الجمهوريـــــــة الجزائريـــــة الديموقراطيـــة الشعبيـــة
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليـــــم العالـــــي والبحـــــث العلمـــــي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة باتنة -1-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

Université Batna -1-
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et Sciences de l'éducation et d'Orthophonie

دراسة الاضطرابات المورفو-تركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل. م. د) في الأرطوفونيا
تخصص: علم الأعصاب اللغوي العيادي

إعداد الطالب:
رحـالي باســـم

إشراف الدكتورة:
زغيـــــش وردة

أعضاء لجنـــة المناقشـــــة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	مؤسسة الانتساب	الصفة
أ. د بوفولة بوخميس	أستاذ	جامعة بانتة 1	رئيسا
د. زغيـــش وردة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة بانتة 1	مشرفا ومقررا
د. عطال يمينة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة بانتة 1	عضوا
د. جنون وهيبة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة سطيف 2	عضوا
د. باعة صليحة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة بجاية	عضوا

السنة الجامعية: 2021 / 2022

شكـــــر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ولا حول ولا قوة إلا برب الأرض والسموات الحمد لله والشكر لله عز وجل على توفيقنا وتسديد خطانا بكرمه في إنجاز وإتمام هذا العمل، فهو المتفضل الأول بسابغ الكرم، والمعطي دائما لجزيل النعم.

أتقدم بخالص الشكر والعرفان لراعي هذه الثمرة والمشرف عليها طيلة مسار إعدادها الدكتورة الفاضلة والمحترمة " وردة زغيـــش" التي كانت ساهرة على نجاح هذا البحث وعلى ثقتها ودعمها لي.

كما أتوجه بتقدير خالص للأستاذ القدير البروفيسور "بوخميس بوفولة" والأساتذة الأفاضل في لجنة التكوين اللذين أمدوا لي يد العون، والذين ساهموا بشكل متميز ولم يبخلوا علي في تكويني وتأطيري. وكل أساتذة شعبة الأرطوفونيا بجامعة باتنة 1، كما أشكر أيضا مديرة وأعضاء مخبر الانتماء "بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية".

أشكر زوجتي على عونها ومساندتها لي طيلة إعداد وتنفيذ هذا البحث المتواضع.

تحية شكر لكل الذين جمعت بيننا وبينهم الأقدار زملائي في الاختصاص.

في الأخير لا ننسى شكر كل أساتذة قسم الأرطوفونيا وعلم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة1، وكل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

باســم رحــالي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم والإنتاج للغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، وإلى تحديد الوضعية اللغوية (الفهم/ الإنتاج) الأكثر تضررا في المستوى المورفوتركيبي لدى هؤلاء الأطفال. لتحقيق هذا الهدف، اخترنا قصديا عينة من 03 حالات مصابة بالديسفازيا، تتراوح أعمارهم ما بين 7-11 سنة، واستخدمنا لذلك المنهج الإكلينيكي المتمحور حول دراسة الحالة، والذي يعتبر الأنسب لهذه الدراسة. قمنا باستخدام عدة أدوات تمثلت في: المقابلة الإكلينيكية، الملاحظة، الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية ومجموعة من الاختبارات التي تقيس الفهم والإنتاج الشفوي، 6 منها في بطارية (ELO) لتقييم اللغة الشفوية (اختبار الاستقبال المعجمي، اختبار الإنتاج المعجمي، اختبار تكرار الكلمات، اختبار الفهم، اختبار إنتاج العبارات واختبار تكرار العبارات)، ورائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE) لقياس الفهم الشفوي. بالإضافة إلى تصميم أداة لتشخيص اضطراب الديسفازيا وتحديد نوعها، وهي متمثلة في "استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا".

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود عجز مورفوتركيبي كبير لاسيما على مستوى الإنتاج الشفوي حيث كان اضطراب التعبير المورفوتركيبي واضح جدا مقارنة باضطراب الفهم لدى هذه الحالات. ومنه تم تحديد بعض الاضطرابات المتمثلة في: التغيير في أزمنة الفعل، أخطاء في تصريف ضمائر المتكلم، المخاطب والغائب، أخطاء في استعمال أدوات الجر وحروف العطف، أخطاء في أسماء الإشارة والأسماء الموصولة، وهي من العناصر النحوية التي تبنى على أساسها الجمل السليمة من الناحية الشكلية والتركيبية في اللغة العربية.

الكلمات المفتاحية: المستوى المورفوتركيبي، الاضطرابات المورفوتركيبية، الفهم الشفوي، الإنتاج الشفوي، الديسفازيا، الأطفال الديسفازيين.

Title of the Study: Study of morphosyntactic disorders in position of comprehension and production of oral language in children with Specific Language Impairment (SLI).

Abstract:

The current study aimed to recognize morphosyntactic disorders during comprehension and production of oral language in children with Specific Language Impairment and to identify the linguistic position (comprehension/ production) that is most affected in the morphosyntactic level of these children. To achieve this objective, we intentionally selected a sample of 03 cases with SLI aged between 7-11 years, and we used the clinical method based on the case-study which is the most appropriate to this study. We used several tools: clinical interview, observation, speech therapy assessment of oral language disorders, and a set of tests that evaluate oral comprehension and production, the (ELO) battery to assess oral language (lexical reception test, lexical production test, word repetition test, comprehension test, sentence production test and sentence repetition test) and the syntactic-semantic comprehension test (ECOSSE) to assess oral comprehension. In addition to building a tool for diagnosing SLI and determining its type: the "SLI diagnosing and classifying questionnaire".

The results of the study revealed a significant morphosyntactical deficit especially on the oral production level where the morphosyntactic production disorder was very evident comparing to the comprehension disorders among these cases. Therefore, we determined a few disorders represented in: changes in verb tenses, errors in the conjugation of pronouns (first, second and third person), errors in using prepositions and conjunctions, errors in demonstrative and relative pronouns. these are among the grammatical elements on which morphologically and syntactically correct sentences are built in Arabic language.

Key words: Morphosyntactic level, Morphosyntactic disorders, Oral comprehension, Oral production, Specific Language Impairment (SLI), SLI children.

فهـــرس المحتويـــات

شكـــر وعرفـان..... I
ملخص الدراســة..... II
فهرس المحتويات..... III
فهرس الجــداول..... XIV
فهرس الأشــكال..... XVII
فهرس الملاحــق..... XIX
مقدمـــة..... 1

الإطـــار النظـــري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة..... 8
2. فرضيات الدراسة..... 13
3. أهداف الدراسة..... 14
4. أهمية الدراسة..... 14
5. دوافع اختيار الموضوع..... 15
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة..... 17
7. الدراسات السابقة..... 19

الفصل الثاني: مستويات التحليل اللغوي

تمهيد..... 33
1. تعريف اللغة..... 33
1.1. التعريف اللغوي..... 33
2.1. التعاريف الاصطلاحية..... 33
2. خصائص تميز اللغة الإنسانية..... 35
3. نشأة اللغة العربية..... 36
4. خصائص اللغة العربية..... 37
5. النظام المورفولوجي العربي..... 38
6. واضع علم الصرف/ المورفولوجيا العربية..... 39
7. مستويات التحليل اللغوي..... 39

1.7. مستويات الشكل..... 40
1.1.7. المستوى الصوتي..... 40
1.1.1.7. تشريح جهاز التصويت..... 41
2.1.1.7. التحليل الصوتي..... 44
3.1.1.7. تصنيف الأصوات اللغوية..... 45
4.1.1.7. تطور الصوت اللغوي عند الطفل..... 48
2.1.7. المستوى الفونولوجي..... 49
1.2.1.7. التحليل الفونولوجي..... 51
2.2.1.7. الإدراك الفونولوجي..... 51
3.2.1.7. وحدات المعالجة الفونولوجية..... 52
1.3.2.1.7. الوعي الفونولوجي..... 52
2.3.2.1.7. النفاذ إلى المعجم الفونولوجي..... 53
3.3.2.1.7. ذاكرة العمل الفونولوجية..... 53
4.2.1.7. مستويات المعالجة الفونولوجية..... 53
3.1.7. المستوى المعجمي..... 54
4.1.7. المستوى النحوي/ المورفوتركيبي..... 55
1.4.1.7. المستوى المورفولوجي/ الصرفي..... 56
1.1.4.1.7. الوحدات المورفولوجية..... 58
2.1.4.1.7. المورفولوجيا الاشتقاقية..... 62
3.1.4.1.7. المورفولوجيا الإعرابية/ الصرفية..... 62
4.1.4.1.7. اكتساب المورفولوجيا..... 67
5.1.4.1.7. النمو المورفولوجي..... 67
2.4.1.7. المستوى التركيبي..... 67
1.2.4.1.7. الجملة..... 69
2.2.4.1.7. بناء الجملة..... 70
3.2.4.1.7. عناصر الجملة..... 71
4.2.4.1.7. أشكال الجمل..... 71
5.2.4.1.7. النظام التركيبي..... 72
6.2.4.1.7. النمو التركيبي..... 72
7.2.4.1.7. علاقة النظام المورفولوجي بالنظام التركيبي..... 73
2.7. المستوى الدلالي..... 74

1.2.7. علم الدلالة..... 74
1.1.2.7. علم الدلالة الوصفي..... 74
2.1.2.7. علم الدلالة الاشتقاقي..... 75
2.2.7. البنية الدلالية..... 75
3.2.7. دلالة الكلمات..... 75
1.3.2.7. المرجع..... 75
2.3.2.7. السمات الدلالية..... 75
3.3.2.7. علاقة الكلمات مع بعضها البعض..... 76
4.2.7. دلالة الجمل..... 76
1.4.2.7. إعادة الصياغة..... 76
2.4.2.7. اعتماد جملة على أخرى..... 76
3.4.2.7. التناقض..... 76
3.7. المستوى البراغماتي..... 76
خلاصة..... 77

الفصل الثالث: المقاربة العصبية اللسانية للاضطرابات المورفوتركيبية

تمهيد..... 79
1. نبذة تاريخية عن علم الأعصاب اللساني..... 79
2. مفهوم علم الأعصاب اللساني..... 80
3. مدارس اللسانيات العصبية..... 81
1.3. المدرسة الموضعية..... 81
2.3. المدرسة الشمولية..... 81
4. مجالات عمل اللسانيات العصبية..... 82
1.4. علم الأعصاب..... 82
2.4. علم اللغة..... 83
3.4. أطباء الأعصاب..... 83
4.4. اللسانيين..... 83
5. أساليب استكشاف الدماغ..... 83
1.5. الطرق الدوائية والجراحية..... 83
2.5. الوسائل الإلكترونية–الفيزيولوجية..... 84
3.5. تصوير الدماغ..... 84

6. الأسس العصبية للغة..... 85
1.6. نصفي الكرة المخية..... 85
1.1.6. النصف الأيسر للمخ..... 86
2.1.6. النصف الأيمن للمخ..... 87
2.6. البنى تحت اللحائية والعمليات اللغوية..... 88
7. تفسير الاضطرابات المورفوتركيبية من منظور عصبي–لساني..... 91
8. التقييم العصبي–اللساني للاضطرابات المورفوتركيبية في الديسفازيا..... 92
9. اللغة الشفوية..... 94
10. تعريف اللغة الشفوية..... 94
11. مراحل تطور اللغة الشفوية عند الطفل العادي..... 95
12. أقسام اللغة الشفوية..... 97
1.12. الفهم اللغوي الشفوي..... 98
1.1.12. تعريف الفهم..... 98
2.1.12. تعريف الفهم الشفوي..... 98
3.1.12. خطوات عملية الفهم الشفوي..... 99
4.1.12. مستويات الفهم الشفوي..... 100
1.4.1.12. مستوى معاني الكلمات..... 100
2.4.1.12. مستوى معاني الجمل..... 100
3.4.1.12. مستوى معنى الفقرة..... 100
5.1.12. درجات الفهم الشفوي..... 100
1.5.1.12. التحويل..... 100
2.5.1.12. التأويل..... 100
3.5.1.12. التعميم..... 101
6.1.12. عمليات الفهم الشفوي..... 101
7.1.12. الإستراتيجيات اللسانية للفهم..... 102
1.7.1.12. الإستراتيجية المعجمية..... 102
2.7.1.12. الإستراتيجية المورفوتركيبية..... 103
3.7.1.12. الإستراتيجية القصصية..... 103
8.1.12. الفهم الكلي..... 103
1.8.1.12. إستراتيجية/ سلوك المواضبة..... 104
2.8.1.12. إستراتيجية/ سلوك تغيير التعيين..... 104

3.8.1.12. إستراتيجية/ سلوك التصحيح الذاتي..... 104
9.1.12. نماذج الفهم الشفوي..... 105
1.9.1.12. نموذج المنظر الطبيعي المطور من طرف "فان دان بروك، راب" VAN DEN Broek, Rapp و"كيندا" Kendeou (2005)..... 105
2.9.1.12. نموذج فهرسة الأحداث وإنشاء نماذج الحالة..... 106
3.9.1.12. نموذج تحليل الأهداف والنموذج الترابطي لفهم البنيات السببية، نموذج "تراباسو" و"ويلي" Trabasso et Wiley (2005)..... 107
4.9.1.12. نموذج "كنتش" Kintsch..... 107
2.12. الإنتاج اللغوي الشفوي..... 108
1.2.12. الإنتاج النحوي..... 111
2.2.12. مراحل الإنتاج الشفوي..... 113
1.2.2.12. تخطيط الحديث (الموضوع)..... 113
2.2.2.12. التخطيط للجملة..... 113
3.2.2.12. التخطيط للمكونات..... 113
4.2.2.12. البرمجة الصوتية..... 113
5.2.2.12. النطق المفصل..... 113
3.2.12. النماذج المعرفية المفسرة للإنتاج الشفوي..... 115
1.3.2.12. نموذج Back & Levelt (1994)..... 115
2.3.2.12. نموذج Levelt (1999)..... 116
3.3.2.12. نموذج Colle & Dell (1997)..... 118
4.2.12. نماذج سياقات الإنتاج الكلامي..... 121
1.4.2.12. المفهمة..... 121
2.4.2.12. المعجمة..... 123
3.4.2.12. النطق..... 124
5.2.12. البنى العصبية المتدخلة في الإنتاج الشفوي..... 124
خلاصة..... 125

الفصل الرابع: الديسفازيـــــا

تمهيد..... 127
1. تعريف الديسفازيا..... 127
2. لمحة تاريخية عن الديسفازيا..... 129

3. تصنيف الديسفازيا..... 130
1.3. تصنيف Gérard (1993)..... 130
1.1.3. المتلازمة الفونولوجية التركيبية..... 131
2.1.3. اضطراب الإنتاج الفونولوجي..... 132
3.1.3. الديسفازيا الاستقبالية..... 133
4.1.3. الديسفازيا النسيانية/المعجمية التركيبية..... 134
5.1.3. الدسفازيا الدلالية البراغماتية..... 135
6.1.3. الديسفازيا الحركية الواردة..... 136
7.1.3. الديسفازيا اللفظية..... 136
2.3. تصنيف Allen وRapin (1988)..... 137
1.2.3. اضطراب في التعبير مع فهم عادي..... 137
2.2.3. اضطرابات الفهم والتعبير مع اضطرابات نطقية..... 138
3.2.3. اضطرابات في المعالجة العليا..... 138
3.3. تصنيف DSM-4..... 138
4.3. تصنيف CIM-11..... 139
5.3. تصنيف Conti وRamsden وBouting (1999)..... 140
1.5.3. الديسفازيا المعجمية–التركيبية..... 140
2.5.3. أطفال ديسفازيا يظهرون نتائج عادية في القياسات اللغوية..... 140
3.5.3. الديسبراكسيا اللفظية..... 140
4.5.3. المتلازمة الفونولوجية..... 140
5.5.3. المتلازمة الفونولوجية–التركيبية..... 140
6.5.3. الديسفازيا الدلالية–البراغماتية..... 141
4. الأعراض العامة للطفل الديسفازي..... 141
5. التناول العصبي للديسفازيا..... 141
1.5. الفرضيات العصبية..... 141
1.1.5. فرضية خلل عدم التناسق بين نصفي الكرة المخية..... 142
2.1.5. اضطرابات في اللحاء الجداري العلوي، ما قبل الجبهي والصدغي..... 142
3.1.5. الفرضيات الجينية (الوراثية)..... 145
6. التناول اللساني–معرفي للديسفازيا..... 146
1.6. فرضية الخلل في المعالجة الزمنية للإدراك السمعي–اللفظي..... 147
2.6. فرضية الخلل في المعالجة الفونولوجية..... 147

3.6. اضطراب في المعالجة الدلالية..... 147
4.6. اضطراب في المعالجة الفونولوجية والدلالية..... 148
7. التناول النفس–لساني للديسفازيا..... 148
1.7. فرضية الاضطراب في المورفيمات النحوية..... 148
2.7. فرضية العجز في اتجاه السمات الوظيفية..... 148
8. فرضية الخلل في الذاكرة العاملة..... 149
9. أسباب الديسفازيا..... 149
1.9. أسباب عصبية..... 150
2.9. أسباب اجتماعية، ثقافية ولسانية..... 150
3.9. أسباب عاطفية علائقية..... 151
10. خصائص الديسفازيا..... 151
1.10. الخصائص اللغوية..... 151
2.10. الخصائص المعرفية..... 153
3.10. الخصائص النفسية..... 154
1.3.10. العوامل المعرفية..... 154
2.3.10. الاضطرابات العاطفية والمراقبة الانفعالية..... 154
3.3.10. التدخلات العلاجية الخاصة..... 154
4.10. الخصائص الحركية..... 155
5.10. الخصائص الاجتماعية والسلوكية..... 155
11. تشخيص الديسفازيا..... 155
1.11. استراتيجيات تعيين الاضطراب..... 155
1.1.11. التحديد..... 155
2.1.11. الكشف..... 155
3.1.11. التشخيص..... 156
2.11. معايير التشخيص حسب DSM-5..... 157
3.11. معايير التشخيص حسب (CIM-11)..... 157
12. الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا..... 159
1.12. اضطرابات معرفية..... 159
2.12. اضطرابات إدراكية..... 159
3.12. اضطرابات بصرية–بنائية..... 159
4.12. اضطرابات نفس–حركية..... 160

5.12. اضطرابات سلوكية..... 160
13. دور الأخصائي الأرطوفوني في تشخيص الطفل الديسفازي..... 160
14. المنظور العصبي–اللساني لاضطرابات اللغة النمائية لدى الأطفال..... 160
خلاصة..... 161

الإطـــــار الميدانـــــي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 164
أولا: الدراسة الاستطلاعية..... 164
1. أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 164
2. منهج الدراسة الاستطلاعية..... 165
3. حدود الدراسة الاستطلاعية..... 165
1.3. الحدود المكانية..... 165
2.3. الحدود الزمانية..... 167
3.3. الحدود البشرية (عينة الدراسة الاستطلاعية)..... 167
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية..... 168
1.4. استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا..... 168
2.4. الصورة الأولى للاستبيان..... 176
3.4. الصورة النهائية للاستبيان..... 178
5. خطوات الدراسة الاستطلاعية..... 180
6. نتائج الدراسة الاستطلاعية..... 181
1.6. صدق المحكمين..... 181
ثانياً: الدراسة الأساسية..... 183
1. منهج الدراسة..... 183
2. حدود الدراسة..... 184
1.2. الحدود المكانية..... 184
2.2. الحدود الزمانية..... 185
3.2. الحدود البشرية (عينة الدراسة)..... 185
3. أدوات الدراسة..... 186
1.3. المقابلة..... 186

2.3. الملاحظة..... 170
3.3. الاختبارات المستعملة في الدراسة الأساسية..... 191
1.3.3. الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية..... 191
2.3.3. تقديم بطارية "خومسي" لتقييم اللّغة الشفوية (ELO) 194
3.3.3. عرض الصيغة المكيفة لبطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية..... 204
4.3.3. تقديم اختبار الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية..... 211
4. خطوات إجراء الدراسة الأساسية..... 216
5. أساليب المعالجة الإحصائية في الدراسة..... 217
خلاصة..... 217

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد..... 219
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة..... 219
1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة (1)..... 219
1.1.1. عرض نتائج المقابلة للحالة (1)..... 219
2.1.1. عرض نتائج الملاحظة للحالة (1)..... 222
3.1.1. عرض نتائج بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية (ELO) للحالة (1)..... 223
1.3.1.1. عرض نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (1)..... 223
2.3.1.1. عرض نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (1)..... 224
3.3.1.1. عرض نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (1)..... 225
4.3.1.1. عرض نتائج اختبار الفهم (2) للحالة (1)..... 226
5.3.1.1. عرض نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)..... 231
6.3.1.1. عرض نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (1)..... 233
4.1.1. عرض نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE) للحالة (1)..... 235
1.4.1.1. عرض نتائج الرصيد اللغوي للحالة (1)..... 235
2.4.1.1. عرض نتائج الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة للحالة (1)..... 237
3.4.1.1. النتائج النهائية للرائز للحالة (1)..... 240
2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة (2)..... 141
1.2.1. عرض نتائج المقابلة للحالة (2)..... 241
2.2.1. عرض نتائج الملاحظة للحالة (2)..... 244
3.2.1. عرض نتائج بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية (ELO) للحالة (2)..... 245

1.3.2.1. عرض نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (2)..... 245
2.3.2.1. عرض نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (2)..... 246
3.3.2.1. عرض نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (2)..... 248
4.3.2.1. عرض نتائج اختبار الفهم (2) للحالة (2)..... 249
5.3.2.1. عرض نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)..... 253
6.3.2.1. عرض نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (2)..... 256
4.2.1. عرض نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE) للحالة (2)..... 258
1.4.2.1. عرض نتائج الرصيد اللغوي للحالة (2)..... 258
2.4.2.1. عرض نتائج الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة للحالة (2)..... 259
3.4.2.1. النتائج النهائية للرائز للحالة (2)..... 262
3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة (3)..... 264
1.3.1. عرض نتائج المقابلة للحالة (3)..... 164
2.3.1. عرض نتائج الملاحظة للحالة (3)..... 266
3.3.1. عرض نتائج بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية (ELO) للحالة (3)..... 268
1.3.3.1. عرض نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (3)..... 268
2.3.3.1. عرض نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (3)..... 269
3.3.3.1. عرض نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (3)..... 270
4.3.3.1. عرض نتائج اختبار الفهم (2) للحالة (3)..... 272
5.3.3.1. عرض نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)..... 276
6.3.3.1. عرض نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (3)..... 278
4.3.1. عرض نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE) للحالة (3)..... 280
1.4.3.1. عرض نتائج الرصيد اللغوي للحالة (3)..... 280
2.4.3.1. عرض نتائج الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة للحالة (3)..... 282
3.4.3.1. النتائج النهائية للرائز للحالة (3)..... 284
2. التحليل العام للحالات..... 285
3. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة..... 292
1.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الأولى..... 292
2.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الثانية..... 296
3.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الثالثة..... 300
4.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة..... 304
4. استنتاج عام..... 311

خاتمة..... 318
توصيات واقتراحات..... 321
المراجع..... 323
الملاحق..... 331

فهـرس الجـداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	مستويات التحليل اللغوي واهتمام كل مستوى	40
2	تقسيم المخارج بالترتيب واعتمادا على مكان التشكل	46
3	أعضاء النطق المتحركة والثابتة	47
4	مواقع النطق الأفقية والعمودية للصوامت (السواكن)	50
5	أنواع المورفيمات مع أمثلة لها باللغة الإنجليزية	60
6	تقطيع المورفيم المركب (أستعلّمونيها؟) إلى مورفيمات حسب معناها	61
7	قواعد "براون" (1973) Brown لعد المورفيمات	64
8	خصائص مراحل النمو اللغوي لمتوسط طول التعبير عند "براون" 1973	65
9	المورفيمات الأربعة عشر عند "براون" Brown	66
10	أشكال الديسفازيا ومميزاتها	137
11	المقاربة التشخيصية لاضطراب الديسفازيا	158
12	خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	168
13	العبارات قبل وبعد التعديل في الاستبيان	177
14	قائمة المحكمين لاستبيان تشخيص وتصنيف الديسفازي	182
15	صدق المحتوى المتعلق بمؤشر اتفاق المحكمين حول كل بند	183
16	الحدود المكانية للدراسة	184
17	الخصائص الذاتية لحالات عينة الدراسة الأساسية	185
18	أفراد المقابلة ودور كل فرد فيها بالنسبة للحالة (1)	187
19	أفراد المقابلة ودور كل فرد فيها بالنسبة للحالة (2) و(3)	187
20	توزيع اختبارات بطارية "خومسي" لتقييم اللّغة الشفوية على المجالات الكبرى	195
21	نتائج معاملات الارتباط بين أبعاد اختبار "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية	209
22	نتائج ثبات اختبار "خومسي" لتقييم اللغة الشفهية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية باستعمال طريقة التجزئة النصفية	210

23	الصيغ الصرفية والتراكيب النحوية لكل بند من بنود الاختبار الـ 21	212
24	البنود التي كانت فيها قيم ألفا قوية بالنسبة للجزء الأول	214
25	البنود التي كانت فيها قيم ألفا قوية بالنسبة للجزء الثاني	214
26	البنود التي كانت فيها قيم ألفا متوسطة	215
27	البند الذي كانت فيها قيم ألفا ضعيفة	215
28	معايرة إلى خمس فئات انحرافية معيارية حسب الفئات العمرية الثلاث	216
29	نتائج المقابلة للحالة (1)	219
30	نتائج الملاحظة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة (1)	222
31	نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (1)	223
32	نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (1)	224
33	نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (1)	225
34	نتائج اختبار الفهم(2) (C_2) للحالة (1)	226
35	نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C_2) للحالة (1)	228
36	نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)	231
37	نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)	232
38	نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (1)	233
39	نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (1)	235
40	نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (1)	237
41	النتيجة النهائية للرائز (E.CO.S.SE) للحالة (1)	240
42	نتائج المقابلة للحالة (2)	241
43	نتائج الملاحظة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة (2)	244
44	نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (2)	245
45	نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (2)	246
46	نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (2)	248
47	نتائج اختبار الفهم(2) (C_2) للحالة (2)	249
48	نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C_2) للحالة (2)	251

