chunking and the human working memory capacity. Journal of neural sustems,32(4).1-12.
49. Mitchell.(2008). Clinical problems in daignoses memory dysfunction for dementia and head injury . the international journal of psychology , 15(16),1191-1202 .
50. Mitchell, C., Bowen, A., Tyson, S., Butterfint, Z., & Conroy, P. (2017). Interventions for dysarthria due to stroke and other adult-acquired, non-progressive brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1.
51. Miller,G.,Galanter,E.,&Pribram,K.(1960). Plans and the structure of behavior New York , Holt ,Rinehart,&Winston.
52. Norton, A., Zipse, L., Marchina, S., & Schlaug, G. (2009). Melodic intonation therapy: shared insights on how it is done and why it might help. Annals of the New York Academy of Sciences, 1169, 431.
53. Ossou_Nguiet paul Macaire et al (2012). Qualite de vie des aphasiques post-AVC aBrazzaville . African Journal of Neurological Seiences. Vol 31.Nol.p34-40.
54. Vukovic Mile.(2018).Communication related quality of life in patients with different types of aphasia following a stroke : preliminary insights.Int Arch Communication disorder ,vol l.
55. Ryff,C.,&Keyes.C.(1999).The structure of Psychological well-being revisited.Journa of personality and Social Psychology,69,719-727.
56. Ryff,C,Love,G.,Urry,H.,Muller,D.,Rosen_Kranz.,M,Friedman,E.,Davi dson.,R.&Singer,B(2006).Pschological Well-Being and III-Being.Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correates?.Psychotherapy Psychosomaties.75,85-95.
57. Schelble, J.& Therriault, D.&Miller,R.(2011). Classifying retrieval strategies as a function of working memory, Memory Cognition, 40(1),1-13.

.