49	نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)	253
50	نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)	254
51	نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (2)	256
52	نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (2)	258
53	نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (2)	259
54	النتيجة النهائية للرائز (E.CO.S.SE) للحالة (2)	262
55	نتائج المقابلة للحالة (3)	264
56	نتائج الملاحظة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة (3)	266
57	نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (3)	268
58	نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (3)	269
59	نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (3)	270
60	نتائج اختبار الفهم(2) (C2) للحالة (3)	272
61	نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C2) للحالة (3)	274
62	نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)	276
63	نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)	277
64	نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (3)	278
65	نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (3)	280
66	نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (3)	282
67	النتيجة النهائية للرائز (E.CO.S.SE) للحالة (3)	284
68	متوسط نتائج الحالات الثلاثة في اختبارات الاستقبال والإنتاج المعجمي	287
69	متوسط نتائج الحالات الثلاثة في اختبار تكرار الكلمات	287
70	متوسط نتائج الحالات الثلاثة في اختبار الفهم 2(C2)	288
71	متوسط نتائج الحالات الثلاثة لاختبارات إنتاج العبارات وتكرار العبارات	289
72	متوسط نتائج الحالات الثلاثة لرائز (ECOSSE)	291
73	الفرق بين نتائج الفهم والإنتاج الشفويين	303

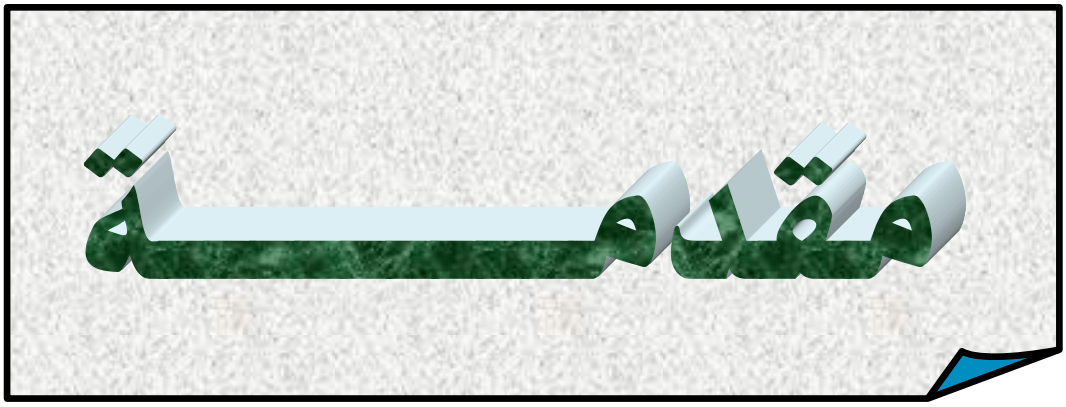
فهـــرس الأشكـــــال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	البناء الهرمي للجملة	70
2	نموذج البنية المعرفية لمعالجة اللغة وسيروراتها	97
3	نموذج "كنتش" Kintsch لفهم النصوص	108
4	التخطيط الذي تتخذه القواعد التوليدية– التحويلية	110
5	تصميم للمراحل المتدخلة في إنتاج الجمل	112
6	نموذج الإنتاج الشفوي لـ Back & Levelt (1994)	116
7	نموذج النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج اللفظي لـ Levelt (1999)	117
8	مخطط النموذج التفاعلي .Coll & Dell	118
9	المراحل المتسلسلة للتسمية الشفوية من طرف Ellis & Coll (1992)	119
10	المراحل الثلاثة المتتابعة للإنتاج الكلامي	121
11	مخطط لشبكة تتضمن وحدات مفهومية تحت شكل سمات (حسب O'sheaghdha & Dell)	122
12	مخطط لشبكة تتضمن الوحدات المفهومية الموحدة (حسب Roelfs 1992)	122
13	مخطط لسياقات الترميز الفونولوجي لإنتاج كلمة ما	124
14	صورة للبنى العصبية المتداخلة في الإنتاج الشفوي	125
15	مخطط لنموذج Crosson	131
16	تناسق نصفي الكرة المخية	142
17	تكوين الدماغ البيني (المهاد وتحت المهاد)	143
18	المناطق المسئولة عن فهم وإنتاج اللغة	145
19	صورة للجينات الوراثية	146
20	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي للحالة (1)	228
21	تمثيل بياني يوضح نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)	232
22	تمثيل بياني يوضح نتائج التكرار النحوي والدلالي في اختبار تكرار العبارات للحالة	234

	(1)	
23	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (1)	236
24	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (1)	238
25	تمثيل بياني يوضح الإجابات الصحيحة في الاختبارات الثلاثة للحالة (1)	240
26	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي للحالة (2)	250
27	تمثيل بياني يوضح نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)	254
28	تمثيل بياني يوضح نتائج التكرار النحوي والدلالي في اختبار تكرار العبارات للحالة (2)	256
29	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (2)	258
30	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (2)	260
31	تمثيل بياني يوضح الإجابات الصحيحة في الاختبارات الثلاثة للحالة (2)	263
32	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي للحالة (3)	273
33	تمثيل بياني يوضح نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)	277
34	تمثيل بياني يوضح نتائج التكرار النحوي والدلالي في اختبار تكرار العبارات للحالة (3)	279
35	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (3)	281
36	تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (3)	282
37	تمثيل بياني يوضح الإجابات الصحيحة في الاختبارات الثلاثة للحالة (3)	284

فهــرس الملاحــق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	النموذج المصمم للميزانيـة الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية (إعداد الباحث)	331
2	نتائج الميزانيـة الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (1)	339
3	نتائج الميزانيـة الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (2)	347
4	نتائج الميزانيـة الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (4)	355
5	نموذج الاستمارة للجنة المحكمين	363
6	نموذج استبيـان تشخيـص وتصنيـف الديسفازيـا (إعداد الباحث)	364
7	نتائج استبيـان تشخيـص وتصنيـف الديسفازيـا للحالة (1)	366
8	نتائج استبيـان تشخيـص وتصنيـف الديسفازيـا للحالة (2)	368
9	نتائج استبيـان تشخيـص وتصنيـف الديسفازيـا للحالة (3)	370
10	نظام التنسيخ للأحرف العربية الدارجة	372
11	قائمة المحكمين	373


مقدمة

مقدمة:

يعاني العديد من أطفال المدارس من اضطرابات لغوية مختلفة، فقد يكون لدى بعض الأطفال لغة محدودة جدا (الديسفازيا) على المستويين الاستقبالي والتعبيري، بينما يعاني البعض الأخر من اضطراب لغوي في الجانب التعبيري، وخاصة فيما يتعلق بالجوانب المورفولوجية والتركيبية، ويواجه بعضهم صعوبة في الجوانب اللغوية الدقيقة سواء في فهم بعض الجمل والتراكيب المعقدة، أو صعوبة في التعامل مع اللغة المجازية وغيرها. وقد يواجه بعض الأطفال صعوبة في الجوانب البراغماتية للغة، كتبادل الأدوار والتواصل البصري والاستمرار في الحديث عن الموضوع نفسه، أو الاستخدام الوظيفي للغة. كما تختلف اضطرابات اللغة في طبيعتها وشدتها وأسبابها من طفل لآخر (عمايرة والناطور، 2014، ص. 116).

ومن المهم الإشارة إلى الاختلاف بين تأخر اللغة البسيط والديسفازيا، ففي الحالة الأولى يتعلق الأمر بتقدم متأخر في اللغة التي تستمر في التطور، أما في الحالة الثانية يتعلق الأمر ببنية اللغة التي لا تتعدى مرحلة معينة، وهذه اللغة الفقيرة تجعل منه قالبا لشخصية غير متكاملة ومحدودة (Rondal, 1985, p. 386).

يتسم اضطراب اللغة النمائي بصعوبات دائمة في اكتساب، فهم، إنتاج أو استخدام اللغة، والتي تنشأ خلال فترة النمو، في أغلب الحالات أثناء الطفولة المبكرة، وتسبب محدودية كبيرة في قدرة محدودية الفرد على التواصل، كذلك قدرة الفرد على فهم، إنتاج واستخدام اللغة تكون أقل وبشكل ملحوظ مما هو متوقع بالنظر إلى عمر الفرد ومستوى أدائه الفكري. فالعجز اللغوي لا يمكن تفسيره باضطراب نمائي آخر أو عجز حسي أو حالة عصبية بما في ذلك آثار إصابة دماغية أو التهاب (CIM-11, 2018, p. 4).

فالديسفازيا إذن هي اضطراب محدد وشديد ودائم في تطور اللغة الشفوية، يظهر أكثر في الجانب الإنتاجي وأحيانا يصيب الفهم (Rousseau, 2004, p. 121).

بالنسبة لاضطرابات اللغة والكلام يعاني الكثير من الأطفال ذوو الديسفازيا من واحدة أو أكثر من هذه المشكلات، فقد يقع هؤلاء الأطفال في أخطاء مورفوتركيبية، حيث تقتصر إجاباتهم على الأسئلة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بجملة كاملة، وقد يقومون بحذف بعض الكلمات من الجملة، أو إضافة كلمات غير مطلوبة، وقد لا يكون تسلسل الجملة دقيقاً، وقد يجدون صعوبة في بناء جملة مفيدة، على قواعد لغوية سليمة.

وبالنسبة للمستوى المورفوتركيبي ينتج الطفل جمل غير مناسبة نحويا ولا تتوافق مع النمو النحوي للطفل العادي، ويعاني الطفل الديسفازي من عدم التناسق في تطور نظام التراكيب من جهة والتطور المعجمي من جهة أخرى، حيث وجدوا أن النظام المعجمي يسبق اكتساب التراكيب بكثير، كذلك تمت ملاحظة عدم الترتيب للكلمات والخلط فيها عند هؤلاء الأطفال وخطابهم يكون خالي من الكلمات الوظيفية، ويلاحظ أيضا ندرة في استعمال أدوات الربط، وأخطاء في تصريف الأفعال حسب الجنس والعدد (الغول، 2018، ص ص. 18-21).

إن عمليات المعالجة التركيبية تتم بصورة نموذجية ومستقلة وبشكل تام ومقتصر على الجانب الأيسر من المخ مثلها في ذلك مثل باقي عمليات اللغة، وهي بذلك تختلف عن باقي القدرات المعرفية التكاملية الأخرى لدى الإنسان. إلا أن المكونات التحويلية للغة، والتي تعتبر هامة للمعالجة التركيبية، تتموضع على الأخص في باحة بروكا وما حولها. هذه النتائج لا تتفق مع التفسير التشريحي الذي قدمته المدرسة الترابطية عن باحات المعالجة اللغوية في المخ والتي تقسمها إلى باحتين إحداهما للفهم متمثلة في باحة فرنيكي، والأخرى للإنتاج متمثلة في باحة بروكا، لذا فقد ثبت أن مريض بروكا يعاني أيضا من صعوبة في الفهم التركيبي، حيث أن الفهم أصبح ينظر له على انه جزء من الإنتاج اللغوي، وترجع هذه الصعوبة في الفهم التركيبي إلى مشكلات التحويلات النحوية.

فبحوث التشريح العصبي أكدت على أن المعالجة التركيبية لا يمكن أن تتموضع في جزء واحد من الأنسجة العصبية، ورغم أن التمثيل التركيبي يتم بشكل كلي في الجزء الأيسر من المخ إلا أنه يتم في معظم باحات هذا الجزء وليس فقط في باحة بروكا كما كان يعتقد سالفا، رغم أنها تتضمن الآليات الحسابية والتحويلية التي تربط بين مكونات العبارات المتحركة ومواقع استخدامها (الفرماوي، 2006، ص. 251).

يعتبر هذا التباين مصدرا للاضطرابات العصبية المحددة أو الخاصة حسب الفرضيات النورولوجية، حيث يعد اضطراب اللغة الحاد جزءا من جل الاضطرابات الخاصة التي تنتج عن اختلال النصف الأيسر المسؤول عن اللغة (الفهم والإنتاج). لكن هذا الاضطراب يكون وظيفي ينتج عن عدم التناسق في كل الوظائف المعرفية التي تعمل كوحدة موحدة لإنتاج اللغة ولا يمس مناطق عضوية معينة من الدماغ.

وهذا ما نلتمسه في دراسة Manon BALZERGUE و Héloïse COUVEZ (2015) التي أثبتت أن الروابط العصبية تظهر من خلال جهاز التخطيط الكهربائي الدماغي (EEG) أنها منشأ الصعوبات

في الإنتاج المعجمي الشفوي منذ مرحلة استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة عند الطفل الديسفازي. هذه الدراسة تدعم دراستنا الحالية في مجال التناول العصبي لساني للاضطرابات المورفوتركيبية في الديسفازيا.

وحسب ما توصلنا إليه من نتائج الدراسات التي أقيمت على هذا الموضوع، فقد شغل النحو مكانة هامة في العديد من المحاولات التفسيرية للديسفازيا، وهذا راجع إلى الصعوبات البارزة التي يلاقيها الأطفال الديسفازيون في الجانب المورفوتركيبي. وإن كانت غالبية الدراسات حول هذا الموضوع قد أقيمت على اللغات الإنجليزية والفرنسية، فإن هذه اللغات تختلف عن اللغة العربية.

فدراسة ABDALLA, Fauzia (2002) تبحث في الجانب المورفوتركيبي للأطفال المتحدثين بالعربية ذوي الديسفازيا، وهو ما لاحظناه خلال بحثنا في الأدبيات عن دراسات عربية سابقة للاضطرابات المورفوتركيبية عند الأطفال المصابين بالديسفازيا، كما لاحظنا افتقار البيئة العربية لأدوات تقييم هذا الجانب من اللغة خاصة باللغة العربية، كذلك الأخطاء المرتكبة على مستوى تصريف الأفعال تتضمن أشكالا غير محددة تنتج بشكل افتراضي، خاصة صيغة الأمر.

إن محل الدراسة الحالية من هذه الدراسات الأجنبية هو البحث في الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين الناطقين باللغة العربية، والتي تختلف في خصائصها النحوية عن اللغات الأخرى، أما الدراسات العربية تعد كمنطلق لدراستنا من خلال نتائجها السابقة، ومحاولة تحليل معمق ومكمل لما هو مبهم وغير واضح، حتى يتسنى لنا تسليط الضوء على تحديد نوع الاضطراب ومعرفة الصعوبات اللغوية الأساسية التي يعاني منها الطفل الديسفازي الجزائري خاصة تلك التي تمس الجانب المورفوتركيبي ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة من أجل الوصول إلى نتائج تكون أكثر دقة ومصداقية.

وما يشكل إبهامنا في هذه الدراسة والذي هو موضوع بحثنا، يتمثل في معرفة نوعية الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، وما إن كان الجانب التعبيري هو الأكثر تضررا مقارنة بالجانب الاستقبالي. وسنحاول من خلال هذا البحث دراسة هذه الاضطرابات المورفوتركيبية من وجهة نظر مقاربة عصبية–لسانية.

من هذا المنطلق، يسعى الباحث في هذه الدراسة إلى إثراء نظري فيما يخص متغيراتها المتعلقة بتخصص الأرطوفونيا، علم الأعصاب اللغوي العيادي واضطرابات اللغة والتواصل، كون نقص الدراسات في هذه المجالات، وتسليط الضوء على أحد الاضطرابات اللغوية المحددة والنمائية المتمثلة في اضطراب الديسفازيا الذي يعد في تزايد مستمر. كما ترتكز جل أهدافه إلى التعرف على الاضطرابات المورفولوجية

والتركيبية التي تظهر أثناء وضعية الفهم والإنتاج اللغويين الشفويين لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا. وهذا قصد تكفل أمثل للأطفال الديسفازيين، من حيث التوعية والإرشاد العائلي، وكذا إعادة التأهيل اللغوي في المراكز والمؤسسات التي يخضع فيها هؤلاء الأطفال المصابون للمتابعة من طرف أخصائيين أرطوفونيين. إضافة إلى توفير أداة متمثلة في "استبيان تشخيص وتصنيف اضطراب الديسفازيا" حسب أنواعها، والمصمّمة من طرف الباحث، موجهة للأخصّائيين الأرطوفونيين الممارسين سواء في الوسط المدرسي أو في مراكز ذوو الاحتياجات الخاصة أو في العيادات الأرطوفونية الخاصة، وكذا الباحثين في مجال تخصص الأرطوفونيا من أجل استعماله كأداة لتشخيص اضطراب الديسفازيا في بحوثهم المتعلقة بمجال اضطرابات اللغة الشفوية أو الاعتماد عليه كمرجع أو كدراسة سابقة للانطلاق بإشكاليات أخرى تكون مكملة لهذا الموضوع، كما يمكن استعماله أيضا أثناء التحاليل الكيفية ومناقشة بعض النتائج ذات الصلة به. وللقيام بهذه الدراسة الميدانية، استخدمنا مجموعة اختبارات خاصة بتقييم اللغة الشفوية والمتمثلة في الاختبارات الستة من بطارية ELO ورائز الفهم التركيبي والدلالي ECOSSE.

وقد تم تناول هذا الموضوع في البحث الحالي من خلال ستة فصول (أربعة فصول في الإطار النظري وفصلين في الإطار الميداني):

أما في الإطار النظري:

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة، حيث نعرض فيه إشكالية الدراسة وتساؤلاتها والفرضيات، بالإضافة إلى الأهداف والأهمية والدوافع، أيضا نقوم بتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، وعرض الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) التي لها علاقة بالموضوع، مع وضع تعقيب لهذه الدراسات.

الفصل الثاني: يتضمن عرضا مفصلا لمستويات التحليل اللغوي، وبالخصوص المستوى المورفوتركيبي، وذلك بعرض أهم التعاريف الخاصة باللغة الإنسانية والخصائص التي تميزها، ثم التطرق إلى نشأة اللغة العربية وخصائصها، كذلك نتكلم عن النظام المورفولوجي العربي، ونبذة عن واضع علم الصرف العربي. ثم بعد ذلك نتطرق إلى عرض المستويات اللغوية بصفة شاملة ومفصلة خاصة المستوى المورفوتركيبي.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى العلاقة التي تربط بين علم الأعصاب واللسانيات، حيث عرضنا نبذة تاريخية عن علم الأعصاب اللغوي ومفهومه، وكذا أهم مدارس اللسانيات العصبية وأهم مجالاتها، بالإضافة إلى أساليب استكشاف الدماغ، ثم بعد ذلك توضيح الأسس العصبية للغة وخاصة دور البنى تحت اللحائية وعلاقتها بالعمليات اللغوية، وصولا إلى تفسير الاضطرابات المورفوتركيبية من منظور عصبي–لساني.

خصصنا هذا الفصل أيضا لأقسام اللغة الشفوية والمتمثلة في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، فبالنسبة للفهم الشفوي، عرضنا تعريف الفهم والفهم الشفوي، خطواته، مستوياته، درجاته، عملياته، الإستراتيجيات اللسانية ونماذج الفهم، أما بالنسبة للإنتاج الشفوي، عرضنا تعريف الإنتاج الشفوي، مراحله، النماذج المعرفية المفسرة له، نماذج سياقات الإنتاج، وأخيرا البنى العصبية المتدخلة في الإنتاج الشفوي.

الفصل الرابع: خصص للديسفازيا، حيث تناولنا فيه أهم التعاريف ولمحة تاريخية عن اكتشافها، بعد ذلك عرضنا أهم التصنيفات العالمية، ومن خلال هذه التصنيفات تم استخراج وعرض لأهم الأعراض التي تظهر كمؤشرات تدل على وجود الاضطراب، أيضا عرضنا الفرضيات المفسرة للديسفازيا من خلال عدة تفسيرات، ولفهم هذا الاضطراب أكثر كان لا بد من معرفة الأسباب التي تكون وراءه. بعدها تناولنا عرض لخصائص الديسفازيا وأساليب تشخيصها، وأهمية فريق المختصين الذين لهم علاقة بتشخيص هذا الاضطراب، ومنهم المختص الأرطوفوني ودوره كعضو أساسي في فريق التشخيص. في ختام هذا الفصل تناولنا العلاقة بين المنظور العصبي واللساني لاضطرابات اللغة النمائية لدى هؤلاء الأطفال.

أما بالنسبة للإطار الميداني:

الفصل الخامس: يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة، والذي تضمن عرض الدراسات الاستطلاعية، أهدافها، المنهج المستخدم فيها، حدودها المكانية، البشرية والزمانية، ثم عرضنا الأداة المستعملة في الدراسة الاستطلاعية والمتمثلة في استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث، وكذلك عرضنا خطوات الدراسة الاستطلاعية وأهم النتائج المتحصل عليها. أما بالنسبة للدراسة الأساسية، فقد عرضنا منهج الدراسة، حدودها المكانية، البشرية والزمانية، أدواتها، وأخيرا أساليب المعالجة الإحصائية.

الفصل السادس: والأخير، يتضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة، ثم بعد ذلك تناولنا التحليل العام للنتائج، وكذلك مناقشة وتفسير لنتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة واعتمادا على المعطيات النظرية المستعملة في هذه الدراسة. أخيرا ختمنا هذا الفصل باستنتاج عام.

مع العلم أن كل فصل يبدأ بتمهيد وينتهي بخلاصة. وفي الأخير أنهينا بحثنا بخاتمة للدراسة، مع عرض بعض التوصيات والاقتراحات.

الإطار النظري

الفصل الأول: الإطـار العـام للدراســة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- دوافع اختيار الموضوع
- المفاهيم الإجرائية للدراسة
- الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

تعتمد كل أمة أو كل جماعة لغوية منهجا محددا ومميزا في صياغة كلماتها من الأصوات التي ينتجها الجهاز النطقي الإنساني، ثم صياغة الكلمات، الجمل والتراكيب، بغية التعبير بها عن حاجاتها المادية والمعنوية التي لا حصر لها.

إن صياغة الكلمات والجمل والتراكيب يتم وفق عبقرية كل أمة ووفق خصائصها وسننها ويكون ذلك ببلورة الفكرة في ذهن المتكلم أولا وفي ذهن السامع ثانيا وفي الوقت نفسه، مما يعني أن علم اللغة أو علم اللسانيات لا يفصل بين مستويات التحليل اللغوي الصوتي، الصرفي، التركيبي، الدلالي والبراغماتي إلا لهدف دراسي نلجأ إليه تسهيلا وتقريبا.

يرى "سيبويه" أن النحو هو أهم ما في نظرية اللغة، فهو الذي يمكننا من تمييز الجمل الصحيحة من الجمل الخاطئة، فهو العلم الذي يختص بدراسة القواعد التي تحكم بناء الجملة وتركيبها والضوابط التي تضبط كل جزء منها، وعلاقة هذه الأجزاء مع بعضها البعض، وطريقة ربط هذه الجمل وأنواعها. ويعرف في علم اللغة الحديث بعلم التراكيب.

تتعرض اللغة لدى الأطفال لإصابات واضطرابات عصبية مختلفة، نذكر منها: الاضطرابات اللغوية المكتسبة والاضطرابات اللغوية التطورية، هذه الأخيرة تظهر في أشكال لغوية أهمها، عدم نمو اللغة اللفظية، اضطراب الكفاءة اللغوية وتأخر ظهور اللغة، والتي تتضمن عدة أنواع أهمها تأخر اللغة البسيط وتأخر اللغة المعقّد، أو ما يعرف بالديسفازيا، التي تعتبر اضطراب عصبي نمائي لأنه يتعلق بتطور اللغة وبالمشكلات الدائمة لها (تيقمونين، 2006، ص. 34).

تعتبر الديسفازيا اضطراب أولي للغة يؤدي إلى عجز هام ودائم على مستوى التعبير الشفوي (النطق بالكلمات، استعمال الكلمات وبناء الجمل)، أو ما يخص فهم اللغة الشفوية، أي أنها اختلال في تنظيم بنية اللغة، وهو يعتبر محل اهتمام اللسانيين وعلماء النفس العصبي والعلوم المعرفية.

فحسب "أجورياغيرا" Ajuriageurra (1980)، الديسفازيا خلل في اللغة الشفوية تظهر خاصة في السنة السادسة على شكل صعوبات واضحة في تنظيم النمو اللغوي، وهذا عند أطفال يمتازون بنمو حسي حركي طبيعي (Gerard, 1993, p. 28).

تظهر مختلف مراحل اضطرابات اللغة أنماطا محددة من الصعوبات اللغوية في كل مجال من المجالات اللغوية، والمتمثلة في علم الأصوات والصوتيات، التراكيب، المعجم والدلالة، النحو والبراغماتية. هذه المجالات اللغوية تصاب بعدة طرق في اضطراب الديسفازيا (شنافي، 2010، ص. 128).

يهتم المستوى التركيبي بتطبيق القواعد النحوية اللازمة لتسلسل المونيمات، حيث يتطلب هذا المستوى أيضا استخدام "المونيمات" التي لديها وظيفة نحوية خاصة بها، سواء كانت مرفوقة بمونيم ذي وظيفة معجمية أو كانت مستقلة (كلمات يطلق عليها فئة مغلقة: أدوات التعريف، حروف الجر، ...إلخ) (GIL, 2014, p. 459).

يمثل العجز في المستوى المورفوتركيبي اضطراب في فهم الجمل الطويلة والمعقدة، وكذا بناء الخطاب يكون صعبا، إضافة إلى صعوبة واضحة في استحضار الكلمات لأجل الإنتاج اللغوي. هذا الاضطراب أيضا يشكل صعوبة في قدرات الاتصال الضروري للتفاعل الاجتماعي، ومنه فإن "كيرك" kirk يُلحّ على الكفاءة في الاتصال، واللازمة لكل تفاعل اجتماعي، حيث يمكن إن يعيقها هذا النوع من الاضطرابات (Gagnon, 2016, p. 66).

فدراسة Fauzia ABDALLA (2002) حول العجز المورفوتركيبي هدفت إلى فحص أربع مجالات مورفوتركيبية لدى 10 أطفال متحدثين باللغة العربية لديهم اضطراب الديسفازيا النمائية، وهي: زمن الفعل، التطابق بين الفعل والفاعل، أدوات التعريف وحروف الجر، وقد قامت الباحثة بتحليل إنتاجات لغوية تلقائية من أجل الاستعمال الصحيح لهذه المورفيمات، وكذلك من أجل أنواع الأخطاء المرتكبة على مستوى تصريف الأفعال، والتي تتضمن أشكالا غير محددة تنتج بشكل افتراضي، خاصة صيغة الأمر، وقد تمت مناقشة النتائج في ضوء النظريات الموجودة المفسرة للديسفازيا النمائية، حيث تشكل العناصر المحددة لأزمنة الأفعال النقطة المركزية للصعوبات التركيبية، هذه الأخيرة تنجم عن القصور أو الصعوبات على مستوى علاقات التطابق، وصعوبات تصريف الأفعال أقل وضوحا لدى الأطفال ذوي الديسفازيا النمائية الذين يكتسبون لغة ثرية بتصريفات الأفعال (ABDALLA, 2002, pp. 54-116).

يتكلم المرضى المصابين بتلف في المناطق المحيطة بشق سلفيوس Sillon Sylvius الأمامي وفق نغمات رتيبة مع وقفات بين الكلمات طويلة نسبيا، كما تكون القواعد النحوية لديهم مضطربة، وهذا يظهر من خلال ميلهم إلى إسقاط حروف العطف والضمائر بخاصة، كما أن الترتيب النحوي للجملة غالبا ما يكون لديهم معتلا، في حين تكون الأسماء أسهل تناولا من الأفعال لدى المرضى بهذه الآفات مما يؤكد

فرضية وجود مناطق أخرى مسؤولة عن تكوين الأسماء، وأيضا يصعب فهم المعنى الذي تحمله التراكيب النحوية لدى هؤلاء المرضى (الفرماوي،2006 ، ص. 252).

على المستوى العصبي اللساني يمكن تمييز عدة مستويات معالجة تعمل في مجموعة وبطريقة متوازية: المستوى الفونولوجي، الدلالي، البراغماتي، والمستوى التركيبي (GIL, 2014, p. 459).

فمن منظور عصبي–لساني، وحسب نموذج Crosson العصبي (1985)، فإن عملية الإنتاج اللغوي تتجسد في العلاقات المتبادلة والموجودة بين ثلاث من المراكز في النصف الدماغي الأيسر، والتي هي: المراكز اللحائية الأمامية Centres corticaux antérieurs، أين تتم فيها عملية البرمجة للترميز، أي من جهة اختيار المحتوى الدلالي والتركيبي، والمراكز اللحائية الخلفية Centres postérieurs décodeurs، وهي التي تعطي معنى لكل وحدة لغوية، والمراكز تحت اللحائية Centres sous-corticaux، والتي تعمل على مراقبة أداء نشاط المراكز السابقة في اللحظة التي تتم فيها برمجة إنتاج الفعل اللغوي.

اعتمد Gérard (1993) على نموذج Crosson العصبي لتصنيف خمسة أنواع للديسفازيا متمثلة فيما يلي: ديسفازيا فونولوجية–تركيبية، حيث يعد هذا النوع الأكثر شيوعا ويعزى إلى ضعف في الاتصال بين الصياغة والبرمجة، ونجد عدة خصائص منها، اضطراب في الترميز التركيبي ويكون الإنتاج لفترة طويلة غير سليم نحويا وخلل في النظام الفونولوجي يؤثر على وضوح الكلام. ديسفازيا الإنتاج الفونولوجي، حيث تكمن الصعوبات في الجانب التعبيري وبالضبط في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية، فالمراقبة الفونولوجية الممثلة في نموذج Crosson لا تلعب دورها، فالطفل عندما يتكلم لا يستطيع المراقبة والتحكم في كلامه. الديسفازيا الاستقبالية، كون عمليات الترميز مضطربة جدا، مع خلل في الفهم واضطراب في التعبير حيث يظهر الطفل صعوبة في خلق واستعمال الصور اللفظية انطلاقا من نماذج سمعية، كذلك تقع هذه الصعوبات على مستوى التقطيع السمعي مع العجز في إعادة التعرف على الكلمة التي توجه تنظيم السياقات في الترميز. ديسفازيا معجمية–تركيبة/ نسيانية، فالعرض الأساسي فيها هو اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني، ما يطلق عليه بنقص الكلمة. ديسفازيا دلالية–براغماتية، ويتعلق هذا النوع باضطراب في وظيفة الصياغة، فأثناء وضعية الحوار ما نلاحظه هو وجود ظاهرة تكرار الكلمة بالإضافة إلى وجود اضطراب كبير في البراغماتية (BRIN-HENRY & al., 2011, pp. 89-90).

اتجه اهتمام الباحثين إلى دراسات حول الجانب المورفوتركيبي، فقد بيّنت دراسة Christelle MAILLART (3003) من خلال وصف القدرات المورفوتركيبية لدى 12 طفل مصابا بالديسفازيا

يخضعون لتكفل أرطوفوني ومقارنتهم بعينة من الأطفال العاديين أن تحليل أقوال الأطفال الديسفازيين أظهر أن الجانب المورفوتركيبي هو الأكثر تضررا.

وكذلك دراسة Fabrizio AROSIO وآخرون (2018) التي هدفت الدراسة إلى استكشاف فرضية أن حالات الديسفازيا يمكن أن يكون لديها عجز، بشكل انتقائي، في أحد مجالات اللغة دون إصابة المجالات الأخرى، ولاستكشاف هذه الفرضية قام الباحثون بدراسة المهارات المورفوتركيبية والبراغماتية لدى الأطفال الإيطاليين المتمدرسين ذوي الديسفازيا، وذلك باختبار إنتاجهم للضمائر المتصلة المفعول به المباشر Direct object clitic promouns وفهمهم للمحددات الكمية Quantifiers. حيث أظهرت النتائج أن الأطفال المصابون بالديسفازيا يختلفون عن الأطفال المطابقين من حيث العمر وعن المطابقين من حيث اللغة في إنتاج الضمائر المتصلة للمفعول به، ويُهمل أطفال الديسفازيا الضمير المتصل ويميلون إلى إنتاج جملة اسمية كاملة في موضعها المعتاد بعد الفعل.

يرى أطباء الأعصاب أن علم الأعصاب يظهر دوره في دراسة الجهاز العصبي، ثم يربط الوظيفة العصبية بالسلوك اللغوي، فيربط الجهاز العصبي بكل مكوناته ووظائفه بالسلوك اللغوي للفرد، فيقوم الفرد بإنتاجه نحو سلوك معين.

ويسعى اللسانيون "تشومسكي" إلى توحيد نتائج البحوث البيولوجية حول دراسة الدماغ وخصائصها مع البحث اللغوي، أي كيفية تحول اللغة من أفكار صامتة داخلية إلى واقع منطوق مفهوم، وعلاقتها بوسيط خارجي هو عملية إنتاج الكلام وفهمه (عطية، 2019، ص ص. 164-165).

يدرس علم الأعصاب اللغوي علاقة اللغة والاتصال بمختلف أشكال الوظائف الدماغية، بمعنى أخر هذا العلم يحاول استكشاف كيف يقوم الدماغ بالفهم وبإنتاج اللغة والتواصل، هذا يتضمن محاولة الدمج بين النظريات العصبية والفيزيولوجية العصبية (أي طريقة تشكل الدماغ وطريقة عمله) وبين النظريات اللسانية (كيف تتشكل اللغة وطريقة عملها) (Ahlsen, 2006, p. 3).

وقد تم طرح الإشكال الشائع في ربط أشكال اللغة أو التواصل بوظائف الدماغ بهذه الصيغة الديناميكية من طرف "لوريا" Luria في "إشكاليات أساسية في علم الأعصاب اللساني": "ما هي العمليات الحقيقية التي تدخل في تشكيل التواصل اللفظي والفهم اللفظي وما هي مكونات هذه العمليات والظروف التي تحدث فيها" (Ahlsen, 2006, p. 4).

تشكل دراسات اللغة والتواصل بعد تلف الدماغ الدراسات الأكثر أنواعا وشيوعا للدراسات العصبية اللسانية، غير أن التجارب، بناء النماذج، المحاكاة الحاسوبية ودراسة التصوير الدماغي هي أيضا تشكل الطرق الجد شائعة في وقتنا الحالي (Serge & Marc, 2016, p. 5).

قامت مدرستان للسانيات العصبية بدراسة اللغة في الدماغ، فهما تمثلان أكبر اتجاهين في تحديد مواقع إنتاج اللغة، وهما: المدرسة الموضعية، والتي ترى أن أحد نصفي الكرة المخية يبدوا مسؤولاً عن اللغة، وهو النصف الأيسر في أغلب الحالات، واعتقدوا أيضا أن الأجزاء الداخلية من القشرة الخارجية من النصف الأيسر مرتبطة ارتباطا حيويا باللغة. والمدرسة الشمولية، التي ترى في المقابل أن الموضعية ما هي إلا تجزئة وهمية للقدرات اللغوية التي تساندها في واقع الأمر أجزاء كبيرة في المخ، وركزوا اهتمامهم على كيفية الاتصال بين مناطق المخ المختلفة، فهم يركزون أكثر على الجوانب التي تعتمد فيها اللغة على القدرات المعرفية كالذاكرة والتفكير المجرد والانتباه.

مما سبق، نخلُص إلى تعدد واختلاف الآراء حول دراسات سابقة فيما يخص اضطراب مستويات التحليل اللغوي من ناحية المقاربة العصبية–المعرفية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا، حيث يشكل العجز أو القصور على مستوى عدة وظائف معرفية (الذاكرة، الانتباه، الإدراك والتفكير المجرد)، الاضطراب الرئيسي للطفل الديسفازي في مرحلة متأخرة من مراحل اكتساب اللغة. أما فيما يخص اضطرابات اللغة الشفوية من ناحية المقاربة العصبية–اللسانية على مستوى عدة مظاهر لسانية (الفهم اللغوي الشفوي، الإنتاج اللغوي الشفوي، التسمية الشفوية والبرافازيا الدلالية والنحوية)، فتظهر بشكل رئيسي في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا أثناء سياق الكلام.

تطرح بعض العناصر المورفوتركيبية إشكالا في الديسفازيا، وهنا يدور نقاش كبير حول ما إذا كانت المشكلة الأساسية تنتج عن القصور في الآلية اللغوية بحد ذاتها أو أن الصعوبات التي يواجهها الأطفال الديسفازيون ترجع إلى اضطراب في المعالجة والولوج إلى المعلومة اللغوية أو اضطراب وظيفي في التناسق بين نصفي الكرة المخيين أو اضطرابات في التنظيم الخلوي على مستوى باحات اللغة.

نظرا لاختلاف النظريات العصبية–المعرفية والنظريات العصبية–اللسانية حول طبيعة الاضطرابات الرئيسية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا في المراحل المتأخرة من اكتساب اللغة الشفوية، وقلة توفر الأدوات التي تقيم وتقيس هذه الاضطرابات، نجد أن هناك إشكالا قائما حول ماهية ونوع الاضطرابات

التي تظهر لدى الطفل الديسفازي، وما إذ كانت الاضطرابات المورفوتركيبية هي التي تظهر بكثرة أثناء الفهم اللغوي الشفوي أو الإنتاج اللغوي الشفوي.

بناءً على كل ما سبق، يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة الكشف عن نوع الاضطرابات المورفوتركيبية أثناء الفهم والإنتاج اللغوي الشفوي عند الأطفال المصابين بالديسفازيا من منظور عصبي-لساني. ومن هنا يطرح التساؤل العام لهذه الدراسة، والذي مفاده:

- **ما هي الاضطرابات المورفوتركيبية التي تظهر في كل من وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا؟**

وعليه يمكن استنباط التساؤلات الفرعية كالأتي:

- ما هي الاضطرابات المورفوتركيبية التي تظهر أثناء وضعية الفهم اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا؟
- ما هي الاضطرابات المورفوتركيبية التي تظهر أثناء وضعية الإنتاج اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا؟
- ما هي الوضعية اللغوية (الفهم/ الإنتاج) الأكثر تضررا في المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

- تظهر الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم والإنتاج للغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار (ELO) ورائز (ECOSSE).

2.2. الفرضيات الإجرائية:

- تظهر الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار الفهم من بطارية (ELO) ورائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE).
- تظهر الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الإنتاج الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار إنتاج العبارات واختبار تكرار العبارات من بطارية (ELO).
- وضعية الإنتاج الشفوي تكون أكثر تضررا من الفهم الشفوي على المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.

3. أهداف الدراسة:

تتمثل فيما يلي:

- التعرف على الاضطرابات المورفولوجية التي تظهر أثناء وضعية الفهم اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.
- التعرف على الاضطرابات المورفولوجية التي تظهر أثناء وضعية الإنتاج اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.
- التعرف على الاضطرابات التركيبية التي تظهر أثناء وضعية الفهم اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.
- التعرف على الاضطرابات التركيبية التي تظهر أثناء وضعية الإنتاج اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.
- التعرف على الوضعية اللغوية (الفهم/ الإنتاج) الأكثر تضررا في المستوى المرفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا؟

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في قيمة المتغيرات التي تتناولها وفي طريقة معالجتها لهذه المتغيرات والمتمثلة في الاضطرابات المورفوتركيبية، الفهم اللغوي الشفوي، الإنتاج اللغوي الشفوي، الديسفازيا، وذلك في معرفة ما إذ كانت هناك علاقة تداخل لهذه المتغيرات فيما بينها.

وعليه فإن هذه الدراسة كونها مزج بين الإطار النظري والإطار التطبيقي، لها أهمية علمية وعملية يمكن حصرها فيما يلي:

1.4. الأهمية العلمية:

تتجلى في كون الدراسة لبنة نيرة وجديدة في إثراء الجانب النظري في اختصاص الأرطوفونيا، نظرا لندرة المصادر والمراجع باللغة العربية وبالضبط في مجال علم الأعصاب اللغوي (الديسفازيا) والعلوم اللسانية (اللغة الشفوية فهما وإنتاجا).

- إثراء الجانب النظري فيما يخص متغيرات الدراسة قصد الاستفادة من طرف طلبة التخصص والباحثين في هذا المجال.
- استكشاف المستوى المورفوتركيبي ومعرفة تداخله.

- الاعتماد نوعا ما على ترجمة الكثير من المراجع والمصادر الأجنبية كونها ذات قيمة علمية وموضوعية، بهدف ملء الفراغ البيبليوغرافي
- تسليط الضوء على أحد الاضطرابات اللغوية المحددة والنمائية المتمثلة في اضطراب الديسفازيا الذي يعد في تزايد مستمر.

2.4. الأهمية العملية:

نظرا لنقص بعض الدراسات على حد علم الطالب حول موضوع اضطراب الديسفازيا والتي كانت سببا في خلق مشكلة البحث، بالإضافة إلى الشعور بالرغبة في الاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال المصابين بالديسفازيا، يمكن إبراز دور هذه الدراسة في ميادين وتخصصات تطبيقية مختلفة منها: الأرطوفونيا، علم الأعصاب اللغوي العيادي، اضطرابات اللغة والتواصل والتربية الخاصة. والتي لها علاقة بالتكفل بالأطفال الديسفازيين، من حيث التوعية والإرشاد العائلي، وكذا إعادة التأهيل اللغوي في المراكز والمؤسسات التي يخضع فيها هؤلاء الأطفال المصابون للمتابعة من طرف أخصائيين أرطوفونيين.

إضافة إلى توفير أداة متمثلة في "**استبيان تشخيص وتصنيف اضطراب الديسفازيا**" حسب أنواعها، والمصمّمة من طرف الباحث، موجهة للأخصّائيين الأرطوفونيين الممارسين سواء في الوسط المدرسي أو في مراكز ذوو الاحتياجات الخاصة أو في العيادات الأرطوفونية الخاصة، وكذا الباحثين في مجال تخصص الأرطوفونيا من أجل استعماله كأداة لتشخيص اضطراب الديسفازيا في بحوثهم المتعلقة بمجال اضطرابات اللغة الشفوية أو استعماله كمرجع أو كدراسة سابقة للانطلاق بإشكاليات أخرى تكون مكملة لهذا الموضوع، كما يمكن استعماله أيضا أثناء التحاليل الكيفية ومناقشة بعض النتائج ذات الصلة به.

5. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

من القضايا التي لا تقبل الجدل في مجال البحوث العلمية أن اختيار الطالب لموضوع بحثه ودراسته لا يخضع على وجه الإطلاق لأي ضرب من ضروب الصدفة أو التلقائية أو العفوية بقدر ما يكون وثيق الصلة بظروف الطالب ذاته وظروف المجتمع وحاجاته المتعددة والمتجددة فقد يكون لاختيار الموضوع دوافع ترتبط مباشرة بميول ودوافع الطالب ذاته، كما قد تعود مبررات الاختيار إلى شروط موضوعية تتجاوز المبررات الشخصية والذاتية له، لكن الأكيد أن وقوع الاختيار على دراسة مشكلة ما يتأثر بمدى شعور الطالب بها، أو بمدى انشغاله بها إلى درجة الإحساس بوجود الدافع الداخلي القوي

لتناول هذه المشكلة بالدراسة والبحث الميداني وكلما كان ضغط وإلحاح المشكلة على الطالب قوي، كلما ازداد حماسة لسبر أغوارها وفهم حيثياتها، فاختيار الموضوع إذن تحكمه مجموعة من الأسباب والدوافع تكون ذاتية وموضوعية، حيث يمكن حصرها فيما يلي:

1.5. الدوافع الذاتية:

تتكون من مجمل الدوافع والأسباب الشخصية التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع وهي:

- الاهتمام بالتفسيرات العصبية لكل الاضطرابات اللغوية والعصبية في مجال علم الأعصاب اللغوي العيادي، كونها الأقرب إلى الحقيقة العلمية.
- الاستعداد الشخصي والنفسي لخوض غمار البحث في هذا الموضوع دون غيره من موضوعات التخصص، والخاص بفئة الأطفال المصابين بالديسفازيا، الذين ينتهي بهم المطاف في مراكز إعادة التأهيل والمتخلفين ذهنيا.
- الانشغال بمشكلة التأخر اللغوي لدى الأطفال الذي له إمكانية الاحتمال في أن يتطور ليصبح تأخر لغوي حاد في مرحلة عمرية لاحقة.
- حب الطالب لدراسة هذا الموضوع كونه يمثل شريحة الأطفال الذين يؤخذون بعين الاعتبار، فهم جيل المستقبل.

2.5. الدوافع الموضوعية:

هناك دوافع وأسباب موضوعية يمكن ذكرها فيما يلي:

- كون هذا الموضوع نادر في الدراسات الميدانية، وهذا راجع لصعوبة تشخيص الأطفال المصابين بالديسفازيا، وكذا الباحثين في هذا المجال يركزون فقط على دراسة الاضطرابات اللغوية النطقية والفونولوجية لدى الأطفال كونهم يتمتعون باستعداد للتكفل والعلاج باستغلال قدراتهم المعرفية والعصبية، وإهمال الاضطرابات النوعية والمحددة كونها لا تستجيب للتكفل والعلاج.
- تشجيع لإيجاد آليات وحلول مقترحة للاهتمام بفئة الأطفال المصابين بالديسفازيا في المنظومة التربوية وطريقة دمجهم في الأقسام الابتدائية، خاصة بما أنهم يمثلون عبئا ثقيلا على المراكز الخاصة.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1.6. المستوى المورفوتركيبي:

يعنى هذا المستوى بتركيب أو بنية الكلمة والجملة، أي القواعد التي تحكم الروابط بين عبارات وجمل ذات معنى، إضافة إلى عملية الاشتقاق اللغوي وإنتاج التراكيب اللغوية الجديدة.

إجرائيا: بعد حساب المورفيمات في كل تعبير، تجمع معا ثم تقسم على العدد الإجمالي للتعبيرات، أي:

متوسط طول التعبير= إجمالي عدد المورفيمات/ إجمالي عدد التعبيرات.

وعلى ذلك فإن كان العدد الإجمالي للمورفيمات لعينة مكونة من 100 تعبير هو 221 مورفيما يكون متوسط طول التعبير =2.21 مورفيما لكل تعبير.

2.6. الاضطرابات المورفوتركيبية:

هي اضطراب في الترميز المورفولوجي والتركيبي للجملة، فهو يظهر على مستوى بناء الكلمة من حيث الاشتقاق والإعراب، ويتعلق بخلل في تركيب الجملة من حيث ترتيب الكلمات فيها.

إجرائيا: تحدّد الاضطرابات المورفوتركيبية بحساب عدد الأخطاء التي يمكن أن تظهر على مستوى الفهم أو الإنتاج. وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار الفهم من بطارية ELO ورائز (ECOSSE) بالنسبة للفهم، واختبارات إنتاج العبارات وتكرار العبارات بالنسبة للإنتاج.

3.6. الفهم الشفوي:

هو الإدراك الصحيح من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم. بمعنى أنه حالة من الإدراك والتصور الذي يتيح للمستمع معرفة ما يقال له، ثم استعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة علاقة بينها أو إدراكهما كليا.

إجرائيا: يعرف الفهم الشفوي من خلال نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE). ومن خلال نتائج اختبار الفهم في بطارية (ELO).

4.6. الإنتاج الشفوي:

نعني بإنتاج اللغة القدرة على تقديم منتج لغوي يتفق والقواعد العامة لإنتاج اللغة، فلا بد من توافر عناصر أخرى كالمعنى، ثم النحو حتى نسمي ما يصدره المتكلم لغة.

إجرائيا: يعرف الإنتاج الشفوي من خلال نتائج اختبار إنتاج العبارات واختبار تكرار العبارات للحالات المستعملة في هذه الدراسة.

5.6. الديسفازيا:

هي اضطراب حاد ونوعي في النمو اللغوي الشفوي يمس الفهم والتعبير معا، ولا يرجع هذا الاضطراب إلى عجز سمعي أو اضطراب نفسي أو قصور ذهني، ولا يتعلق فقط بتأخر زمني بل بخلل في آليات اكتساب اللغة. إذن تعتبر اضطراب عصبي نمائي لأنه يتعلق بنمو أو تطور الدماغ.

إجرائيا: تم تشخيص اضطراب الديسفازيا في هذه الدراسة من خلال "معايير الاستبعاد" Critères d'exclusion و"معايير الشمول" Critères d'inclusion.

6.6. الأطفال الديسفازيين:

هم الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي حاد، دائم وشديد على مستوى جانب أو عدة جوانب اللغة الشفوية بشقيها الاستقبالي والتعبيري، كما يظهر هذا الاضطراب لديهم بعد سن السادسة.

إجرائيا: تم تشخيصهم عن طريق النتائج المتحصل عليها في استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمّم من طرف الباحث في هذه الدراسة.

7. الدراسات السابقة:

- **الدراسات العربية:**

1.7. دراسة Fauzia ABDALLA (2002):

بعنوان: "اضطراب اللغة المحدد لدى الأطفال الناطقين بالعربية: العجز المورفوتركيبي"

"Specific language impairment in Arabic-Speaking children: Deficits in Morphosyntax"

هدف فحص أربع مجالات مورفوتركيبية لدى 10 أطفال متحدثين باللغة العربية لديهم اضطراب الديسفازيا النمائية، وهي: زمن الفعل، التطابق بين الفعل والفاعل، أدوات التعريف وحروف الجر، وقد قامت الباحثة بتحليل إنتاجات لغوية تلقائية من أجل الاستعمال الصحيح لهذه المورفيمات، وكذلك من أجل أنواع الأخطاء المرتكبة، واستخدمت مجموعتان ضابطتان تتكون من أطفال متحدثين باللغة العربية ذوي نمو طبيعي، إحدى هاتين المجموعتين متجانسة مع المجموعة التجريبية من حيث متوسط طول العبارات والأخرى من حيث العمر الزمني.

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة بين الأطفال المتحدثين بالعربية المصابين بالديسفازيا النمائية وبين المجموعتين الضابطتين على مستوى نسبة الاستخدام الصحيح لزمن الفعل ونسبة المطابقة بين الفعل والفاعل، كذلك الأخطاء المرتكبة على مستوى تصريف الأفعال تتضمن أشكالا غير محددة تنتج بشكل افتراضي، خاصة صيغة الأمر، وقد تمت مناقشة نتائج هذه الدراسة في ضوء النظريات الموجودة المفسرة للديسفازيا النمائية، حيث تم فحص ثلاث وضعيات:

- تشكل العناصر المحددة لأزمنة الأفعال النقطة المركزية للصعوبات النحوية.
- الصعوبات المورفوتركيبية تنجم عن القصور أو الصعوبات على مستوى علاقات التطابق.
- صعوبات تصريف الأفعال أقل وضوحا لدى الأطفال ذوي الديسفازيا النمائية الذين يكتسبون لغة غنية بتصريفات الأفعال.

2.7. دراسة نجيّة تيقمونين (2006):

بعنوان: "اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد (دراسة مقارنة بين الاضطرابين من خلال أحد مقوماتها: البنية الزمانية–المكانية)".

هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من إمكانية إيجاد تفسير موحد للاضطرابين يسمح مستقبلا بتوحيد أدوات الفحص والعلاج، حيث تم تطبيقها على عينة متكونة من 4 أفراد: حالتين متمثلتين في طفلين مصابين بالديسفازيا، وحالتين لراشدين مصابين بالحبسة، واستُخدم اختبار قصة القهوة المأخوذ من رائز (OJL) لـ: "س. بورال ميزوني" S. Borel Maisonny، وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استعمال شبكة تحليل الخطاب لـ: ح. نواني N. Nouani بغية التحليل الكيفي لمدونات الحالات وتفسيرها من منطلقات نفس–لغوية.

حسب نتائج هذه الدراسة تم التحقق من فرضيات البحث من خلال نتائج تحليل المدونات للحالات الأربعة، وذلك انطلاقا من القوانين التي وضعها "جاكوبسون" Jacopson عن الاكتساب لدى الطفل العادي وعلاقته لدى الحبسي الراشد، حيث تم التوصل إلى القول بأن اشتراك كل من الطفل الديسفازي والحبسي الراشد في عدم نمو وفقدان هذه البنية يستلزم تبني البروتوكول العلاجي لكلا الاضطرابين بوضعه حسب المراحل الكلاسيكية لاكتساب اللغة عند الطفل العادي.

3.7. دراسة عبد المالك شنّافي (2010):

بعنوان: "دراسة وتحليل سياقات النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج اللغوي الشفوي عند الطفل الديسفازي (من خلال اختبار الإشعال)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي تعيق الطفل المصاب باضطراب الديسفازيا في استرجاع الكلمات من معجمه الذهني من خلال تحليل السياقات التي يلجأ إليها أثناء الإنتاج اللغوي الشفوي، ولتحيق أهداف الدراسة أعد اختبار يتكون من أربع قوائم من الكلمات تتعلق بتأثير الإشعال في زمن النفاذ إلى المعجم الذهني، وتتعلق القائمة الأولى بالصور المراد تسميتها، أما القوائم الأخرى فهي تشعل تلك الصور عند عرضها إشعالا دلاليا، فونولوجيا، غير مرتبط ومحايدا، تم تطبيقها على عينة قوامها 30 فردا (15 طفل عادي و15 طفل ديسفازي)، والهدف من أنواع الإشعال الثلاث هو معرفة فيما إذا كان الأطفال الديسفازيين يستفيدون من هذا التأثير مقارنة بالعاديين (الزيادة في سرعة التسمية) أو وجود أثر للتداخل الدلالي والفونولوجي والتنافس المعجمي (البطء في عملية التسمية).

أسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية:

- عدم وجود اثر للتداخل الدلالي عند مجموعة الأطفال العاديين بمعنى أن متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال الدلالي كان اقل من متوسط زمن التسمية في الاختبار الثاني بالنسبة لكل أنواع SOA.
- وجود اثر للتداخل الدلالي عند مجموعة الأطفال الديسفازيين، حيث أن متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال الدلالي كان اكبر من متوسط زمن التسمية في الاختبار الثاني وبالنسبة لكل أنواع SOA.
- وجود اثر للتسهيل الفونولوجي عند مجموعة الأطفال العاديين، بمعنى أن متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال الفونولوجي كان اقل من متوسط اختبار الإشعال الغير مرتبط وهذا بالنسبة لـ SOA=-1.5 و SOA=+1.5.
- عدم وجود اثر للتسهيل الفونولوجي عند مجموعة الأطفال الديسفازيين، حيث أن متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال الفونولوجي كان اكبر من متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال غير المرتبط بالنسبة لكل أنواع SOA.

- عدم وجود اثر للتنافس المعجمي عند مجموعة الأطفال العاديين، بمعنى أن متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال المحايد كان اقل من متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال غير المرتبط و بالنسبة لكل أنواع SOA.
- وجود اثر للتنافس المعجمي عند مجموعة الأطفال الديسفازيين إذا قدم المشعل قبل ظهور الهدف (SOA=-1.5). حيث أن متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال المحايد كان اكبر من متوسط زمن التسمية في اختبار الإشعال غير المرتبط.
- ترتفع نسبة الأخطاء الدلالية أثناء عملية التسمية عند أطفال العينتين مقارنة بالأخطاء الفونولوجية ومن نوع غير مرتبط والإجابات من نوع " لا أعرف."

4.7. دراسة Saleh SHAALAN (2010):

بعنوان: "فحص دراسة التّعقيد النحوي لدى أطفال الخليج المتحدثين بالعربية ذوي الديسفازيا (اضطراب اللغة المحدد SLT)".

"Investigating grammatical complexity in Gulf-Arabic speaking children with specific language impairment"

تتضمن الدراسة قسمين رئيسيين: في الجزء الأول، نوقشت تعريفات الديسفازيا ومختلف النظريات المطروحة لتفسير العجز الملحوظ لدى هذه الفئة، ونوقشت أيضا أهمية الدراسات عبر اللغوية للديسفازيا ولماذا قد تكون دراسة الديسفازيا في الخليج العربي مفيدة في اختبار وجهات النظر التي تدعم فرضية عجزا عاما في المعالجة مقابل تلك التي تدعم عجزا في مجال محدد في الديسفازيا، أما القسم المتبقي من الجزء الأول مخصص لوصف مختلف اختبارات اللغة المطورة لتحديد الأطفال ذوي الديسفازيا في الخليج العربي. أجريت هذه الاختبارات مع حوالي 88 طفل عادي و26 طفل ديسفازي تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات و6 أشهر و9 سنوات و4 أشهر. في الجزء الثاني من هذه الدراسة تم شرح تفاصيل تجربتين تبحثان في التعقيد التركيبي والفونولوجي لدى أطفال الخليج المتحدثين بالعربية ذوي الديسفازيا، فالتجربة الأولى تبحث في فهم ثلاثة أنواع من ترتيب الكلمات: ترتيب (فاعل، فعل، مفعول به) المعروف أو المعتاد وترتيبان آخران يتضمنان تقديم المفعول به (مفعول به، فاعل، فعل ومفعول به، فعل وفاعل).

أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الديسفازيا يختلفون عن الأطفال العاديين في الجمل ذات الجمل الاسمية المتقدمة لكن ليس في ترتيب الكلمات المعتاد.

التجربة الثانية تتضمن اختبار تكرار غير الكلمات Nonword[1] حيث تم التحكم في طول المقاطع اللفظية Syllables ومجموعات الحروف الساكنة بشكل نظامي لمقارنة تأثير كل من الذاكرة الفونولوجية قصيرة المدى والتعقيد الفونولوجي. تتوافق النتائج مع وجهة النظر التي تدعم وجود دور هام للتعقيد الفونولوجي في اختبار تكرار غير الكلمات وتشكل في أهمية محورية القدرة الفونولوجية في تكرار غير الكلمات.

يلخص الفصل الأخير نتائج الدراسة ومساهمتها في نظريات الديسفازيا بصفة عامة وفي دراسة الديسفازيا بالعربية بشكل خاص.

5.7. دراسة كريمة خدّوسي (2011):

بعنوان: "بناء واقتراح بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري (تناول لساني– براغماتي)".

هدفت هذه الدراسة إلى التكفل بشريحة من الأطفال الذين يعانون من الديسفازيا، وكذلك إنشاء أداة علاجية (بروتوكول إعادة التربية) من أجل تقويم لغة الطفل الديسفازي، وتم الاعتماد على منهج دراسة الحالة لتطبيق هذه الدراسة على عينة تجريبية تتكون من 6 أطفال غير متمدرسين تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات ونصف و5 سنوات ونصف (ذكور وإناث)، حيث تمت متابعتهم لمدة عامين لغرض تطبيق بروتوكول إعادة التربية. وقد أجريت الدراسة الميدانية في مستشفى "محمد بوضياف" بالإضافة إلى مدرسة "صغار الصم" بالولاية، ونظرا لقلة توفر الحالات تم الانتقال إلى المستشفى الجامعي "مصطفى باشا" بالجزائر العاصمة ثم إلى مستشفى القبة بقسم "الأنف الأذن والحنجرة" أين توجد حالات مصابة بالتأخر اللغوي تتلقى المتابعة الأرطوفونية من قبل أخصائيين في أرطوفونيين في هذه المؤسسات. استخدمت هذه الدراسة أدوات أهمها بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي بالإضافة إلى شبكة تحليل الخطاب لـ François F.

تم التأكد من خلال نتائج هذه الدراسة أن الطفل الديسفازي يعاني من صعوبات على المستوى اللساني، لكن لديه قدرات سليمة للتواصل، فتطبيق "البروتوكول العلاجي" عمل على إبراز هذه القدرات وصقلها حيث أصبح خطاب الطفل الديسفازي أكثر فعالية واندماج في مختلف وضعيات التواصل، وبالتالي أصبح الطفل الديسفازي بعد إعادة التربية يستطيع أن يحقق القيمة البراغماتية.

[1] Nonword: كلمات زائفة/شبه الكلمات/غير الكلمات

6.7. دراسة Donia FAHIM (2017):

بعنوان: "مورفولوجيا الفعل في اضطراب اللغة النّمائي بالعربية المصرية".

"Verb morphologgy in egyptian arabic devloppmental language impairment"

هذا العمل عبارة عن بحث حول مورفولوجيا الأفعال في الإنتاج اللغوي التلقائي لثلاث أطفال مصريين متحدثين بالعربية في سن ما قبل التمدرس مصابين باضطراب أو عجز لغوي (LI) ولمجموعة من الأطفال ذوي التطور الطبيعي، فالخصائص التصنيفية للغة العربية، مثل مورفولوجيتها الغنية، انعدام الصيغة أو الشكل المصدري Infinitival ونظام الأفعال المعقد، يجعل منها حالة اختبار مثيرة للاهتمام لتحديد كلا من السمات العامة وتلك الخاصة بلغة معينة لاضطراب اللغة المحدد (SLI)، وقد تم فحص استعمال الأطفال لكل من الزمن والتوافق.

ومن خلال تحليل النتائج كان لمجموعة الأطفال المصابين باضطراب اللغة مشكلات محددة مع مورفولوجيا الفعل.

7.7. دراسة ويزة الغول (2018):

بعنوان: "تحديد بروفيل الأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL) وأثره على تعلم القراءة (دراسة حالة)".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد البروفيل (الجانب) اللغوي للأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL)، وذلك عن طريق تحديد مستوى الرصيد المعجمي (الفهم والتعبير) وكذلك تحديد مستوى الوعي الفونولوجي لدى أطفال (TSL) على مستوى المقطع، القافية والفونيم، تحديد البروفيل المعرفي لأطفال (TSL) وذلك من خلال تحديد مستوى الذكاء وكذلك مستوى الذاكرة النشطة (المنفذ المركزي، الحلقة الفونولوجية والمفكرة البصرية–الفضائية)، دراسة تأثير هذا البروفيل اللغوي والمعرفي على قدرة أطفال (TSL) على تعلم القراءة (التعرف على الكلمة المكتوبة المعزولة وليس الفهم)، وللقيام بهذه الدراسة المتمثلة في تحديد البروفيل اللغوي والمعرفي للأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية وكيفية على تعلم القراءة لدى أطفال ناطقين باللغة العربية تبلغ أعمارهم ما بين 6 سنوات و9 أشهر إلى 9 سنوات وشهر، تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة، وتمثلت العينة في الدراسة الاستطلاعية 86 تلميذ يزاولون الدراسة في السنة الثانية والثالثة ابتدائي ناطقين باللغة العربية تتراوح أعمارهم ما بين 7–9 سنوات. أما في الدراسة الأساسية، فقد تمثلت في 6 حالات مصابة بـ (TSL)، وقد تم تطبيق

مجموعة من الاختبارات: اللغوية (الرصيد المعجمي على مستوى الفهم والتعبير، الوعي الفونولوجي)، اختبار الذكاء للتحقق من حاصل الذكاء وكذلك تطبيق اختبارات الذاكرة لقياس سعة (المنفذ المركزي، الحلقة الفونولوجية والمفكرة البصرية–الفضائية).

أظهر تحليل النتائج أن الحالات الستة لديها بروفيل (جانب) لغوي مضطرب وذلك في عدة مستويات، حيث اتضح أن هذه الحالات تمتلك رصيد معجمي فقير جدا على مستوى الفهم والتعبير الشفوي، فأربع حالات لديها مشاكل على مستوى الفهم أكثر من التعبير، في حين أن حالة واحدة لديها مشاكل في التعبير أكثر من الفهم، والحالة الأخرى أظهرت مشاكل تمس الفهم والتعبير معا بنفس الدرجة، كما أن الحالات الستة تعاني من صعوبات في المهام التي تقيس الوعي الفونولوجي والمتمثلة في: استخراج الفونيمات من بداية ونهاية الكلمة، تحليل الكلمات إلى مقاطع وفونيمات، حذف المقاطع والفونيمات من الكلمات ومهمة التعرف على القافية، والعجز الكبير الذي يجدونه هو في التعامل ومعالجة الفونيمات أكثر من المقاطع والقافية. أما على مستوى البروفيل (الجانب) المعرفي فقد أظهرت الحالات الستة أنها تتمتع بمستوى ذكاء متوسط، كما أنها وجدت صعوبة في الاحتفاظ والمعالجة المؤقتة بالمعلومات السمعية والبصرية، بحيث تحصلوا على نتائج ضعيفة في مهام ذاكرة الأرقام، الترتيب المباشر والترتيب العكسي، وكذلك في اختبار الذاكرة البصرية–الفضائية.

- **الدراسات الأجنبية:**

8.7. دراسة Christelle MAILLART (ماي، 3003):

بعنوان: "منشأ الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين".

"Origine des troubles morphosyntaxiques chez des enfants dysphasiques"

هدفت هذه الدراسة إلى وصف القدرات المورفوتركيبية لدى 12 طفل مصابا بالديسفازيا يخضعون لتكفل أرطوفوني على مستوى مؤسسة آفاق جديدة بمدينة "ليبرفيل" Libreville بالكامرون والعيادة الأرطوفونية Tsinga بمدينة Yaoundé بالغابون ومقارنتها بعينة من الأطفال العاديين. وقد أظهر تحليل أقوال الأطفال الديسفازيين أن الجانب المورفوتركيبي هو الأكثر تضررا.

9.7. دراسة Annick, COMBLAIN (جانفي، 2004):

بعنوان: "المركبة المورفوتركيبية للغة في الديسفازيا: بيانات ملاحظة فرونكوفونية".

"La composante morphosyntaxique du langage dans les dysphasies: Données d'observation francophonies"

تؤكد البيانات المقدمة كثيرا تلك الموجودة في الأدبيات، أداء الأفراد المصابين بالديسفازيا الناطقين بالفرنسية والذين تمت دراستهم كان من جهة أقل من أداء المجموعة الضابطة المتماثلة على أساس العمر الزمني، ومن جهة أخرى أقل في جانب الإنتاج مقارنة بالفهم.

تطرح الجوانب المورفولوجية للغة صعوبات خاصة للأطفال الديسفازيين وتختلف الأخطاء المرتكبة من طرف هؤلاء عن تلك المرتكبة من طرف أطفال المجموعة الضابطة.

10.7. دراسة Cristophe PARISSE و Christelle MAILLART (2004):

بعنوان: "التطور المورفوتركيبي للأطفال من ذوي اضطرابات تطور اللغة: معطيات فرونكوفونية".

"Développement morphosyntaxique des enfants ayant des troubles de développement du langage: des données francophones"

شكلت الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الطفل محور العديد من الأبحاث في السنوات الأخيرة، خاصة باللغة الإنجليزية، مع ذلك، نجد معطيات باللغة الفرنسية قد تم عرضها في هذه المقالة، وهناك ثلاث فترات مفتاحية في التطور المورفوتركيبي تم أخذها بعين الاعتبار: ظهور اللغة، بداية المورفوتركيبية، التطور اللاحق، حيث تعكس هذه الفترات الخصائص المورفوتركيبية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات تطور اللغة (أطفال TDL[1]).

تم الوصول إلى أنه إذا كان من الصعب، مبدئيا، التمييز نوعيا بين إنتاج أطفال TDL وإنتاج الأطفال ذوو تطور اللغة الطبيعي (DNL[2])، فإن دراسة الأطفال الأكبر سنا تسمح بملاحظة أخطاء خاصة بالاضطرابات اللغوية أو حتى خاصة بأطفال (DNL) الناطقين باللغة الفرنسية.

11.7. دراسة Jeannette SCHAEFFER (ديسمبر، 2005):

بعنوان: "الخصائص البراغماتية والنحوية للفاعل لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة المحدد".

"Pragmatic and grammatical properties of subjects in children with specific language impairment"

تنقل هذه الدراسة تقريرا عن بحث حول خصائص الفاعل في الخطاب التلقائي لـ 14 طفلا متكلما بالإنجليزية من ذوي اضطراب اللغة المحدد (SLI[3]) يبلغون من العمر 4 سنوات ومجموعتين شاهدتين (متوافقة من حيث السن وطول العبارة المتوسط)، وقد اتضح أنه في حين أن أداء أطفال اضطراب اللغة

[1] TDL: Troubles de Développement du Langage.

[2] DNL: Développement Normal du Langage.

[3] SLI: Specific Language Impairment.

المحدد يكون أقل بكثير بالمقارنة بأقرانهم من حيث السن فيما يتعلق بالخصائص النحوية للفاعل (التوافق بين الفعل والفاعل، حالة الفاعل Subject case) فإنهم يسلكون سلوك البالغين فيما يخص الخصائص البراغماتية للفاعل بالإنجليزية (إسقاط– فاعل).

هذه النتائج تدعم فرضية أن النحو والبراغماتية مكوّنان مستقلان من مكونات اللغة يتطور كل منهما وفقا لوتيرته الخاصة، وأيضا فرضية أن أطفال الديسفازيا لديهم عجز في النحو ولكن ليس في البراغماتية.

12.7. دراسة Manon BALZERGUE وHéloïse COUVEZ (2015):

بعنوان: "متابعة دراسة الروابط العصبية في الإنتاج المعجمي الشفوي لدى البالغين الشبان المصابين بالديسفازيا. مقارنة مع شبان عاديين".

"Poursuite de l'étude des corrélats neuronaux dans la production lexicale orale chez le jeunes adultes dysphasiques"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد منشأ الصعوبات في الإنتاج المعجمي الشفوي لدى الديسفازيين، وذلك عن طريق ملاحظة وتحليل الروابط العصبية أثناء نشاط التسمية الشفوية للصور بجهاز التخطيط الكهربائي الدماغي (EEG). تحليل المعطيات أظهر صعوبات منذ مرحلة استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة.

13.7. دراسة Béatrice BOURDIN وآخرون (2016):

بعنوان: "الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الصم ولدى الأطفال المصابين بالديسفازيا: أوجه التشابه وأوجه التحديد".

"Troubles morphosyntaxiques chez l'enfant sourd et chez l'enfant dysphasique: Similarités et spécificités"

هدفت الدراسة في المقارنة بين هذين الاضطرابين إلى فهم أسباب العجز المورفوتركيبي بشكل أفضل، حيث تمثل مجتمع هذه الدراسة في أطفال صم وأطفال ديسفازيين، وتكونت العينة من 7 أطفال ذوي صمم عميق مع زرع قوقعي و13 طفل ذوي صمم حاد و10 أطفال لديهم اضطراب لغوي محدد بالإضافة إلى 20 طفل لديهم نفس العمر الزمني (أطفال عاديين)، وقد تم استعمال المنهج المقارن الذي يعد الأنسب لهذا البحث، واستخدمت أدوات متمثلة في اختبار للفهم (L'ECOSSE) واختبار للإنتاج (L'EPIS) لقياس الكفاءات المورفوتركيبية.

تظهر أهم النتائج المتوصل إليها في أداء أفضل للفهم بالمقارنة مع الإنتاج وهذا بغض النظر عن المجموعة، وفي الفهم تحصل الأطفال الصم على نتائج أفضل من الأطفال ذوي الاضطراب اللغوي المحدد وعلى نتائج متعادلة مع الأطفال العاديين، وبالمقابل في الإنتاج، تحصل الأطفال الصم وذوي الاضطراب اللغوي المحدد على نتائج متقاربة (متماثلة) لكن منخفضة كثيرا عن نتائج الأطفال العاديين. هذه النتائج تبين أنه من جهة الصعوبات المورفولوجية–التركيبية ليست محددة باضطراب معين ومن جهة أخرى، أن الصعوبات في الإنتاج ترتبط أكثر بنقص (محدودية) القدرة على المعالجة.

14.7. دراسة Marie GAGNON-NOULT (2016):

بعنوان: "تقييم المعارف المورفولوجية الاشتقاقية لدى المتدربين على القراءة ذوي الديسفازيا".

"Evaluation des connaissances morphologiques dérivationnelles d'apprentis–lecteurs présentant une dysphasie"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم المعارف المورفولوجية الاشتقاقية لدى الديسفازيين الناطقين بالفرنسية في المدرسة الابتدائية، وتمثل مجتمع الدراسة في أطفال ديسفازيين، حيث كانت عينة الدراسة 3 مجموعات من المشاركين، وهي كما يلي: D30 طفل في المجموعة الأولى ذوي الديسفازيا ومجموعتان شاهدتان يعني تلاميذ من نفس العمر الزمني (CA 30) وتلاميذ أصغر سنا لكن لديهم نفس مستوى القراءة (CL 30)، وللقيام بهذه الدراسة استعمل المنهج الوصفي المقارن وتم اقتراح (تطبيق) ثلاث نشاطات مورفولوجية: نشاط الحكم على العلاقة، نشاط الاشتقاق ونشاط القبول.

أما أهم النتائج تمثلت في تحصل الأطفال الديسفازيين على نتائج اقل من المجموعة CA لكنها متماثلة مع نتائج المجموعة CL، بالإضافة إلى ذلك لم يلاحظ أي تأثير من نوع الكلمات ذات البادئات Préfixe في مقابل الكلمات ذات النهايات Suffixe. تسمح النتائج المتحصل عليها باقتراح آفاق من عمليات أرطو–ديداكتيكية تهدف إلى تعليم المورفولوجية الاشتقاقية للتلاميذ ذوي صعوبات القراءة.

15.7. دراسة Fabrizio AROSIO وآخرون (2018):

بعنوان: "الضعف المورفوتركيبي والبراغماتي لدى أطفال الديسفازيا".

"SLI Children's weakness in morphosyntax and pragmatics"

هدفت الدراسة إلى استكشاف فرضية أن حالات الديسفازيا يمكن أن يكون لديها عجز، بشكل انتقائي، في أحد مجالات اللغة دون إصابة المجالات الأخرى. لاستكشاف هذه الفرضية قام الباحثون

بدراسة المهارات المورفوتركيبية والبراغماتية لدى الأطفال الإيطاليين المتمدرسين ذوي الديسفازيا، وذلك باختبار إنتاجهم للضمائر المتصلة المفعول به المباشر Direct object clitic promouns وفهمهم للمحددات الكمية Quantifiers.

تم اختيار 30 طفلا إيطاليا أحادي اللغة مقسمين إلى ثلاث مجموعات: 10 أطفال مصابين بالديسفازيا أعمارهم تتراوح بين 6 سنوات و4 أشهر 8 سنوات و7 أشهر تم إحضارهم من مراكز علاج النطق في منطقتي "ميلانو" و"بافيا" (إيطاليا)، 10 أطفال مطابقين من حيث العمر ذوو تطور طبيعي أعمارهم ما بين 6 سنوات وشهرين و8 سنوات و4 أشهر من رياض أطفال ومدارس "ميلانو" و"كومو" (إيطاليا)، و10 أطفال مطابقين من حيث اللغة ذوو تطور طبيعي أعمارهم ما بين 5 سنوات وشهرين و6 سنوات و9 أشهر، كل الأطفال لديهم نسبة ذكاء في حدود الطبيعي وليس لديهم عجز سمعي.

تم اختبار المجموعات الثلاث في جلستين في يومين مختلفين، في التجربة الأولى، قام الباحثون باختبار نتائج الأطفال للضمائر المتصلة للمفعول به وذلك بنشاط استخراج 8 عبارات في المضارع البسيط تحتوي على ضمير متصل و8 عبارات في المضارع التام Present perfect تحتوي على ضمير متصل، حيث يتوافق اسم المفعول Past perticiple مع الضمير المتصل من حيث العدد والنوع. الضمائر المتصلة كانت دائما مفردة في حين أن نوعها (الجنس) يختلف باختلاف الحالات.

في التجربة الثانية قام الباحثون باختبار فهم الأطفال الديسفازيين للعبارات التي تحتوي جملة اسمية فاعل Quantified. استخدم الباحثون نسخة مختصرة من تصميم فتاة الكهف والعلب (الصناديق) لـ Katsos, N. & Smith, N. (قيد الطباعة)، وتم إخبار الأطفال بأن فتاة الكهف، شخصية خيالية، تتعلم الإيطالية وعليهم مساعدتها إذا ارتكبت أخطاء، يرون في الصورة فتاة الكهف وبعض الصناديق تحتوي ألعاب، تقوم فتاة الكهف بقول ككم لعبة في الصندوق باستخدام المحددات الكمية Quantifiers («tutti» كل، «nessuno» لا، و«qualche» بعض) وعلى الأطفال أن يقولوا إذا كان ذلك صحيح أم خطأ.

أظهرت النتائج أن الأطفال المصابون بالديسفازيا يختلفون عن الأطفال المطابقين من حيث العمر وعن المطابقين من حيث اللغة في إنتاج الضمائر المتصلة للمفعول به، حيث على عكس هؤلاء الأطفال ذوي التطور الطبيعي، يُهمل أطفال الديسفازيا الضمير المتصل ويميلون إلى إنتاج جملة اسمية كاملة في موضعها المعتاد بعد الفعل.

- **التّعقيب على الدّراسات السّابقة:**

حسب ما توصلنا إليه مما سبق من نتائج الدراسات التي أقيمت على هذا الموضوع، شغل النحو مكانة هامة في العديد من المحاولات التفسيرية للديسفازيا، وهذا راجع إلى الصعوبات البارزة التي يلاقيها الأطفال الديسفازيون في المجال المورفوتركيبي. وإن كانت غالبية الدراسات حول هذا الموضوع قد أقيمت على اللغات الإنجليزية والفرنسية، فإن هذه اللغات تختلف عن اللغة العربية. فدراسة ABDALLA, Fauzia (2002) تعتبر، حسب رأيها، الأولى من نوعها التي تبحث في الجانب المورفوتركيبي للأطفال المتحدثين بالعربية ذوي الديسفازيا، وهو ما لاحظناه خلال بحثنا في الأدبيات عن دراسات عربية سابقة للاضطرابات المورفوتركيبية عند الأطفال المصابين بالديسفازيا، كما لاحظنا افتقار البيئة العربية لأدوات تقييم هذا الجانب من اللغة خاصة باللغة العربية، كما تبين في هذه الدراسة أن هناك فروق دالة بين الأطفال المتحدثين بالعربية المصابين بالديسفازيا النمائية وبين المجموعتين الضابطتين على مستوى نسبة الاستخدام الصحيح لزمن الفعل ونسبة المطابقة بين الفعل والفاعل، كذلك الأخطاء المرتكبة على مستوى تصريف الأفعال تتضمن أشكالا غير محددة تنتج بشكل افتراضي، خاصة صيغة الأمر. وحسب دراسة "تيقمونين نجية" (2006)، تم التوصل إلى القول بأن اشتراك كل من الطفل الديسفازي والحبسي الراشد في عدم نمو وفقدان اللغة يستلزم تبني البروتوكول العلاجي لكلا الاضطرابين. وهنا نجد أن دراسة "كريمة خدوسي" (2011) تؤكد على أن الطفل الديسفازي يمتلك قدرات سليمة للتواصل رغم الصعوبات على المستوى اللساني، وهذا من خلال تطبيق البروتوكول العلاجي الذي يستطيع أن يحقق القيمة البراغماتية بعد إعادة التربية.

هناك بعض الدراسات العربية التي قارنت بين الأطفال ذوي الديسفازيا والأطفال العاديين كدراسة "عبد المالك شنافي" (2010) التي أثبتت وجود أثر للتداخل الدلالي والتنافس المعجمي عند مجموعة الأطفال الديسفازيين وعدم وجود أثر للتسهيل الفونولوجي لدى نفس المجموعة مقارنة بالعاديين، مع أن نسبة الأخطاء الدلالية ترتفع أثناء عملية التسمية عند أطفال العينتين مقارنة بالأخطاء الفونولوجية. ودراسة SHAALAN Saleh (2010) التي أظهرت أن الأطفال ذوي الديسفازيا يختلفون عن الأطفال العاديين في الجمل ذات الجمل الاسمية المتقدمة لكن ليس في ترتيب الكلمات المعتاد، وتساهم نتائج هذه الدراسة في نظريات الديسفازيا بصفة عامة وفي دراسة الديسفازيا بالعربية بشكل خاص. أيضا نتكلم عن دراسة Donia FAHAIM (2017) لأطفال مصريين متحدثين بالعربية مصابين باضطراب أو عجز لغوي ولمجموعة من الأطفال ذوي التطور الطبيعي، والتي وجدت مشكلات محددة مع مورفولوجيا الفعل في

الإنتاج اللغوي. أما دراسة "ويزة الغول" (2018) فقد أثبتت أن الجانب الغوي مضطرب في عدة مستويات، خاصة الرصيد المعجمي الذي يبدوا فقير جدا على مستوى الفهم والتعبير الشفوي، بالإضافة إلى الصعوبات في المهام التي تقيس الوعي الفونولوجي، كذلك الجانب المعرفي يتمتع بمستوى ذكاء متوسط وصعوبة في الاحتفاظ والمعالجة المؤقتة بالمعلومات السمعية والبصرية.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية، نتكلم عن دراسة BOURDIN, Béatrice وآخرون (2016)، والتي تناولت الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الصم ولدى الأطفال المصابين بالديسفازيا: أوجه التشابه وأوجه التحديد، فهي تتشارك والدراسة الحالية في متغيرين هما اضطراب الديسفازيا والاضطرابات المورفوتركيبية، وهذا الذي أهمنا فيها، لكنها اكتفت بالمقارنة بين الأطفال الصم والأطفال الديسفازيين وأغفلت عن الأعراض الناتجة عن اضطراب المستويات اللغوية الأخرى للغة من حيث القدرة على القيام بالتواصل اللغوي الذي يعد ضروري من أجل التعامل والتفاعل الاجتماعي. كذلك تناولت دراسة GAGNON-NOULT Marie (2016) تقييم المعارف المورفولوجية الاشتقاقية لدى المتدربين على القراءة ذوي الديسفازيا، فهي تتشارك والدراسة الحالية في متغيرين هما اضطراب الديسفازيا والاضطرابات المورفولوجية لأنها اعتمدت على متغير السن، لكنها لم تولي أهمية لمتغير الجنس، وكذلك الفروق الفردية من الناحية المعرفية والمستوى الثقافي للعائلة بالإضافة إلى البعد الاجتماعي. أيضا دراسة Fabrizio AROSIO وآخرون (2018) هي دراسة حديثة تناولت الضعف المورفوتركيبي والبراغماتي عند أطفال الديسفازيا، حيث وجدت أن أطفال الديسفازيا يهملون الضمير المتصل ويميلون إلى إنتاج جمل اسمية كاملة في موضعها المعتاد، بالإضافة إلى اضطراب في المحددات الكمية والخلط بينها. هذا مقارنة بالأطفال المطابقين من حيث العمر ومن حيث اللغة في إنتاج الضمائر المتصلة للمفعول به. لكن الضمائر المتصلة في اللغة الإيطالية تختلف عنها في اللغة العربية وكذلك بعض الصيغ الصرفية والتراكيب النحوية التي تكون مختلفة عند الأطفال الديسفازيين الإيطاليين والعرب، مما يظهر اختلاف في العجز سواء على المستوى المورفوتركيبي أو على المستوى البراغماتي. وعلى هذا المنوال نستمر في الكلام على الدراسات التي لها علاقة بالاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين، والتي أقيمت على لغات أجنبية عدة، منها دراسة Annick, COMBLAIN (2004) التي كانت بعنوان "المركبة المورفوتركيبية للغة في الديسفازيا: بيانات ملاحظة فرونكوفونية"، حيث تؤكد البيانات أن أداء الأطفال الديسفازيين أقل في جانب الإنتاج مقارنة بجانب الفهم، وهذا ما يجعل الجوانب المورفولوجية للغة لديها صعوبات خاصة للأطفال الديسفازيين. هي نتائج تثبت العجز المورفوتركيبي في اللغة الفرنسية لدى

الأطفال الديسفازيين، لكننا سنحاول أن نثبت ذلك في اللغة العربية. ودراسة Manon BALZERGUE و Héloïse COUVEZ (2015) التي أثبتت أن الروابط العصبية تظهر من خلال جهاز التخطيط الكهربائي الدماغي (EEG) أنها منشأ الصعوبات في الإنتاج المعجمي الشفوي منذ مرحلة استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة عند الطفل الديسفازي. هذه الدراسة تدعم دراستنا الحالية في مجال التناول العصبي لساني للاضطرابات المورفوتركيبية في الديسفازيا. أيضا دراسة Jeannette SCHAEFFER (2005) تدعم فرضية أن أطفال الديسفازيا لديهم عجز في النحو ولكن ليس في البراغماتية. وهذا طبعا خاص باللغة الإنجليزية من حيث الخصائص البراغماتية والنحوية للفاعل. ودراسة Cristophe PARISSE و Christelle MAILLART (2004) التي توصلت إلى أن التطور المورفوتركيبي بمراحله يعكس الخصائص المورفوتركيبية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات تطور اللغة، لكن هذا صعب نوعيا في التمييز بين إنتاجهم وإنتاج الأطفال ذوو تطور اللغة الطبيعي الناطقين باللغة الفرنسية، مما سمح بدراسة الأطفال الأكبر سنا. وأخيرا دراسة Christelle MAILLART (3003) بعنوان "منشأ الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين"، والتي تعمل على وصف القدرات المورفوتركيبية أثناء تكفل أرطوفوني لتتوصل من خلال أقوال الأطفال الديسفازيين أن الجانب المورفوتركيبي هو الأكثر تضررا.

إن محل الدراسة الحالية من هذه الدراسات الأجنبية هو البحث في الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين الناطقين باللغة العربية، والتي تختلف في خصائصها النحوية عن اللغات الأخرى، أما الدراسات العربية تعد انطلاقا لدراستنا من خلال نتائجها السابقة، ومحاولة تحليل معمق ومكمل لما هو مبهم وغير واضح، حتى يتسنى لنا تسليط الضوء على تحديد نوع الاضطراب ومعرفة الصعوبات اللغوية الأساسية التي يعاني منها الطفل الديسفازي الجزائري خاصة تلك التي تمس الجانب المورفوتركيبي ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة من أجل الوصول إلى نتائج تكون أكثر صدق.

خلاصة:

تناول هذا الفصل الإطار العام للدراسة، حيث تم فيه تحديد إشكالية الدراسة والتساؤلات التي سنحاول الإجابة عنها من خلال ما سنتوصل إليه من نتائج هذه الدراسة، كذلك تمت صياغة الفرضيات التي هي إجابة مؤقتة للتساؤلات، وسنسعى إلى تفسيرها في ضوء المقاربة العصبية اللسانية، وهذا استنادا بالدراسات السابقة والمعطيات النظرية. أيضا تناول الباحث أهداف وأهمية الدراسة ودوافع اختيار الموضوع، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وأخيرا تطرق إلى الدراسات السابقة التي هي عبارة عن انطلاقة لهذه الدراسة والتي سندعم بها النتائج المتوصل إليها.

الفصل الثاني: مستويات التحليل اللغوي

تمهيد

- تعريف اللغة
- خصائص تميز اللغة الإنسانية
- نشأة اللغة العربية
- خصائص اللغة العربية
- النظام المورفولوجي العربي
- واضع علم الصرف/ المورفولوجيا العربية
- مستويات التحليل اللغوي:
  - مستويات الشكل:
    - ✓ المستوى الصوتي
    - ✓ المستوى الفونولوجي
    - ✓ المستوى المعجمي
    - ✓ المستوى المورفوتركيبي
  - المستوى الدلالي
  - المستوى البراغماتي

خلاصة

تمهيد:

إن لموضوع اللغة اليوم أثرا كبيرا على إدراكنا للعالم، لأننا نتلقى أكثر المعلومات في حياتنا عن طريق اللغة سماعا أو قراءة، كذلك نعبر عن أفكارنا ومشاعرنا أو تجاربنا مستخدمين اللغة كونها ظاهرة إنسانية، فهي أكثر الوظائف التي يقوم بها العقل البشري تعقيدا. وهي كذلك تختلف حسب لسان كل أمة وحسب الطابع الثقافي والاجتماعي لكل جماعة، كما أنها تختلف من حيث مكوناتها من لغة إلى أخرى، خاصة اللغة العربية التي تتميز بمكوناتها الفونولوجية، المعجمية، المورفوتركيبية، الدلالية والبراغماتية عن اللغات الأخرى مثل الإنجليزية والفرنسية. وهذا ما تم التطرق إليه في هذا الفصل حيث عرضنا مستويات اللغة، وبالأخص كان تركيزنا على المستوى المورفوتركيبي (النحوي) في اللغة العربية، والذي يعتبر كقاعدة لفهم الاضطرابات المورفوتركيبية أثناء الفهم والإنتاج اللغوي الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.

1. تعريف اللغة:

1.1. التعريف اللغوي:

اللغة على وزن فعلة من الفعل لغوت أي تكلمت، والمصدر هو اللغو من الفعل "لغا"، "يلغو" يعني النطق والكلام. يعتقد بعض الباحثين أن مصدر كلمة لغة مأخوذة من كلمة « logos » اليونانية ومعناها "الكلمة" (السيد، 1996، ص. 7).

2.1. التعاريف الاصطلاحية:

تعج بطون الكتب الفكرية والعلمية والأدبية بتعريفات كثيرة للغة. ولم يتوصل علماء الفكر القدامى إلى وضع تحديد واضح وملائم للغة، فمنهم من اعتبرها وسيلة للتواصل ومنهم من قال أنها نشاط آلي للتفكير ووسيلة للتخزين والاستدعاء لما يخزن، لكن أكثر هؤلاء العلماء اتفق على أنها وسيلة تواصل وتفاهم بين المجتمعات، لأنها تسمح بالفرد بالتعبير عن أفكاره وما يجيش في صدره وعما يريده من الآخرين وعما يكن اتجاههم من مشاعر.

وضعت الدراسات الحديثة تحديدات للغة تختلف من لغوي إلى آخر، واتفقت على اعتبارها ظاهره إنسانية تتميز بالكلام الذي تنتجه الجماعات البشرية، فهي تميز الفرد بصوته الطبيعي من حيث طريقة نطقه لبعض الكلمات أو من حيث طريقة التعبير، وتميز الجماعة من استعمال الكثير من الألفاظ الخاصة بهذا المجتمع وليست معروفة في مجتمع آخر (جرجس، 2010، ص ص. 43-44).

توجد عدة معاني للغة، وهي موضوع مشترك تتقاسمه عدة حقول (معرفية، لسانية، عصبية، نفسية)، أعطت لها تعريفات مختلفة نذكر منها:

- "**جون بياجيه**" **J. Piaget**، يرى أن: "اللغة هي التي تساعد الفرد على إيصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع إبلاغ وإصدار الأوامر والتعبير عن مشاعره وأفكاره الشخصية، إذن بذلك فهو فعل نفس–حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين".

ويرى أيضا أن: "اللغة هي مفتاح النمو لأن عملية اكتسابها من قبل الفرد تمكنه من ترميز الخبرات المتعددة" (Piaget, 1984, p. 32).

- "**دي سوسير**" **De Saussure**، يعرفها بأنها: "نتاج المجتمع للملكة الكلامية وتجميع التقاليد الضرورية التي أقرها ذلك المجتمع لتسمح لأفراده بتدريب ملكاتهم، بالنظر إليها ككل، فإن الكلام متعدد الجوانب والعناصر المتغايرة، يغطي جوانب متعددة في وقت واحد، فيزيائية، عضوية ونفسية. وهو يخص الجانب الفردي والمجتمع ولا نستطيع أن نضعه تحت أي نوع من الحقائق الإنسانية، لأننا لا نستطيع الكشف عن توحده" (De SAUSSURE, 1996, p. 23).
- "**تشومسكي**" **Chomsky (1957)**: "هي ملكة فطرية وعملية سيكولوجية نشطة يقوم بها الفرد بغرض فهم وتكوين إنتاج جمل نحوية ويستند في ذلك على ثنائية الكفاءة والأداء، حيث تمثل الأولى الاستعدادات الفطرية التي يولد الفرد مزود بها والتي تؤهله فيما بعد لإنتاج وفهم اللغة، أما الثانية فهي تتمثل في الأداء اللغوي الفعلي للفرد".
- "**أندريه مارتينه**" **André Martinet**: عرف اللغة على أنها "أداة اتصال أو تواصل يتم من خلالها تحليل التجربة الإنسانية إلى وحدات صرفية تدعى المونيمات Monèmes التي تخضع لمحتوى دلالي ولتعبير صوتي مميز يلفظ بوحدات صوتية مختلفة متتابعة تسمى الفونيمات Phonèmes التي لها عدد محدود في كل لغة، بحيث تختلف طبيعتها وعلاقاته المشتركة من لغة إلى أخرى" (جرجس، 2010، ص. 47).
- "**الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة**" (American Speech-Language-Hearing Association «ASHA»)، ترى أن: "اللغة نظام معقد ومتغير من الرموز الاصطلاحية المستخدمة بأشكال عدة في التفكير والتواصل" (السيد، 1996، ص. 8).
- **المعجم الوسيط:** أنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم (الزيات، 2000، ص. 418).

- **ابن منظور: في "لسان العرب"** يعرفها بأنها اللسان، تتبدل، تتغير وتتطور حسب تبدل الأقوام والأحوال (ابن منظور، 2004، ص. 75).
- **"ابن جنّي":** "حد اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" (حجازي، د ت، ص. 10).
- **معجم أكسفورد:** هي نوع من أنواع التعبير باستخدام الكلمات، كما أنها تعنى باستخدام الكلمات بطريقة تتفق وطريقة التواصل الإنساني (Ox Ford Dictionary, 1993, p. 496).

تعرف اللغة بأنها: نظام معقد من الرموز المتعارف عليها سواء كانت هذه الرموز صوتية أم غير صوتية كالإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه، يستخدمها أفراد المجتمع لأغراض التواصل في ضوء الإطار الثقافي العام لهذا المجتمع (الفرماوي، 2006، ص. 15).

هناك من يرى أن اللغة مجرد مجموعة من الرموز المنطوقة التي تستخدم كوسيلة للتعبير أو الاتصال مع الغير، كما يمكن أن تعرف اللغة على أنها نظام من الرموز المتفق عليها في ثقافة معينة أو بين أفراد فئة معينة أو جنس معين على أن يتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقا لقواعد محددة وبالتالي فهي إحدى وسائل التواصل (العتوم، 2004 ، ص. 261).

التعريف الإجرائي:

تعتبر اللغة نظام من الرموز الصوتية، وقيمة الرمز اللغوي تقوم على علاقة بين المتحدث الذي هو المؤثر وبين مخاطب هو المتلقي، وهي وسيلة التعامل ونقل أفكار ذات معاني محددة ومتميزة يعنيها المتحدث ويفهمها المتلقي، أي اتفاق الطرفين على استخدام هذه الرموز الصوتية للتعبير عن الدلالات المقصودة. بهذا يكون هناك ارتباط غير مباشر بين الجهاز العصبي عند المتكلم والجهاز العصبي للمخاطب. فاللغة تعتبر وسيلة الربط بينهما وأداة التعبير، يعني كل موقف كلامي يستلزم وجود متحدث ومتلق. واللغة أيضا تعتبر وسيلة التعامل الاجتماعي الأولى في المجتمع الإنساني.

2. خصائص تميز اللغة الإنسانية:

تعتبر اللغة أرقى ما لدى الإنسان من مصادر القوة والتفرد، ومن المتفق عليه أن الإنسان وحده دون غيره هو الذي يستخدم الأصوات المنطوقة في نظام محدد لتحقيق الاتصال لأبناء جنسه. فهي من أعقد مظاهر السلوك لدى بني البشر حيث أن كل طفل أو شخص قادر على أن يكتسب اللغة التي يتحدث بها مجتمعه بسهولة وطلاقة، في فترة وجيزة، حتى وإن كان متخلف عقليا، شرط سلامة جهازه

السمعي والكلامي. من هنا عمد بعض الباحثين إلى وضع عدد من الخصائص التي تميز اللغة الإنسانية عن غيرها (ملحم، 2002، ص. 175).

- **الازدواجية:** بنية اللغة تكون ذات مستويين هما مستوى تركيبي يضم عناصر تركيب الجمل في السياق الكلامي ومستوى صوتي.
- **الانتقال اللغوي:** بمعنى أن اللغة الإنسانية تكتسب وتعلم وتنتقل من جيل إلى آخر.
- **التحول اللغوي:** قدرة الفرد على استخدام اللغة للتعبير عن الأشياء والأحداث عبر الأزمنة والمسافات.
- **الإبداعية:** تتكون اللغة الإنسانية من تنظيم مرن مفتوح يسمح بفهم وبإنتاج عدد غير متناهي من الجمل التي لم يسبق للفرد سماعها (الغزالي،2011 ، ص. 270).

3. نشأة اللغة العربية:

تعتبر اللغة العربية إحدى اللغات السامية. فالعلماء يردون اللغات السامية إلى الآرامية والكنعانية والعربية، كما يرجعون اللغات الآرية إلى اللاتينية واليونانية والسّنسكريتية.

فالآرامية أصل الكلدانية والآشورية والسّريانية، والكنعانية مصدر العبرانية والفينيقية، والعربية تشمل المضرية الفصحى التي تهذبت وانتقى منها ما وافق الحياة والنمو الطبيعي للغة وآدابها. وجمعت من لهجات شتى كانت منتشرة في وسط الجزيرة العربية وجنوبها وشمالها وخاصة من القبائل العدنانية التي كانت تقطن بالحجاز ونجد وبادية الجزيرة كقبائل تميم وربيعة ومضر.

ولما كانت قبائل العرب تتوافد على البيت الحرام بغرض التجارة ومشاهدة المجتمعات العربية والأندية الأدبية في أسواقها العامة، فكان كل شاعر أو خطيب يحرص أن تكون لغته وألفاظه مما تستسيغا الأوتار القريشية حتى يكون ذكره أشيع وفضله أنبه، فأصبحت اللغة المُضرية على بعدها من اللهجة السامية الأولى تحوي هذه الرطانة التي أخذتها من اللغات المختلفة.

يقول "ابن خلدون" في "المقدمة" عن لغة قريش: ".. ولهذا كانت لغة قريش أفصح اللغات العربية وأطلقها لبعدهم عن بلاد العجم من جميع جهاتهم... " (الطحلاوي، 1932، ص ص. 114-115).

روى الإسلام وعلماؤه عن اللغة العربية التي تعد اللغة السامية الأولى، وكان نزول القرآن الكريم بالعربية الفصحى أهم حدث في مراحل تطورها، حيث أضاف إلى معجمها ألفاظا كثيرة، وأعطى لألفاظ أخرى معاني جديدة، كما ارتقى ببلاغة التركيب العربية، وكان سببا في نشأة علوم اللغة العربية كالنحو والصرف والأصوات وفقه اللغة والبلاغة، فضلا عن العلوم الشرعية، وحقق للعربية سعة الانتشار عالميا.

ظلت العربية تكتب غير منقوطة وغير مشكولة بالحركات والسكنات، فحين اختلط اللحن على الألسنة وخيف على القرآن الكريم، توصل "أبو الأسود الدُّؤَليُّ" إلى طريقة لضبط كلمات المصحف، فوضع بلون مخالف من المداد نقطة فوق الحرف للدلالة على الفتحة، ونقطة تحت الحرف للدلالة على الكسرة، ونقطة عن شماله للدلالة على الضمة، ونقطتين فوقه أو تحته أو عن شماله للدلالة عن التنوين، وترك الحرف الساكن خاليا من النَّقْط. إلا أن هذا الضبط لم يكن يستعمل إلا في المصحف.

في القرن الثاني الهجري وضع "الخليل بن أحمد" طريقة أخرى بأن جعل للفتحة ألفا صغيرة فوق الحرف، وللكسرة ياء صغيرة تحته، وللضمة واوا صغيرة فوقه.ويكرر الحرف الصغير في حالة التنوين. وبعدها تطورت هذه الطريقة إلى ما هو شائع اليوم. وتم في زمن "عبد الملك ابن مروان" تنقيط الحروف، وقام "نصر بن عاصم اللَّيْثي" و"يحي بن يعمر العدواني" بترتيب الحروف هجائيا حسب ما هو شائع اليوم، وتركا الترتيب الأبجدي القديم (أبجد هوز) (حامد هلال، 2004، ص. 158).

في مطلع العصر العباسي بدأ التأليف في تعليم العربية عن طريق التعلم بالكتاب، وكان هذا هو الأساس الذي قام عليه صرح العلوم اللغوية كالنحو والصرف والأصوات وفقه اللغة والبلاغة والمعاجم. ولا ريب أن التأليف بدأ يأخذ مكانه في اللغة، ووجدت مدارس متعددة لدراسة القواعد والظواهر اللغوية، وأهمها المدرسة البصرية والمدرسة الكوفية اللتان كان لهما ولتنافسهما الفضل الأكبر في نهضة الدراسة اللغوية العربية (حامد هلال، 2004، ص ص. 159-160).

4. خصائص اللغة العربية:

تختلف الخصائص التركيبية للغة العربية مما يتضح منه علاقاتها الداخلية وعبقريتها في الصياغة، وقد حاول الدارسين قديما وحديثا أن يستعرضوا هذه النواحي تحت عناوين مختلفة، منها: "الخصائص"، "أسرار العربية"، "أسرار اللغة"، "عبقرية اللغة العربية" و"فلسفة اللغة العربية"، وكذلك وجود خصائص تركيبية دقيقة للغة العربية. وهي مباني لمعاني والمعاني غايات لها (حسان، 1994، ص. 29).

- **الإعراب:** هو تغير يحدث في أواخر الكلمات لاختلاف العوامل الدخيلة عليها، والإعراب صورة قديمة من صور الحياة الأولى يعطي اللغة دقة في التخاطب، وهذا يدل على مجد القوم وحرصهم على لغتهم كما أنه عامل مهم من عوامل النمو والارتقاء بما يتفرع عنه من ألوان الصور المختلفة في التراكيب.
- **دقة التعبير:** يتجلى ذلك في كثرة الأسماء للشيء الواحد الذي يختلف باختلاف الأزمنة والأمكنة والحالات، هذه الميزة هي دليل واضح على غنى اللغة وثراء أهلها بأنواع التعابير المختلفة.

- **الإيجاز والإعجاز:** اللغة العربية هي صاحبة القدح المعلى في ذلك لكثرة ألفاظها الموجزة التي تدل على المعاني الجمة، ولأنها تسخر بثروة هائلة من التشبيهات والاستعارات وضرب الأمثال والكنايات والتلميحات والألغاز والإشارات والتورية مما يدل على امتلاك ناصية البلاغة وبلوغ الشق الأكبر في الذكاء وقوة التعبير ومنه دلالة اللفظ الواحد على عدة معان مختلفة تتوارد على الذهن عند سماع اللفظ والقريبة وحدها هي التي تعين المعنى المقصود.
- **المترادفات:** اللغة العربية أوسع اللغات في مفرداتها وهذا يرجع إلى أن بعض الأسماء كانت صفات ثم دونت في العصور الإسلامية على أنها أسماء لا أوصاف أو أن هذه الأسماء كانت لقبائل مختلفة ولما جمعة اللغة لم يذكر لنا الرواة مصدر كل لفظ ولسان كل قبيلة فاختلط الأمر على الباحثين ولم يهتدوا إلى أغراضهم، وقد كان "ابن جنّي" هو من خط الخطوات وحدد الأسماء من أوصافها.
- **السجع:** تستجيب للشاعر القوافي المتشابه فيملك عنانها ويحدوها إلى حيث يشاء من غير سامة أو ضجر كالمطولات من القصائد والمقالات المختلفة التي تلتزم السجع الواحد بحرف واحد (الطحلاوي، 1932، ص ص. 122-125).

5. النظام المورفولوجي العربي:

تمتلك اللغة العربية نظاما للجذور والصوامت، وكل منها مرتبط بالأخر ليشكل أساس مشترك بين أصوات الجذر، مثل: "كتَبْ" أي "كتابة". وتكون مورفيمات هذه الجذور صنفا أساسيا للوحدات المعجمية Lexical morphèmes. حيث تكمن السمة الأساسية للنظام المورفولوجي العربي في بنيته الاشتقاقية، والتي تتحقق بدمج الجذر ما يجعل منه نظاما من الأوزان Schèmes[1] يجمع بين الصرامة والتعقيد (هيكل من الحروف الساكنة) مع لاحقة Affixe (شنافي، 2019، ص. 68).

تتكون الكلمة في اللغة العربية من جذر يتكون من حروف صامتة بحتة، أما الصوائت فما هي إلا عناصر للاشتقاق، هذه البنية تعكس آلية اشتغال النظام المورفولوجي لهذه اللغة أين يشكل هيكل الحروف الساكنة جذر الكلمة في حين تؤلف الحركات التصريف الداخلي وتوفر بنية معجمية ونحوية للكلمة.

عبّر Ammar (1997) عن هذه الفكرة بأن الكلمة في اللغة العربية لها بنية ثنائية الأبعاد، فانطلاقا من الجذر تبنى اللغة العربية عن طريق الاشتقاق بواسطة الزوائد Les affixes وخاصة التصريف الداخلي بغية إثراء رصيدها المفرداتي (شنافي، 2019، ص. 69).

[1] Schèmes: تعني الأوزان وتشير في اللسانيات وفي اللغة العربية إلى جزء من الكلمة مكمل للجذر، يتعلق بمجموعة الصوامت أو الصوائت حتى يتسنى تكوين كلمات جديدة.

يوجد إجراءان للاشتقاق في اللغة العربية يسمحان بتكوين كلمة، والتي يمكن الحصول عليها بسَلْسَلة Concaténation سابقة Préfixe ولاحقة Suffixe أو داخلة Infixe للجذر. كما يمكن بناء الكلمة في اللغة العربية بإضافة مورفيم صوتي Morphème vocalique للجذر الصامتي (مكون من حروف ساكنة)، ويتعلق الأمر بإحداث للتصريف الداخلي Flexion interne الذي يسمح بإعطاء شكل معجمي أو قواعدي للكلمة (شنافي، 2019، ص. 70).

يمثل الجذر اللغوي المكون الرئيسي لعدد من الكلمات المترابطة بعد استبعاد كل الزوائد. إن الجذر في العربية غالبا ما يكون العنصر المشترك بين عدد من الكلمات مثل الجذر (ك ت ب) فهو مشترك بين "كتابة" و"مكتبة" و"كاتب" و"مكتوب". والسّمة الأساسية لبنية اللغة العربية هي أن كل شكل لغوي فيها يكون خاليا من عناصره الإعرابية، كما يمكن أن يحلل أساسا إلى جذر وأوزان، حيث يتم إنشائها بواسطة مزج جذر يشتغل كوحدة معجمية مكونة من حروف ساكنة ظاهرة وزائدة Affixe أو أكثر (شنافي، 2019، ص ص. 71-72).

6. واضع علم الصرف/ المورفولوجيا العربية:

أول من وضع الصرف هو "معاذ بن مسلم الهراء" مولى محمد بن كعب القرظي، عم محمد بن أبي سارة الرأسي من قدماء النحويين، ولد أيام عبد الملك ابن مروان (65-96هـ). وعُمِّر طويلاً. توفي سنة (187هـ) وقيل (900هـ) ببغداد. قال "ابن النّجار" في "تاريخ بغداد": "كان من أعيان النحاة، وأخذ عنه أبو الحسن الكسائي وغيره". صنّف كتباً في النّحو، وروى الحديث عن جعفر الصادق وعطاء بن السّائب.

قيل أيضا: واضِعُه "سيدنا عَلِيٌّ كَرَّمَ الله وَجْهَهُ"، فقد ذُكِر أنّه فَطِنَ إلى الخطأ في أبنية الكلمات وهيئاتها عند بعض المتكلمين، فوضع في البناء باباً أو بابين هما الأساس في علم الصرف (المنصوري والخفاجي، 2002، ص. 11).

7. مستويات التحليل اللغوي:

يقوم علم اللغة العام برسم الأسس المنهجية للتحليل اللغوي من جوانبه الصوتية، الصرفية، النحوية والمعجمية، فإذا كانت أصوات اللغات تبدوا للوهلة الأولى متنافرة فإن كل أصوات اللغات تصدر عن الجهاز الصوتي لدى الإنسان، لذا هناك أصوات كثيرة تتكرر في أكثر اللغات، وهناك وسائل محددة تميز بين أصوات مختلفة للغة، وتتبعها اللغات المختلفة للتمييز بين الكلمات وتصنيفها في مجموعات.

وإمكانيات أخرى توضح كيفية تركيب الكلمات في جمل لأداء الدلالات المختلفة، فكل اللغات، مثلا: بها جمل شرطية وجمل استفهامية...إلخ (حجازي، 2003، ص ص. 43-45).

تعتبر اللغة وسيلة إنسانية خالصة يستخدمها الإنسان للتواصل ببني جنسه، لنقل أفكاره وانفعالاته، فلا تكتمل هذه الوسيلة إلا بعد تركيبها من عدة مستويات، هي: المستوى الصوتي، الفونولوجي، المعجمي، المورفولوجي، التركيبي، الدلالي، البراغماتي (سولسو، 1996، ص. 462).

جدول 1

مستويات التحليل اللغوي واهتمام كل مستوى

المستوى	ما يركز عليه من اللغة
- الصوتي	توصيف الأصوات منفردة حسب مكان وطريقة النطق.
- الفونولوجي	تنسيق الأصوات في الدماغ.
- المعجمي	...
- المورفولوجي	بناء الكلمة من الداخل وما ينتج عليها من تغيير.
- التركيبي	بناء الجملة وترتيب الكلمات فيها.
- الدلالي	دلالة المفردات والجمل والعلاقة بينهما.
- البراغماتي	استخدام اللغة في الواقع الحياتي المعاش.

المصدر: (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 24)

لقد اتضح من خلال الكثير من الكتابات والدراسات متعددة الاتجاهات، منها: دراسة "برين" Bryen (1982)، ودراسة "لند" و"دوشان" Lund & Duchan (1988)، أن هناك ثلاثة مستويات أساسية تشكل في مجموعها التفاعلي منظومة اللغة، وهذه المستويات هي:

1.7. مستويات الشكل:

تتعلق مستويات الشكل باللغة من الناحية الشكلية، حيث تشمل مستويات فرعية هي:

1.1.7. المستوى الصوتي: Niveau phonétique

الصوت اللغوي المفرد (صوامت consonnes، صوائت voyelles) هو المادة الخام الأولية التي تتشكل منها اللغة في تركيبها، الصوت اللغوي هو أصغر وحدة لغوية لا تحمل معنى، فالإنسان لا يتكلم مستخدما الأصوات منفصلة عن بعضها (سولسو، 1996، ص. 462).

1.1.1.7. تشريح جهاز التصويت:

يتكون جهاز التصويت عند الإنسان من ثلاثة أجهزة تتعاون فيما بينها لإنتاج الصوت البشري وإخراجه، وهي: الجهاز التنفسي، الجهاز الصوتي والجهاز النطقي.

1.1.1.1.7. الجهاز التنفسي Appareil Respiratoire:

يتكون بدوره من: الحجاب الحاجز، الرئتين والقصبة الهوائية.

- **الحجاب الحاجز Diaphragme:** عضلة مسطحة على شكل صفيحة من الورق تمتد من عظم القفص الصدري والعمود الفقري مكسوة بنسيج غشائي أبيض، وظيفته أنه يتمدد ويتقلص وينبسط فينشا عن ذلك الزفير والشهيق على مستوى الرئتين.
- **الرئتين Poumons:** عضوا التنفس الرئيسيان، مطاطة ومرنة قابلة للتمدد، الرئة اليمنى أكبر من الرئة اليسرى، يبلغ متوسط الرئة اليمنى عند الرجال 700 g والرئة اليسرى 500 g، أما عند النساء فتقلان عن هذا الوزن بحوالي 200 g، حيث يختلف حجم الرئتين باختلاف العمر والجنس والأفراد. وتبلغ قدرة الاستيعاب عند الرجال ذوي الحجم المتوسط نحو 5 لتر من الهواء. بعد أن تمتلئ الرئتين بالهواء في كل شهيق الذي بعده يكون الزفير، وهو الهواء المدفوع إلى الخارج إلى إحداث الصوت اللغوي عند المتكلم.
- **القصبة الهوائية Trachée artère:** عبارة عن أنبوبة من الغضاريف يتخذ فيها التنفس مجراه إلى الحنجرة وما بعدها، طولها حوالي 11 سم، وقطرها يتراوح ما بين سم 2 و2.5 سم، تنقسم من أسفلها إلى فرعين رئيسين هما الشعبتان اللتان تدخلان إلى الرئتين، جدارها مبطن من الداخل بنسيج ذي أهداب ليحتجز المواد الضارة التي قد تكون مع الهواء فيمنعها من الدخول إلى الرئتين.

2.1.1.1.7. الجهاز الصوتي Appareil Phonatoire:

يتكون من الحنجرة، الوتران الصوتيان والمزمار.

- **الحنجرة Larynx:** عبارة عن صندوق غضروفي متصل بالطرف الأعلى للقصبة الهوائية، تحتوي على 11 غضروفا، منها 3 مفردة و4 مزدوجة، وهي كالتالي:
  - **الغضروف الحلقي Cartilage cricoïde:** يعتبر الغضروف الأساس ويقع أسفل الحنجرة.

- **الغضروف الدرقي Cartilage thyroïde:** يقع فوق الغضروف الحلقي وهو أكبر الغضاريف حجما، ناقص الاستدارة من الخلف وعريض بارز من الأمام، كما يعرف نتوئه باسم "تفاحة آدم" pomme d'Adam.
- **لسان المزمار Epiglotte:** يقع في الجزء العلوي من مقدمة الحنجرة خلف مستقر اللسان، عبارة عن صفيحة بيضوية ناعمة، تحتوي على مجموعة من الثقوب، لهذا الغضروف وظائف صوتية عديدة منها أنه يعمل على تكييف الرنين بما يحدثه من تغيير في حجم الحنجرة، ويسد الحنجرة أثناء البلع ليدفع الطعام والماء إلى البلعوم.
- **الغضروفان الهرميان:** غضروفان على شكل هرم صغير لكل واحد، منهما ثلاثة وجوه يقعان على قمة الصفيحة الحلقية (الغضروف الحلقي).
- **الغضروفان القرنيان:** صغيرا الحجم، مخروطا الشكل، يقعان فوق ذروة الغضروفان الهرميان.
- **الغضروفان الوتديان:** صغيرا الحجم، أسطوانيان الشكل، يقعان بين الغضروفان الهرميان ولسان المزمار.
- **الغضروفان السّمسميان:** صغيران جدا يقعان في الإطار الذي بين الغضروف الدرقي والغضروفان الهرميان (Cornut, 1993, pp. 12-14).

- **الحبلان الصوتيان corde vocal:** يسميان أيضا الوتران الصوتيان، وهما زوجان نسيج عضلي مرن يقعان داخل الحنجرة، يتخذان فيها وضعا أفقيا متصلان في المقدمة، حيث يلتقيان في الزاوية الداخلية للغضروف الدرقي ومنفصلتان في المقدمة، يتصل كل منهما بغضروف هرمي، يتراوح طولهما ما بين 22 ملم و27 ملم، يسمى الفراغ الموجود بين الوتران الصوتيان "المزمار" La glotte، ويختلف صوت وطول الوتران الصوتيان من شخص إلى آخر، حجمهما عند الرجال أكبر منه عند النساء والأطفال، وأرفع سمكا وأقصر طولا وأكثر توترا عند النساء، أما عند الرجال فهي أغلظ وأطول وأقل توترا (Cornut, 1993, p. 11).
- **المزمار glotte:** هو ذلك الفراغ الواقع بين الوتران الصوتيان، له غطاء يسمى "لسان المزمار" Epiglotte، وتنقبض وتنفتح فتحة المزمار بنسب مختلفة، فالمزمار يكون مفتوح خلال التنفس العادي وأثناء النطق ببعض الأصوات مثل: (حثه شخص فسكت)، ويكون مغلقا أثناء التصويت بباقي الحروف المجهورة (Cornut, 1993, p. 16).

3.1.1.1.7. الجهاز النطقي Appareil articulatoire:

يسمى بالتجاويف ما فوق المزمارية، حيث تلعب هذه التجاويف دور غرف الرنين، وتشمل على تجاويف الفم والأنف cavité buccale et nasale والشفتان.

- **الحلق (البلعوم):** تجويف يقع بين الحنجرة والفم أو جذر اللسان، طوله حولي 12 سم، عبارة عن مجرى عظمي غشائي يصل الفم بالمريء، يهتز (يرتد) أمام العمود الفقري حتى الفقرة الرقابية السابعة، ضيق في الأسفل ومتسع في الأعلى، تتصل به 7 فتوحات هي: فتحة التجويف الفمّي، فتحتا الأنف الداخليتان، فتحتا قناة إستاش (إستاكيوس)، فتحة المريء، فتحة الحنجرة.

يقوم بدورين لغويين لإحداث الصوت الإنساني. فهو مخرج أصوات لغوية خاصة وهي: (هـ، ع، ح، خ، ض). ويستغل كفراغ رنان يضخم بعض الأصوات الآتية من الحنجرة.

- **اللسان Langue:** يعتبر العضو الرئيسي في عملية النطق بدليل أنه إذا استؤصل اللسان لم يعد ذلك كلام أو نطق، فهو عبارة عن عضو مرن كثير الحركة عند النطق، شكله قريب من حرف (v ,u) وقد قسمه العلماء إلى أقسام هي :
  - **نهاية اللسان:** أحده أو الذّولق، وهو رأسه الأمامي، يتحرك باتجاه الأسنان أو اللّثة.
  - **وسط اللسان:** وهو الجزء الذي يقابل الحنك الصلب.
  - **مؤخر اللسان:** هو الجزء الذي يقابل الحنك اللين .
  - **الأصل أو الجذر:** يستعمل في اللغة العربية لضبط حرفي: (ع، ح). دوره في معظم اللغات تكون بتغيير شكل التجويف وحجمه.

يتحكم في شكل اللسان 4 عضلات تقوم ببسطه أو مده أو رفه أو خفضه، هذه العضلات يمكنها التنسيق فيما بينها، رفع أجزاء وترك أجزاء أخرى.

- **الحنك:** ينقسم إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:
  - **مقدم الحنك:** اللثة وأصول الثنايا العليا.
  - **وسط الحنك:** ما يسمى بالغار أو سقف الحنك.
  - **الحنك اللين:** مؤخر الحنك أو أقصى الطبق.

أما اللّهاة فهي: زائدة متحركة لها دور في نطق حرف "القاف" بالعربية، و"الرّاء" بالفرنسية.

- **الأسنان:** هي قسمان: عليا مثبتة في الفك الأعلى وسفلى مثبتة في الفك السفلي. تتألف عند البالغ من 32 سن وهي: (ثمانية قواطع، أربعة أنياب وعشرون ضرس). لها دور معين في نطق عدد من الأصوات، فقد يعتمد عليها اللسان في نطق بعض الحروف مثل: "الدال" و"الذال"، فقد تقع الأسنان العليا فوق الشفاه السفلى، نطق "الفاء" و"الباء" (الغزالي، 2011، ص ص. 120-121).
- **التجويف الأنفي:** مكون من تجويفين يفصل بينهما حاجز يمتد من بين فتحتي الأنف إلى مؤخرة التجويف الأنفي، حيث يلتقيان في فتحة واحدة، تشرف على التجويف الحلقي. يفصل الحنك اللين بين التجويفين الأنفي والحلقي عندما يرتفع ويقوم بتوصيلهما عندما ينخفض، وهو عبارة عن تجويف ثابت لا يمكن التحكم في حجمه، يندفع من خلاله النفس إلى الخارج عند نطق بع ض الحروف أو الأصوات، مثل: "الميم" و"النون"، يستغل عند الكلام كفراغ رنان يضخم الأصوات المنطوقة، حيث يتكون من فراغات مقسمة إلى قنوات تعرف بالفراغات الأنفية، تقع أول التجويف الأنفي من جهة الحلق يليها مجموعة من الفراغات التي تعرف بالجيوب الأنفية، وهي فراغات تلعب دورا في تخفيف وزن الرأس وإحداث توازن، كما أن لها وظائف صوتية محددة، فإذا اختل أداء هذه الوظائف أو بعضها ظهر ذلك في الأداء النطقي.
- **الشفتان:** ثنيتان لحميتان تغطيان عند انطباقهما، الفم يغطي ظاهر الشفاه التي هي جلدة رقيقة، أما الجزء الباطن فيتميز بوجود مجموعة من الخلايا يسمى "النسيج الرابط"، وهو الذي يساعد الشفتين على أداء الحركات اللازمة للنطق وغيرها من الوظائف الحيوية الأخرى (الجوالده، 2012، ص. 50).

2.1.1.7. التحليل الصوتي:

يندرج في علم الأصوات، ويهتم بطريقة إنتاج واستقبال الأصوات في اللغة، وكذلك الخصائص الفيزيائية التي يتكون منها الصوت، مثل طبيعة الموجات الصوتية (Lemaire, 1999, p. 308).

يشير جمعة يوسف (1990)، إلى أن اكتساب اللغة لدى الطفل يبدأ بالأصوات، والتي تبدأ هي الأخرى في التمايز لتصبح كلمات لها معنى، ثم تركب هذه الكلمات لتصبح جملا نحوية ذات معنى.

يبدأ الطفل عادة بالكلمات التي تكرر مقطعا صوتيا واحدا وفونيمات صوتية متشابهة من قبيل "دا"، "با" و"ما" فيكون أول الأصوات التي ينطقها الطفل هي: "دادا"، "بابا" و"ماما" كما يتعرف على الكلمات من الأصوات قبل أن يقتدر على نطقها مثل صوت الكلب "هوهو..." للدلالة على الكلب أو صوت السيارة "بيب بيب..."للدلالة على السيارة.

يعد الفونيم أصغر وحدة صوتية قادرة على تغيير المعنى ولا تحمل معنى في حد ذاتها، وأمثلة الفونيمات كالتالي: (س، م، و، د، ج)، أما إذا تغير وضع الفونيمات في الكلمة فإن المعنى يتغير. ويمكن التعرف على الفونيمات عن طريق الكلمات المتشابهة صوتيا في كل أجزائها ما عدا جزءا واحدا مثلا: (جار، حار). ومن الملاحظ تغير المعنى في كل من هذه الكلمات بسبب تغير في فونيم واحد.

تتكون اللغة العربية من الوحدات الصوتية (الفونيمات)، والتي يبلغ عددها 26 وحدة صوتية صامتة (ساكنة) Consonnes وهي كالتالي: (ء، ب ت ث، ج ح خ، د ذ ر ز، س ش، ص ض، ط ظ، ع غ، ف ق، ك ل م ن هـ)، و6 وحدات صوتية متحركة Voyelles هي: حروف المد الثلاث (أ، و، ى)، حيث يمكن الإشارة للصوت المتحرك "أ" في كلمة "قال" والإشارة للصوت المتحرك "و" في كلمة (صوف)...وهناك 3 حركات قصيرة هي (الفتحة، الضمة والكسرة) ولا فرق بين الأصوات المتحركة الطويلة والقصيرة، فالفتحة صوت متحرك قصير والألف نظيرها الطويل، والضمة صوت متحرك قصير والواو نظيرها الطويل، والكسرة صوت متحرك قصير والياء نظيرها الطويل. وهناك وحدتان صوتيتان وسط بين الحركة والسكون هما الواو مثل: "ولد"، والياء مثل: "يلد". مما سبق يتضح أن مجموع الوحدات الصوتية (الفونيمات) هي 34 وحدة صوتية (أبو غنيمة، 2011، ص. 38).

3.1.1.7. تصنيف الأصوات اللغوية:

توجد عدة معايير لتصنيف الأصوات اللغوية، أكثرها استخداما تلك المعايير التي تقوم على علم الأصوات النطقي، فهو أقدم فروع البحث الصوتي، والمصطلحات الذي يرتكز عليها في الوصف والتصنيف هي أكثر المصطلحات شيوعا. وتصنف الأصوات اللغوية وفق المعايير الآتية:

- **الصوامت والحركات:** تنقسم الأصوات اللغوية إلى قسمين كبيرين هما: (الصوامت والحركات). ويرجع الفرق بينهما إلى كيفية تشكل الصوت في أعضاء النطق، وهي كالتالي:

- **الأصوات الصامتة Consonnes:** يحدث أثناء النطق بها أن يتعرض هواء الزفير الخارج من الرئتين عن طريق القصبة الهوائية وبتأثير الحجاب الحاجز على القفص الصدري ابتداء من الحنجرة وحتى الشفتين عائق سواء كان الاعتراض تاما كما في حالة الهمز والباء أو كان الاعتراض جزئيا كما في "الياء" و"الشين" (أبو غنيمة، 2011، ص ص. 38-39).
- **الأصوات المتحركة Voyelles:** يحدث أثناء النطق بها أن يخرج الهواء حرا طليقا لا يعوقه عائق من أي نوع. فلا يحدث الاعتراض، بل تتحدد طبيعة الحركة عن طريق وضع الشفتين ووضع

اللسان، وهما يشكلان مجرى الهواء على نحو يجعلنا نميز الحركة عن الأخرى، فالضمة العربية مثلا تنطق بأن تتخذ الشفتان وضع الاستدارة، وهي بهذا تختلف عن الفتحة والكسرة ففيهما تتخذ الشفتان وضع الانبساط، وتختلف الفتحة عن الكسرة أيضا في وضع اللسان داخل الفم من حيث درجة ارتفاعه، فعند النطق بالفتحة يكون في أدنى مستوى له في الفم وعند النطق بالكسرة يكونه في أعلى مستوى له في الفم. وهناك عدة حركات تختلف باختلاف درجة ارتفاع اللسان في الفم وباختلاف المنطقة التي يتم فيها هذا الارتفاع داخل الفم في مقدمه أو في وسطه أو في آخره.

- **المخارج:** تتفق اللغات الإنسانية فيما بينها في بعض الأصوات وتختلف في بعضها الأخر، وهذا يرجع إلى اختلافها في استخدام إمكانات الجهاز النطقي المتعدد، فالشعوب الهندية والأوربية مثلا، لم تستخدم كل إمكانات النطق خارج الأصوات نمن الحلق، لذلك تخلوا بعض لغاتهم من صوتي الخاء والعين، ذلك بعكس اللغة العربية ومعظم اللغات السامية مثلا، فقد استخدمت اللغة العربية الفصحى عشرة مخارج في الجهاز النطقي (أبو غنيمة، 2011، ص ص. 43-45، حجازي، د. ت، ص. 40).

جدول 2

تقسيم المخارج بالترتيب واعتمادا على مكان التشكل

مخرج	مكان التشكل	اسم المجموعة الصوتية الناتجة
1	الشفتان	يسمى الصوت الخارج منهما شفويا، ومن الأصوات الشفوية (ب، م، و)
2	الشفتان مع الأسنان	يسمى الصوت الخارج منهما شفويا أسنانيا، ومن الأصوات الشفوية الأسنانية (ف)
3	الأسنان	يسمى الصوت الخارج منها أسنانيا، ومن الأصوات الأسنانية (ذ، ظ، ث)
4	الأسنان مع اللثة	يسمى الصوت الخارج منهما أسنانيا لثويا، ومن الأصوات الأسنانية اللثوية (د، ض، ت، ط، ز، س، ص)
5	اللثة	يسمى الصوت الخارج منها لثويا، ومن الأصوات اللثوية (ل، ر، ن)
6	الغار	يسمى الصوت الخارج منها غاريا، ومن الأصوات الغارية (ش، ج، ي)
7	الطبق	يسمى الصوت الخارج منها طبقيا، ومن الأصوات الطبقية (ك، غ، خ)
8	اللهاة	يسمى الصوت الخارج منها لهويا، ومن الأصوات اللهوية (ق)
9	الحلق	يسمى الصوت الخارج منها حلقيا، ومن الأصوات الحلقية (ع، ح)
10	الحنجرة	يسمى الصوت الخارج منها حنجريا، ومن الأصوات الحنجرية (ء، هـ)

المصدر: (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 38)

جدول 3

أعضاء النطق المتحركة والثابتة

الأعضاء الثابتة	الأعضاء المتحركة
البلعوم	الأوتار الصوتية
اللهاة	سقف الحلق اللين
سقف الحلق الصلب	الفكين
اللثة	الشفتان
الأسنان	اللسان
الأنف	

المصدر: (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 30)

- **طريقة النطق**: تختلف الأصوات من حيث كيفية نطقها، فالدماغ يصدر أمر لأعضاء النطق فتتحرك لتنجز عملية الكلام (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 30).

هناك أصوات توصف بأنها انفجارية، وقد وصفها "سيبويه" بأنها شديدة، منها مثلا: "الباء"، "الكاف"، "القاف" و"الطاء". يتكون الصوت الانفجاري بتوقف تام لمجرى الهواء الزفيري في نقطة المخرج، وينتج عن هذا التوقف ضغط للهواء الذي يحدث انفجار فيما بعد فيندفع محدثا ذلك الصوت الانفجاري. هذا الاعتراض يحدث عند نطق الباء في الشفتين...

هناك أصوات كثيرة لا تدخل ضمن الأصوات الانفجارية، منها الاحتكاكية، كما يحدث في نطق "الفاء" بين الشفة السفلى والأسنان العليا (حجازي، د. ت، ص. 41).

- **الهمس والجهر**: يوجد الوتران الصوتيان في الحنجرة، ويرتد هذان الوتران اهتزازا شديدا عند النطق ببعض الأصوات ولا يرتدان عند النطق بالبعض الأخر (حجازي، د. ت، ص. 41).

نتحدث هنا عن مصطلح الخصائص التمييزية Traits distinctifs داخل حقل الصوتيات، إلى تلك الخصوصيات الصوتية التي تسمح بتمييز فونيمين عن بعضهما، ففي اللسان الفرنسي يتطابق الصوتين "P" و"B" بالنظر إلى مظهرهما التمفصلي (صائتين انفجاريين شفويين)، بيد أن الصوت "P" يمثل صوتا "مهموسا" (لا يصاحبه ارتداد للأوتار الصوتية)، خلافا للصوت "B" الذي يمثل صوتا "مجهورا" (الشيباني، 2007/1996، ص. 107).

أما في اللغة العربية يحدث ارتداد للوترين الصوتيين أثناء النطق بحرف "ز"، فالناطق يحس بالارتداد عندما يضع يديه على أذنيه، ويطلق على الصوت الذي ينطبق بهذا التوتر الشديد في الوترين الصوتيين صفة المجهور. يشترك صوت "ز" و"س" في كل الخصائص النطقية المذكورة في تصنيف الصوامت، فكلاهما صامت، وكلاهما من المخرج نفسه، وكلاهما ينطق بنفس درجة الاعتراض، ولكنهما يختلفان فقط من حيث الهمس والجهر (حجازي، د. ت، ص. 42).

- **الإطباق والانفتاح:** تميز اللغات السامية ومنها العربية بين ثنائيات من الأصوات تتفق في مجموع خصائصها النطقية وتختلف في وضع اللسان في داخل الفم من حيث درجة ارتفاع اللسان. فالفرق بين "التاء" من جانب و"الطاء" من الجانب الأخر هو أن "التاء" صوت غير مطبق و"الطاء" صوت مطبق. ففي حالة نطق "الطاء" يرتفع طرف اللسان وأقصاه نحو الحنك ويتقعر وسطه مما يشكل لنا الإطباق الذي يلاحظ في الأصوات العربية.

تتكون خصائص الصوت الواحد من مجموعة خصائصه المستخرجة بالمعايير السابقة، فكل صوت لغوي إما صامت أو حركة وله بالضرورة مخرج وله طريقة في النطق وهو إما مهموس أو مجهور وهو إما مطبق أو غير مطبق. ولذا يكون بحث الأصوات اعتمادا على كل هذه المعايير أساسا لتحديد خصائصها (حجازي، د. ت، ص ص. 42-43).

4.1.1.7. تطور الصوت اللغوي عند الطفل:

ثمة العديد من الأبحاث والدراسات الميدانية المعاصرة تؤكد بشكل لا يترك أي مجال للشك، أن الجنين في مرحلة المشيمة يسمع الأصوات ويتواصل مع أمه ويفرح ويغضب ويستجيب لمختلف المثيرات الخارجية (يستمع لسماع الموسيقى، يستطيع التمييز بين صوت أمه وأصوات غريبة وينزعج لصوت المكنسة الكهربائية...). فمن خلال هذه الأدلة العلمية، يتبين لنا أن الجهاز السمعي للجنين هو جد متقدم وله حساسية عالية، ما يجعله قادرا على التواصل ومستعدا لانتقال إلى مرحلة جديدة. هذه النتائج العلمية فتحت المجال للأبحاث النورولوجية قصد دراسة آلية اشتغال الخلايا العصبية وارتباطاتها في الدماغ عند الجنين (علوي، 2005، ص ص. 5-6).

يبدأ الطفل مراحل نطقه بالصراخ الذي يكون في أول الأمر نشاطا عضليا فقط، ولكنا نسارع عادة إليه حين يصرخ رغبة منا في مساعدته، فلا يلبث الطفل أن يربط عملية الصراخ بما يقدم إليه أهله من إشباع الحاجات لديه، فهو يستعمله للتعبير عما يشعر به، وفي بكاء الطفل تمرين لعضلات صوته بعد

أن ينال قسطه من الغذاء والنظافة. ثم يلي هذه المرحلة مرحلة المناغاة، فينطق بصوت لين يسبق عادة بأحد الأصوات الساكنة التي تشبه أصوات اللين، مثل: "لا" أو "نا"، لكن هذه الأصوات إذا ما قورنت بمثيلها من أصوات الكبار ظهر بعض الفرق. لأن اتساع فم الطفل في هذه المرحلة لا يزال بحاجة إلى بعض النمو ليستطيع النطق بصوت "لا" كما ينطق بها الكبار (أنيس، د ت، ص ص. 142-144).

2.1.7. المستوى الفونولوجي: Niveau phonologique

يشمل كل ما يتعلق بمعالجة وإدراك الفرد للأصوات، والتمييز بين الفونيمات اللفظية Phonèmes verbales، حيث نلاحظ الكفاءة والقصور في هذا المكون حينما يحاول الطفل أن يشكل ترابط بين الحرف والصوت أو الحرف المكتوب ونطقه (الفرماوي، 2006، ص. 15).

يستخدم النوع الأول من الأصوات (الصوامت) لتشكيل وحدات لغوية أكبر وهي الجذور، وهذا المستوى هو أول المستويات اللغوية التي تقترب من المعاني اللغوية، فالجذور عبارة عن تركيب وحدات صوتية(صوامت) اعتمادا على معاني مقررة، فكل جذر من جذور اللغة يعبر عن معنى أولي مركزي رئيسي (العتوم، 2004، ص. 264).

تعرف الفونولوجيا على أنها: "علم يدرس الأصوات اللغوية في حالة تآلفها وتركيبها مع غيرها من الأصوات في السياق أو التركيب. وهي تهتم بدراسة الظواهر الصوتية التي تؤثر فيها، مثل: النبر والتنغيم" (سعدودي، 2018، ص. 7).

يعرف Liberman وShankweiler (1989) الفونولوجيا على أنها: "نظام التمثل الذي بدوره ينتج الإنسان ويسجل عدد غير محدود من الكلمات باستعماله لبعض العناصر المجردة والخالية من المعنى (الفونيمات Les phonèmes)، وهي عبارة عن أصوات نميز من خلالها مختلف الكلمات في لغة معينة".

تعتبر الفونيمات تمثلات تحليلية مجردة Des représentations analytiques abstraites مستمدة من واقع صوتي. فمن المعروف أنه توجد طرق مختلفة لكتابة حرف من الحروف الأبجدية، توجد هناك طرق مختلفة لإنتاج الأصوات التي تمثل الفونيمات (شنافي، 2019، ص. 115).

يبنى الوصف الصوتي للحركات العربية على المادة المنطوقة، وفي اللغة العربية ثلاث حركات قصيرة هي: الفتحة، الضمة والكسرة، وتقابلها في الألفباء العربية نظائرها الطويلة الثلاث وهي: ياء المد، واو المد وألف المد. ويبدوا أن بيئة الصوتيات تختلف اختلافا كبيرا للحركات الطويلة والقصيرة، فالحركات

المستعلية الخلفية منها والأمامية لها عدد أقل من الصوتيات المتغيرة عن الحركات الأخرى ويصدق هذا خاصة في الضمة القصيرة والضمة الطويلة (الملاح، 1983/1966، ص ص. 38-39).

أما بالنسبة للصوامت (السواكن)، يوجد في اللغة العربية 29 فونيما ساكنا وهي مبنية على خصائص الكلام الفيزيولوجية المؤلفة من مواقع النطق الأفقية والعمودية ومثبت عليها كذلك خصائصها النطقية المختلفة (الملاح، 1983/1966، ص. 49).

جدول 4

مواقع النطق الأفقية والعمودية للصوامت (السواكن)

		مواقع النطق الأفقية						
		شفوي	شفوي أسناني	بين أسناني	أسناني	غاري	طبقي	لهوي
الأنفيات		م			ن			
الوقيفات	مصوت	ب			د ض*	ج		
	غير مصوت				ت ط		ك	ق
المكرر					ر			
الاحتكاكيات	مصوت			ذ ظ	ز			غ
	غير مصوت		ف	ث	س ص	ش	خ	
الجهورية		و			ل لِ**	ى		

مواقع النطق العمودية

ع ح الحلقية

ء ه الحنجرية

المصدر: (الملاح، 1983/1966، ص. 49)

يدرس المستوى الفونولوجي نماذج الأصوات وكيفية تناسقها، حيث تختص كل لغة بقبول تتابعات معينة للأصوات قد لا تقبلها لغات أخرى. إذ يجب أن ندرك أن التناسق لا يعني بأي حال بناء الكلمة. وحتى تتضح الفكرة مثلا في اللغة العربية لا تقبل تتابع السواكن (الحروف الساكنة) لهذا فالمتكلم بالعربية يرفض ضمنا كلمة (رْسْدْال) أو (كلطجعم) وذلك لعم تناسق الأصوات فيها. وهذا يعني وجود نظام معد

أصلا في الدماغ من خلاله يقبل الفرد التتابع الصوتي أو يرفضه، ولعل هذا المستوى يميز أبناء كل لغة عن غيرهم من أبناء اللغات الأخرى (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 44).

1.2.1.7. التحليل الفونولوجي: يقوم على مبدأ "التقابل الفونولوجي" بين الفونيمات على مستوى المخارج والصفات، فاللغة في جوهرها هي نظام ترتبط فيه جميع أجزائه بعضها ببعض على أساس اتحاد الهويات أو اختلافها، وكل واحد منها يكتسب هويته عند المتكلمين بمقابلته لغيره (سعدودي، 2018، ص. 14).

يتضمن التحليل الفونولوجي الأصوات اللغوية باعتبارها عناصر رمزية تتألف منها اللغة، فيهتم علم الفونولوجيا بالخصائص النطقية والفيزيائية والسمعية للأصوات باعتبارها مجرد وسيلة لتحديد الصوت اللغوي في إطار اللغة الواحدة، ولا يهتم بها باعتبارها هدفا في حد ذاتها، وتبين أجهزة القياس الفرق بين البحث الصوتي والفونولوجي وما يؤثر في المعنى. فعلى سبيل المثال: اللام في العربية تنطق تارة بالترقيق في "بِالله" وأخرى بالتفخيم في "وَالله"، والكاف التي بعدها كسرة في كلمة "كتاب" يختلف مخرجها عن الكاف التي بعدها ضمة في كلمة "كُل".

يهدف البحث الفونولوجي إلى تحديد العناصر المكونة للنظام اللغوي في ضوء التمييز الموضوعي بين الوحدات الصوتية والصور الصوتية المختلفة في التحليل الفونولوجي على أساس التقابل، حيث تعود هذه الفكرة إلى مدرسة "براغ" في البحث الفونولوجي. فإذا ما اختلف صوتان من ناحية الخصائص النطقية أو الفيزيائية أو السمعية، يمكن أن يكون هذا الاختلاف مؤثرا في تغيير المعنى ويمكن ألا يكون كذلك. فمثلا: على نحو اللغة العربية نلاحظ معنى كلمة "تين" يخالف معنى كلمة "طين" (حجازي، 2003، ص ص. 36-38).

2.2.1.7. الإدراك الفونولوجي: بإيجاز، الفونيم من الناحية اللغوية وحدة لغوية تجمع عائلة من الأفراد، فصوت النون مثلا يسمع في سياقات متعددة من الكلام، فيأتي في أول الكلمة مثل كلمة "نور" وفي أوسط الكلمة مثل كلمة "عنب" وفي آخرها مثل كلمة "تين"، أي أنه يكون في كل مرة وقع خاص على الأذن يتناسب مع البيئة الصوتية التي أتى بها، غير أن كافة هذه النونات تكون عائلة صوتية واحدة هي فونيم "النون".

تتحدث "إفيلين ماركوسين" عن علاقة مصطلح الفونيم بعلم اللغة النفسي في محاولة عن الإجابة على السؤال المطروح: هل يستخدم الإنسان حقا –على المستوى الفونولوجي– الوحدات الفونولوجية في فهم اللغة وإنتاجها أم لا؟ هذا السؤال يبدوا ساذجا للغويين، غير أن النفس–لغويين لا يكتفون بمجرد

انطباعاتنا التي توحي لنا بحقيقة ما من الحقائق مهما كانت شديدة الوضوح، لابد من فحص هذه الحقيقة تجريبيا إن أمكن ذلك.

وجدت "إفيلين" أن دراسة أخطاء الكلام أثناء دراسة اللغة الثانية حقل يزود النفس–لغويين بالأدلة التي تدعم وصفهم للغة، فالوصف النظري أو المنطقي للفونيمات لا يكفي، ولكن لابد من التجريب النفسي لتأييد هذا الوصف، فالكلمات التي تحتوي على أصوات مركبة مثل: «ch» في كلمة church، ومثل «dg» في كلمة مثل ridge وjudge، فلقد قرر اللغويون أن الصوت المركب هو وحدة واحدة، ولكن التجارب النفسية تثبت أيضا صحة هذا القرار، فحينما نخطئ في نطق كلمة مثل kitchen وننطقها chicken تتبين أن الوحدة «ch» قد بقيت كما هي حيث تم تبادل مواقع الأصوات، وأن «c» لم تنفصل عن «h». وعلى ذلك فإن «ch» وحدة واحدة حيث لم يمكن تقسيمها، والحقيقة أن ما ذكرته " إفيلين" في هذا المقام لا يعتبر "تجربة نفسية" ولكنه يعتبر "ملاحظة نفسية" وهو مقبول من الناحية المنهجية مثل التجارب تماما التي تتم في المعمل. وعلى أية حال فإن الجانب النفسي هنا هو الإدراك، أي أننا من السهل هنا أن نحدد الجانب النفسي بالإدراك.

إننا لا ندرك الفونيمات إدراكا صوتيا مجردا بل ندركها مرتبطة بما تؤديه من معنى، كما أن الصوت المنفرد يتأثر بما يجاوره من أصوات حتى أنك لو فصلت صوتا من سياقه الصوتي وليكن «p» مثلا من كلمة pee ووضعته في كلمة papa مثلا فإنه سيسمع على أنه «k». وواضح من هذه التجارب أن الجانب النفسي هو الإدراك (شمس الدين، 2003، ص ص. 22–24).

3.2.1.7. وحدات المعالجة الفونولوجية:

يشير مصطلح المعالجة الفونولوجية إلى العمليات العقلية التي تستخدم المعلومة الفونولوجية أو الصوتية للغة في اللحظة التي تعالج فيها، سواء كانت هذه اللغة شفوية أو كتابية.

يتحدث Jason وDavid (2005) عن وجود تداخل كبير بين المكونات الفونولوجية، وترتبط ثلاث مكونات من المعالجة الفونولوجية هي الوعي الفونولوجي، سرعة النفاذ إلى المعجم الفونولوجي والذاكرة الفونولوجية (شنافي، 2019، ص. 117).

1.3.2.1.7. الوعي الفونولوجي: هناك عدة تعريفات للوعي الفونولوجي تختلف حسب نوعية الوحدات الفونولوجية التي تتم معالجتها ونقصد بها المقاطع والوحدات ما تحت المقطعية والفونيمات، وحسب نوع المعالجة الفونولوجية، كما يطلق على هذا المصطلح "الميتافونولوجيا" Métaphonologie و"المهارات

الفونولوجية" Habiletés phonologiques أو الوعي الفونولوجي Conscience phonologique والتي تكتسب أثناء تطور الكلام عند الطفل.

يعرف الوعي الفونولوجي على أنه القدرة في التعرف على المكونات الفونولوجية للوحدات اللغوية والتعامل معها بطريقة مقصودة، ومن جهة أخرى القدرة في التمثل الواعي للحروف (منعزلة أو مركبة).

يعرفه Gombert (1990) على أنه: "القدرة في التعرف على المكونات الفونولوجية للوحدات اللغوية والتعامل معها بطريقة عمدية، كما تشير هذه الوحدات الفونولوجية إلى قطع عديمة المعنى في اللغة المنطوقة كالمقاطع والفونيمات والوحدات ما تحت المقطعية التي تقع بين المقطع والفونام مثل الاستهلال Attaque أو المشعل Amorçe والقافية Rime (شنافي، 2019، ص. 118).

2.3.2.1.7. النفاذ إلى المعجم الفونولوجي: إذا كانت التمثلات الفونولوجية تتوافق مع المعلومات الصوتية للكلمات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى بحيث تكون مجردة ومشتركة لإدراك وإنتاج الكلام وكذلك للكلمات المسموعة والمقروءة، فإن عملية النفاذ إلى المعجم الفونولوجي تتمثل في القدرة على النفاذ بسرعة إلى الشكل الفونولوجي للكلمة. واستحضارها لفظيا في الوقت المناسب تبعا للوضعية المتاحة (شنافي، 2019، ص. 122).

3.3.2.1.7. ذاكرة العمل الفونولوجية: ذاكرة العمل هي النظام الذي يسمح بالتخزين المؤقت للمعلومة اللفظية المسموعة على شكل رموز فونولوجية لمدة قصيرة تتراوح ما بين 1-2 ثانية. وتتركب من مكونين هما نظام التخزين الفونولوجي المؤقت وسياق متعلق بالاستخلاص النطقي (شنافي، 2019، ص 120).

4.2.1.7. مستويات المعالجة الفونولوجية: يظهر الأطفال في سن ما قبل المدرسة درجة معينة من الوعي الفونولوجي، فهم قادرون على التعامل مع وحدات لغوية أكثر توسعا (الوحدات المقطعية وما بين المقطعية)، فهي تظهر بصفة مبكرة وبشكل عفوي أثناء النمو اللغوي وانطلاقا من استعمالهم للغة الشفوية. في وقت لاحق مع تقدم الطفل في القراءة والكتابة يبدأ في تحليل الكلمات إلى فونيمات، ويستوجب على الطفل في المرحلة الابتدائية النظر في اللغة باعتبارها موضوع من المعرفة توجد قيود عليها.

وجد De Koninck Ziarko و Armand (2003) أن الحساسية للبنية الفونولوجية في اللغة الشفوية تختلف من مستوى نمو سطحي إلى مستوى أكثر عمقا، أي أن يتعلق الأمر بتمييز الحساسية للوحدات

الواسعة (القافية) عن التحليل الواضح للوحدات الفونولوجية الصغيرة (الفونيم) (شنافي، 2019، ص ص. 132-133).

3.1.7. المستوى المعجمي: Niveau lexicale

يمثل المستوى المعجمي خريطة تحتوي على الخصائص الكلية لمواصفات الكلمات والمترادفات بناءا على الأحرف المكونة للكلمة، التي تتمثل في ذاكرة الفرد على هيئة شفرات تصورية تجريدية (الفرماوي، 2006، ص. 15).

يختص هذا المستوى بدراسة كل الاختلافات والتنوعات التي تمس الخصائص الكلية للكلمات، سواء من حيث المعنى مثل كلمة "دار" التي هي في نفس الوقت اسم وفعل، فحتى في الفعل "دار" توجد له عدة معاني تفهم منه مثل "دار الزمن" أي تغيرت الظروف، و"دار الولد حتى سقط"، كذلك توجد اختلافات له حتى كاسم مثل "دار جدي واسعة".

كما يدرس المعجم أيضا الكلمة على المستوى المبني مثل "أكل" و"أكلت"، فالتاء هنا دليل على إضافة جزء أخر للكلمة، حيث يتم دراسة هذه التغيرات من ما يلي:

- المعجمية السطحية Morphologie flexionnelle: والتي تدرس المعايير والتنوعات التي تطرأ على نفس الكلمة، بحيث لا تؤثر هذه التغيرات على المعنى الأصلي للكلمة، مثل: أكل، أكلنا، أكلوا...إلخ.
- المعجمية العميقة Morphologie dérivationnelle: والتي تدرس المعايير والاختلافات التي تطرأ على الكلمة بحيث تغير كليا من معناها، مثل: حب، كره، شتاء، صيف، ...إلخ.

فلكل كلمة واحدة معجم كثير ومتشعب، حيث يمكن أن تكون اسما أو فعلا أو صفة أو مصرف في الماضي أو المضارع...إلخ. وكل هذا التنوع الذي يطرأ على الكلمة يسمى بالمورفولوجيا.

حسب Rondal يمكن دراسة وتصنيف علم المورفولوجيا إلى كلمات ملموسة ومجردة، كلمات تعبر عن أفعال أو أسماء، والأسماء ممكن أن تكون معرفة أو نكره، كما يمكن للكلمات أن تكون ظروف زمان أو مكان، ضمائر إشارية ...إلخ.

ولكن إذا دراسة العلاقة بين الكلمة والكلمة فإننا ندخل في مجال أخر هو التركيب، لذلك فقد أوجد الباحثون المختصون في علم النفس اللغوي مستوى بنائي أخر هو المستوى التركيبي (سعد، 2019، ص ص. 26-27).

4.1.7. المستوى النحوي/ المورفوتركيبي: Niveau grammatical ou morphosyntaxique

يتكون النحو من مجموعة كبيرة جدا من القواعد، فلدينا القواعد الفونولوجية سواء كانت خاصة بالفونيمات أو بالمقاطع، والقواعد المورفولوجية (الصرفية) والقواعد التركيبية (النّظمية) (شمس الدين، 2003، ص. 61).

المورفوتركيبية: تتكون من المورفولوجيا (علم الصرف) التي تدرس الوحدات اللغوية وعلم التراكيب (النحو) الذي يدرس العلاقة بين الوحدات الصغرى، الكلمات، بهدف تشكيل الوحدة الأكبر، الجملة. كما يمثل علم التراكيب في اللسانيات الجزء الذي يدرس القواعد التي تجمع الوحدات اللغوية في نص ما (Hejjane, 2016, p. 41).

يدرك المتكلم العلاقات التي تربط عناصر التركيب مع بعضها البعض، من خلال سلسلة من العلاقات الوظيفية (النحوية)، مثل: الفعل وعلاماته ومدى ارتباطه بفاعله الذي يعرف وفق علامات محدودة وبمفعوله بعلاماته المميزة، الصفة وعلاقتها بالموصوف وغيرها من علاقات نحوية (الزغلول والزغلول، 2003، ص. 232).

- **التطور المورفوتركيبي لدى الأطفال:**

يمر التطور المورفوتركيبي لدى الطفل العادي بعدة مراحل (استعمال "الكلمة الجملة" حوالي 12 شهرا، ظهور أولى التراكيب والتي تتكون من كلمتين حوالي 20 إلى 24 شهرا، تكوين جمل بسيطة وظهور المورفوتركيبية تقريبا في سن 3 سنوات) تصل به في نهاية المطاف إلى لغة قريبة من لغة الشخص البالغ. هذا ما بعد 4 سنوات، حيث يتمكن الطفل في هذه المرحلة من إنتاج وفهم جمل معقدة دون ارتكاب أخطاء نحوية، كما يكتشف مختلف وظائف اللغة وخاصية تعدد الوظائف لبعض الكلمات. ويستمر اكتساب القواعد المورفوتركيبية إلى حوالي 6 سنوات (سن التمدرس) حيث يمكن القول أن الطفل قد اكتسب جل النظام المورفوتركيبي لكن تستمر عملية اكتساب القواعد النحوية حتى بعد دخول الطفل إلى المدرسة (Loundon & Busquet, 2009, pp. 6-8).

إن اكتساب الطفل لأبعاد النحو المختلفة هو ما يؤهله لما يعرف بأخذ الأدوار في المحادثة، والمعرفة النحوية هي من المعارف المخزنة في الدماغ ولم تصل بعد إلى واقع الحياة. يبدأ الطفل باكتساب المفاهيم أولا قبل الاستخدام، فهو يستمع ويسجل ثم يستعمل المادة المخزنة. ويبدأ الطفل من جانب التطور النحوي بالجمل الخالية من الحروف (الأدوات) ويكتفي بالكلمات ذات المعنى، كما يُهمل الكلمات

التي تقتصر على الوظائف (Fonctionnal words)، وكذلك فهو يركز على استخدام الأسماء دون الأفعال لأن إدراكه للأسماء أسرع نظرا لخلوها من التعقيدات، فإدراك الفعل يحتاج إلى إدراك الزمان واستعمال الفعل في الزمن المناسب، لذا نجد أن جمل الطفل في بداية كلامه تقتصر على الجمل الاسمية ومن ثم تنتقل إلى الجملة الفعلية (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 49).

1.4.1.7. المستوى المورفولوجي/ الصرفي: Niveau morphologique

يستعمل مستخدم اللغة تلك الجذور Racines ليضفي عليها حروف تحولها إلى مفردات (كلمات/ مورفيمات) Morphèmes تستطيع أن تحمل معنى مركزي، حيث تتكون الكلمات بوضع الأصوات في قوالب مورفولوجية صرفية مثل: الصفات، الأسماء، الأدوات، وغيرها من الصيغ الاشتقاقية (العتوم، 2004، ص. 264).

معناه الاصطلاحي: "علم يعنى بالكلمة المفردة من دون سواه في كيفية صياغتها لتفيد دلالة، أو البحث عن أحوالها العارضة لها من صحة أو إعلال ونحوهما".

عرف علماء اللسانيات العربية الصرف أنه: "علم بأصول تعرف بها أحوال أبنية الكلم التي ليست بإعراب"، وأضيف إلى آخره قولهم "ولا بناء". والأبنية جمع بناء، والمقصود بالبناء، بناء الكلمة، ويمكن القول أيضا بنية الكلمة، صيغة الكلمة، وزن الكلمة وزنة الكلمة (المنصوري والخفاجي، 2002، ص. 7).

يعرف الصرف على أنه: "الدراسة العلمية للبناء الداخلي للكلمات، والكلمة هي أصغر وحدة يمكن أن تعطي معنى بمفردها، فقد تكون الكلمة اسمًا وقد تكون فعلاً، والاسم قد يكون صيغة تدل على اسم الفاعل أو اسم المفعول أو صيغة مبالغة، والفعل قد يكون ماضيا وقد يكون مضارعا أو أمرا وما إلى ذلك من التقسيمات. وحتى تتخذ الكلمة دلالة النوع الذي تنتمي إليه فلا بد أن يكون لها بناء خاص، وهذا البناء عبارة عن قالب نضع فيه الكلمات لتأخذ الشكل المطلوب، واللغة العربية لها قوالب لغوية يطلق عليها الأوزان، بالإضافة إلى ما يسمى المصدر وهو جذر الكلمة وباعتبار الفعل الماضي جذرا أيضا. ويتم الاعتماد على الجذر في تحديد الإضافات التي غيرت دلالة المعنى". من هذا نلاحظ أن الصرف يركز على بناء الكلمة من الداخل وما تعطيه من الدلالات الآتية: الاسم وأشكاله، الفعل وأزمانه (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص ص. 45-46).

يتعلق الصرف Morphologie بعلاقة تركيب الكلمات مع الإفراد والجمع وتصريف الأفعال في الأزمنة المختلفة (الفرماوي، 2006، ص. 15).

يسمى أيضا علم الصرف أو علم بنية الكلمة. والتي تتخذ عدة معاني، ففي لغة القواعد القديمة تعني الدراسة التي تهتم بأشكال الكلمات من حيث إعرابها واشتقاقاتها، وتعني في لغة الألسنية الحديثة الدراسة التي تهتم بوصف البنية الداخلية للكلمات ودراسة القواعد التي تتحكم بهذه البنية، مع العلم أن الكلمة في اللغة العربية تتكون من مادة أصلية (ثلاثة حروف) وتكون ذات إطار ومعنى. كذلك يقصد ببنية الكلمة صيغتها أو وزنها، فصيغتها هي التي تقيم الفروق بين الألفاظ المشتقة من مادة واحدة (جرجس، 2010، ص. 181).

علم الصرف/ المورفولوجيا morphologie هو دراسة أحوال الكلمة التي تتأهب للدخول في التركيب، ونقلها من المفرد إلى المثنى والجمع ومن حالة التنكير إلى حالة التعريف ومن حالة التذكير إلى حالة التأنيث. كذلك تضاف إليها دراسة أحوال الفعل أي الزمن والهيئة والشخص، وتدرس الكلمة بعملية التحليل الصرفي، والتي تقوم على تفكيك (تقطيع) découpage الوحدة اللغوية إلى مكوناتها الصغرى ومن ثم تفسير هذا التقطيع وتأويله، كما أن التقطيع يتم عبر وسيلتين:

- الوسيلة الأولى: تنحصر في عزل علامات الإعراب والصرف وتعرية الكلمة منها. تسمى هذه العملية عند البعض العلماء بعلم الصرف الإعرابي (التصريفي) Morphologie flexionnelle.
- الوسيلة الثانية: تعمل على تجزئة أساس الوحدة اللغوية إلى سوابق Préfixes ولواحق Suffixes وجذور Racines. تسمى هذه العملية بعلم الصرف الاشتقاقي Morphologie dérivationnelle.

يتم التأويل (التفسير) عبر إضافة مجموعة من المعلومات اللغوية التي تتناول ما يلي:

- الصيغ المورفولوجية–النحوية: تشمل (اسم، حرف، فعل، مفعول به، فاعل، مبتدأ، خبر...).
- المتغيرات المورفولوجية: تشمل العدد (جمع، مفرد، مثنى)، الجنس (مؤنث، مذكر)، الزمن (ماض، مضارع، أمر) أو (ماض، حاضر، مستقبل)... (جرجس، 2010، ص ص. 181–183).

تعتبر الكلمة وحدة التحليل المورفولوجي بحسب معناها في السياق، وقد تكون مفردة (طفل، طائرة) أو مركبة تركيبا إضافيا (بيت الحكمة، بيت الدين) أو تركيبا مزاجيا (بيت لحم)... وتحليلها المورفولوجي يكون مستقلا عن بقية الوحدات الأخرى التي تليها أو التي تسبقها. علما أن أصول التحليل المورفولوجي تتناول جزءاً من المادة اللغوية وتكون خاصة به، فإذا تغيرت المادة تغير الجزء. وبما أن الكلمة أو الوحدة اللغوية تتميز ببنيتها الأساسية القائمة على الجذر وإلى هذه البنية الأساس تضاف أحرف لواحق وأحرف

سوابق لتشكل لنا كلمة جديدة ذات مفهوم معين ليس بعيدا عن مفهوم البنية الجذرية (جرجس، 2010، ص ص. 183-184).

- الحرف السابق: ونرمز إليه بـ (PRF) أي Préfixe يتصل مباشرة ببداية جذر الكلمة، كأحرف المضارع مثل: (أ، ن، ي، ت) نحو: أكتبُ، يكتبُ...
- الحرف اللاحق: نرمز له بـ (SUF) أي Suffixe يتصل مباشرة بنهاية الجذر ويكون غالبا علامة من علامات الإعراب أو ضميراً أو حرف علّة مثل: (ة، ت، ي، ه، ن، م، ا، و) نحو: كتبت، كتبنا، كتبنها، كتبوا...
- أحرف الدمج: (أحرف مدمجة) Proclitiques نرمز إليها بـ (PCL)
- أحرف وصل: (أحرف موصولة) Enclitiques نرمز إليها بـ (ECL) على اعتبار أن الكلمة تتكون من جذر ومن أحرف سابقة أو لاحقة أو مدمجة أو موصولة، ومن أساس Base.

الأحرف السابقة واللاحقة والمدمجة والموصولة هي حروف زائدة Augments تطرأ على جذر الكلمة لتبدل في بنيتها وتحول في مدلولها. والأحرف الزائدة التي تضاف إلا في أساس الكلمة: (ء، ا، ت، ة، س، م، ن، و، ي)، أما الأحرف التي تنتج من عملية الإبدال: (ء، ا، ت، ة، د، ث، ه، و، ي).

الملاحظ أن اللواحق صيغ مختصرة من ضمائر الرفع المنفصلة تدل على الشخص، العدد والجنس، أما في حالة إسناد الفعل الماضي إلى الشخص الغائب فإن اللواحق أمرها مختلف، باستثناء نون النسوة في (قلنَ) وهي صيغة مختصرة من (هنَّ) فإن بقية اللواحق لا تدل على الشخص، بل على الجنس والعدد فقط (جرجس، 2010، ص ص. 184-186).

قد لا تتكون أي لغة من اللغات من وحدات صوتية مفردة، بل تتألف من وحدات صوتية مركبة في أبنية مختلفة. فالصوامت (ك+ت+ب) يمكن أن تتخذ عدة ترتيبات، هي (ك ت ب، ك ب ت، ب ت ك، ت ك ب، ب ك ت، ت ب ك). وقد أفادت اللغة العربية من عدد من هذه الترتيبات المتاحة. ومجال البحث في المورفولوجيا أو بناء الكلمة هو دراسة الوسائل التي تتخذها كل لغة من اللغات لتكون الكلمات من الوحدات الصرفية المتاحة في تلك اللغة (حجازي، د ت، ص. 89).

1.1.4.1.7. الوحدات المورفولوجية:

المصطلح الأساسي في التحليل المورفولوجي الحديث هو مصطلح "المورفيم" Morphème أي الوحدة المورفولوجية/ الصرفية.

- **المورفيم Morphème:** هناك تعريفات كثيرة للمورفيم عند مدارس البحث اللغوي الحديث، غير أنها تتفق في أنها تعد الوحدة المورفولوجية أصغر وحدة في بنية الكلمة تحمل معنى أو لها وظيفة نحوية في بنية الكلمة.

عرف اللغوي "بلومفيلد" "المورفيم" بأنه: "صيغة لغوية لا تحمل أي شبه جزئي في التتابع الصوتي والمحتوى الدلالي مع أية صيغة أخرى". معنى هذا أثناء تقسيم الباحث للسلسلة الكلامية يقسم الكلمة إلى أجزائها الحاملة للمعنى أو للوظيفة النحوية، وهذه الأجزاء الحاملة للمعنى أو للوظيفة النحوية لا يمكن تقسيمها إلى أجزاء أصغر منها ذات معنى أو وظيفة نحوية.

حتى نوضح رأي "بلومفيلد" في الفونيم يمكن النظر في الكلمات الإنجليزية التالية: read, reads, reading, sing, sings, singing. لنلاحظ العلاقة بين الكلمات الثلاث الأولى في وجود read وبين الكلمات الثلث الأخرى في وجود sing، ثم نجد بعد هذا أن كلمتي reads، sings تنتهيان نهاية صوتية واحدة لأداء الوظيفة النحوية نفسها، وكذلك نجد كلمتي reading، singing تنتهيان نهاية واحدة ing لأداء الوظيفة النحوية نفسها. معنى هذا أن اللغة الإنجليزية تعرف هذه العناصر الصغيرة باعتبارها حاملة للوظائف النحوية وهي المورفيمات أو الوحدات المورفولوجية التي تعتبر أصغر وحدات حاملة للمعنى (حجازي، د ت، ص. 90).

كذلك، فكرة أن النظام الصرفي يهتم بالتنظيم الداخلي للكلمات وكل كلمة تتكون من وحدات صغرى تدعى "مورفيمات". والمورفيم هو أصغر وحدة تركيبية غير قابلة للقسمة دون أن يضيع المعنى أو تنتج وحدات دون معنى، مثالا على ذلك « dog » (كلب) مورفيما واحدا، لأن كل من d وog ليس لأي منهما معنى منفرد (قاسم، 2008/ 2010، ص. 60).

يمكن إيضاح الفكرة بمثال عن اللغة العربية، فالفرق بين "ضرب" و"اضطرب" من ناحية البنية المورفولوجية هو الفرق بين "قرب" و"اقترب". التغير هنا ليس واحدا من الناحية الصوتية، على الرغم من اتحاد الوظيفة في بنية اللغة (حجازي، د ت، ص. 92).

- **أنواع المورفيمات:** تصنف المورفيمات إلى فئتين: الحرة أو المنفصلة والمقيدة أو المتصلة.

جدول 5

أنواع المورفيمات مع أمثلة لها باللغة الإنجليزية

المورفيمات			
المقيدة			الحرة
الإعرابية	الاشتقاقية		
	اللاحقات	البادئات	
…s	…ly	un…	boy
…s	…ist	non…	girl
…ing	…er	in…	car
…ed	…ness	pre…	idea
	…ment	irans…	run
			walk

المصدر: (قاسم، 2008/ 2010، ص. 61)

- **المورفيمات الحرة/ المنفصلة Morphèmes libres:** عبارة عن وحدات مستقلة تستطيع أن تقف بمفردها كما يمكن لها أن تشكل أجزاء من كلمات. مثال: «toy» (لعبة)، «dig» (كبير)، «happy» (سعيد)... (قاسم، 2008/ 2010، ص. 61).
- **المورفيمات المقيدة/ المتصلة Morphèmes liés:** تتمثل في العلامات النحوية التي لا تستطيع أن تقف بمفردها. وإنما يجب أن ترفق بمورفيمات حرة أو مورفيمات أخرى مقيدة. ونوضح هذا بالأمثلة التالية من المورفيمات المقيدة: est، un ، ly، التي مثل الجمع، والأكثر وسلب الصفة والطريقة على التوالي، ويمكن لنا عن طريق الجمع بين المورفيمات الحرة والمقيدة أن نولد «boys» (boy+s)، «biggest» (big+est) و«unhappily» (un+happi+ly). كما أن المورفيمات المقيدة تلحق بالأسماء والأفعال والصفات، ويمكن لها أن تكون اشتقاقية Dérivationnelle أو إعرابية (صرفية) flexionnelle من حيث طبيعتها (قاسم، 2008/ 2010، ص. 61).
- **المورفيم المركب:** هو ما تركب من أكثر من مورفيم واحد، وفي اللغة العربية يمكننا تطبيق مفهوم "المورفيم" على جملة كاملة تستخدمه استخداما كليا كالجملة التالية التي تبدوا وكأنها كلمة واحدة فقط: (أستعلّمونيها؟). فهذه الأخيرة يمكن تقطيعها إلى مورفيمات حسب معناها في الجدول التالي:

جدول 6

تقطيع المورفيم المركب (أستعلّمونيها؟) إلى مورفيمات حسب معناها

المورفيم	معناه
أ ⟵	معناها الاستفهام
س ⟵	معناها الاستقبال
ت ⟵	معناها المخاطب (المفرد أو المثنى أو الجمع)
علم ⟵	هي المورفيم الحر (أصل الفعل)
ن ⟵	تعني الجمع (تشير أيضا إلى نوعا الفاعل)
ي ⟵	تعني المتكلم في حالة المفعول به
ها ⟵	تعني الغائب المؤنث في حالة المفعول به أيضا

أما إذا أخذنا فعلا مبنيا للمعلوم، وحولناه إلى صيغة المجهول، مثل: (ضَرَبَ، ضُربَ)، فإنه من الصعب جدا تفسير هذا التغيير عن طريق مفهوم "المورفيم"، لأن ما حدث هو تغيير الأصوات الداخلية للكلمة (خرما، 1978، ص. 228).

تتضمن الوحدات الاشتقاقية كل من السوابق Préfixe تسبق المورفيمات الحرة، واللواحق Suffixe تليها. هذه المورفيمات تغير فئات الكلمات برمتها. فمثلا: « ly » يمكن أن تضاف إلى معظم الصفات لتكون ظروفا، و« ness » يمكن أن تضاف إلى الصفات لتكون أسماء، مثل mad، madly، madness (مجنون، بجنون، جنون).

أما المورفيمات الإعرابية فتكون لاحقات فقط، تبدل الحالة أو تضيف من دقة المورفيمات الحرة، ومنها علامات الزمن مثل: « ed… »، وعلامات الجمع ونهاية الفعل المضارع مع الفاعل المفرد الغائب « s…» كما هو في الجملة التالية: she walks (قاسم، 2008/ 2010، ص. 62).

من وجهة نظر نحوية لا تبدل الزوائد الإعرابية الفئة النحوية للكلمة التي تؤلفها، مثلا: عند إضافة « s » للاسم « cat » يصبح « cats »، فكلمة « cat » اسم وكلمة « cats » اسم كذلك، وهنا تغير معنى الكلمة من المفرد إلى الجمع ولم يغير نوعها. في حين أن المورفيمات الاشتقاقية تبدل من شكل الكلمة، من فعل إلى اسم، مثلا: الفعل « draw » بعد إضافة « ing » تصبح الكلمة اسما « drawing » (إغلاق).

2.1.4.1.7. المورفولوجيا الاشتقاقية morphologie dérivationnelle:

يجب أن نفرق لأسباب لغوية بين المورفيمات الاشتقاقية والمورفيمات الإعرابية/ الصرفية، فالأولى هي تلك الزوائد Affixes التي نضيفها إلى جذر الكلمة لاشتقاق كلمة جديدة، وقد يتحول هذا الجذر من طائفة الأسماء إلى طائفة الأفعال أو إلى أي طائفة أخرى، وقد يبقى كما هو في طائفة الأسماء، أما المورفيمات الإعرابية فتشتمل على العمليات أو الزوائد التي تضاف إلى جذر الكلمة أيضا لسبب نحوي مثل اللاحقات التي تضاف إلى الكلمة اللاتينية لكي يبين إذا ما كانت فاعلا أو مفعولا مثلا، وكمثال أخر على ذلك الزائدة « ed… » التي تضاف للفعل المضارع للحصول على الماضي، ومثل « s… » التي تضاف للمفرد للحصول على الجمع، و« s… » التي تضاف للفعل المضارع في حالة الإسناد للمفرد الغائب (شمس الدين،2003 ، ص. 37).

لقد تمت ملاحظة أن بعض المورفيمات الاشتقاقية تأتي كثيرا في الكلام لإعطائنا كلمات جديدة، وتعتبر عالية الإنتاج مثل الزائدتين « …un » و« …re » .

استخدام الزائدة « able… » كما في washable منتجة في الوقت الراهن حتى أننا يمكن أن نستخدمها في تكوين كلمات جديدة مثل doable. مع ذلك فقد أشار "طومسون" (1974) Thomsom أن الزائدة « able… » ليست منتجة مع فعلين بالذات، فلا نقول pickupable ولا talkable وأن المشكلة بالنسبة للمتعلم وللغوي هي أن يكتشفا متى يمكن تطبيق هذه الزوائد.

اهتمت "ويليس" (1975) willis بالإنتاجية للزوائد الاشتقاقية، فقامت بتصميم 4 اختبارات للكشف عن كيفية استخدام أبناء اللغة الزوائد لإدراج كلمات جديدة. ولقد وجدت أن أبناء اللغة اعتبروا كمية كبيرة من نماذج الزوائد مقبولة (شمس الدين،2003 ، ص ص. 38-39).

3.1.4.1.7. المورفولوجيا الإعرابية/ الصرفية morphologie flexionnelle:

ذكرنا أن المورفيمات الإعرابية هي تلك الزوائد التي توجد مع جذر الكلمة لسبب نحوي مثل: « …ind»، « … s » …إلخ.

- **مقياس اكتساب المورفيم عند "براون" Brown:**

ابتكر "براون" Brown وآخرون (1973) منهجا يتيح لهم أن يتتبعوا التفصيلات المعقدة والمتشابكة لمورفيمات، وذلك بأن توضع المورفيمات المطلوب دراستها في قائمة، وتسحب كل الأمثلة من المعطيات

المكتوبة كتابة صوتية، ثم قام هؤلاء الباحثون بعد ذلك بحساب عدد مرات استخدام المورفيم صحيحا في مثال إجباري، فإذا أنتج المتعلمون المورفيم صحيحا عند مستوى 90% خلال ثلاث جلسات متتالية لجمع المعطيات خلال 6 أسابيع مثلا يفترض أنهم اكتسبوا ذلك المورفيم. أي أن المفحوص لو استخدم مورفيما من المورفيمات 100 مرة يجب أن يأتي صحيح 90 مرة على الأقل خلال 6 أسابيع (شمس الدين، 2003، ص ص. 39-40).

- **حساب متوسط طول التعبير عند "براون" Brown:**

تعتبر عينة مكونة من 50 إلى 100 طفل كافية لتعميم الإنتاج الكلي للمتكلم، سواء كان الكلام جملة أو وحدة لغوية. تمثل هذه التعبيرات برموز صوتية، ثم يحلل كل تعبير إلى مورفيمات، ثم بعد ذلك يتم حساب متوسط العينة الكلية لتحديد متوسط طول التعبير للمتكلم الواحد.

فعند تحليل لغة الطفل الصغير لا بد من وضع عدة فرضيات حول لغة الطفل ما قبل المدرسة. كمثال نستعمل زمن الماضي المنتظم جذر الفعل « walk » + « ed… » كما في « walked » (مشى) أو « opened » (فتح). ومن هذا فإن الماضي المنتظم يساوي مورفيمين، واحد حر/ منفصل والأخر مقيد/ متصل. في المقابل يشار إلى الماضي الشاذ بكلمة مختلفة مثلما في « eat/ ate » (يأكل/ أكل) و /sit » « sat (يجلس/ جلس).

فالشخص الراشد يدرك أن « eat » + علامة الزمن الماضي = « ate ». لذلك، يمكن القول بأن « ate تعد هي الأخرى على اعتبار أنها مورفيمين. لكن، يبدوا أن الأطفال الصغار يتعلمون مفردات حرة للمضارع والماضي الشاذ ولا يكونون واعين بالعلاقة بين الاثنين، لذا يعتبر الماضي الشاذ مورفيما واحدا بالنسبة للأطفال الصغار. ومع هذا يجب أن نتبنى قواعد حساب المورفيمات عند "براون" (Brown, 1973)

بعد حساب المورفيمات في كل تعبير تجمع معا ثم تقسم على العدد الإجمالي/ الكلي للتعبيرات. متوسط طول التعبير= إجمالي عدد المورفيمات/ إجمالي عدد التعبيرات.

وعلى ذلك فإن كان العدد الإجمالي للمورفيمات لعينة مكونة من 100 تعبير هو 221 مورفيما يكون متوسط طول التعبير =2.21 مورفيما لكل تعبير (قاسم، 2008/ 2010، ص ص. 455-457).

جدول 7

قواعد "براون" (1973) Brown لعد المورفيمات

القاعدة	أمثلة
• *تعد كمورفيم واحد:*	
إعادة ظهور الكلمة للتأكيد	No! No! No! (3مورفيمات)
الكلمات المركبة (مورفيمين منفصلين أو أكثر)	Railroad, birthday
أسماء العلم	Billy Sue
المضاعفات	Night-night, choo-choo
الأفعال الماضية الشاذة	Went, ate, got, came
التصغير	Daddie, doggie
الأفعال المساعدة والعبارات المكتلة	Is, have, do, gonna, hafta
الجمع الشاذ	Men, feet
• *تعد كمورفيمين (الأفعال، الأسماء المصرفة):*	
أسماء الملكية	Sam's, daddies
أسماء الجمع	Doggies, kitties
أفعال المضارع لفاعل غائب	Walks, eats
أفعال الماضي المنتظم	Walked, jumped
أفعالا المضارع المستمر	Walking, eating
• *لا تعد:*	
التأتأة ما عدا الكلمة الكاملة	C-c-ccandy, bab-baby
الحشو	Um-m, ah-h,oh

المصدر: (قاسم، 2008/ 2010، ص ص. 457-458)

- **متوسط طول التعبير ومرحلة النمو:**

يتغير النمو مع زيادة متوسط طول التعبير، حيث تحدث تطورات رئيسية يمكن أن تميز مراحل معينة لمتوسط طول للتعبير.

جدول 8

خصائص مراحل النمو اللغوي لمتوسط طول التعبير عند "براون" Brown 1973

المرحلة	متوسط طول التعبير	العمر التقريبي بالشهر	الخصائص
1	2.0-1.0	26-12	القواعد الدلالية الخطية
2	2.5-2.0	30-27	النمو المورفولوجي
3	3.0-2.5	34-31	نمو شكل الجملة
4	3.75-3.0	40-35	تضمين عناصر الجملة
5	4.5-3.75	46-41	ربط الجمل
+5	+4.5	+47	

المصدر: (قاسم، 2008/ 2010، ص. 458)

- **مورفيمات "براون" Brown الأربعة عشر:**

ميز "روجر براون" (1973) أربعة عشر مورفيما ملزما تظهر مبكرا في لغة الطفل. ورأى أنه إذا كان الاستعمال ملزما كاستعمال أدوات التعريف والتنكير التالية: « the, a, an » في اللغة الإنجليزية، وليس اختياريا فإن غياب المورفيم يشير بالضرورة إلى عدم الاكتساب، وتتصف المورفيمات الأربعة عشر المختارة بالخصائص التالية:

- ✓ عبارة عن أشكال صغرى من الناحية الصوتية، حيث تتضمن عموما إضافات أو تبديلات فونيمية بسيطة مثل: إضافة « s ».
- ✓ تتميز بتأكيد صوتي خفيف فقط.
- ✓ تنمي إلى فئة محدودة من الأبنية في مقابل العدد الأكبر للأسماء والأفعال.
- ✓ لها أشكال صوتية متعددة ويمكن أن تتغير مع الخصائص التركيبية والمورفولوجية للكلمات التي تلصق بها، مثل: « s » في كلمة « cats » (قطط) تنطق /s/ في حين تنطق /z/ في كلمة «dogs» (كلاب).
- ✓ نموها تدريجي جدا ويتصف بفروق فردية كبيرة، فهي تكتسب أولا في أبنية محددة تحتوي على كلمات معينة. فمثلا: « is » المختصرة قد تظهر أولا مع « he » و« tha t» لتكوين « he's » و« that's ».

تظهر هذه المورفيمات في عمر ما بين 27–30 شهرا. لكن لا تتقن بالكامل، فهي تستخدم بشكل صحيح في 90% من الحالات إلا لاحقا. والترتيب المعروض في الجدول يعكس ترتيب الإتقان وليس ترتيب الظهور الأولي.

جدول 9

المورفيمات الأربعة عشر عند "براون" Brown

المورفيم	مثال	عمر الإتقان بالشهور
ing… المضارع المستمر دون الفعل المساعد	Mommy driving	28–19
In	Ball in cup	30–27
On	Doggie on sofa	30–27
s… الجمع المنتظم	Kitties eat my ice cream	33–27
الماضي الشاذ	Cam, fell, broke, sat, went	46–25
’s… الملكية	Memmy’s ballon broke	40–26
الفعل الرابط be, is, he كفعل أساسي	الأشكال /s/ و/z/ و/iz/ مورفيم (ردا على السؤال: من المريض؟)	39–27
أدوات التعريف والتنكير	I see kitty	46–28
ed… الماضي المنتظم	Mommy pulfed the wagon	48–26
s… المضارع البسيط مع المفرد الغائب	Kathy hits	46–26
الفعل المضارع الشاذ مع المفرد الغائب	Does, has	50–28
الأفعال المساعدة غير مختصرة	He is (ردا على: من يرتدي قبعتك)	48–29
الفعل الرابط مختصرا	Man’s big, Man is big	49–29
الفعل المساعد مختصرا	Daddy’s drinking juice Daddy is drinking juice	50–30

المصدر: (قاسم، 2008/ 2010، ص ص. 460–461)

نظرا للنظام الصرفي الذي يعمل ضمن القيود التركيبية للجمل يرى بعض علماء اللسانيات إلى القواعد الإعرابية/ الصرفية على أنها فرع من القواعد التركيبية.

4.1.4.1.7. اكتساب المورفولوجيا:

تقول بعض الدراسات العربية (الكرخي 1998، نعمان 1997 والحمداني، 1982) أن: "الطفل العربي يبدأ باكتساب أغلب الصيغ الصرفية في سن 4 سنوات، وأن فهم الأطفال للصيغ الصرفية وإنتاجها يتحسن بتقدم العمر".

وحسب بعض الدراسات العربية والأجنبية (الحمداني 1982، "مكارثي وبرنس" 1990 McCarthy & Prince، "براسادا وبنكر" 1993 Prasada & Pinker) فإن "اكتساب الصرف لدى الطفل العربي يتأخر عن أقرانه الأوروبيين نظرا لصعوبة الصرف العربي مقارنة بالصرف في اللغات الهندية والأوروبية مثلا. لذلك لا ينجزه الأطفال العرب تماما حتى سن المراهقة" (الحمداني، 2004، ص. 215).

5.1.4.1.7. النمو المورفولوجي:

تبدأ عدة تطورات مورفووجية في السنة الثانية من عمر الطفل لكنها تستمر إلى عمر الدراسة، والفترة التي يحدث فيها أكبر اكتساب للنظام المورفولوجي هي 4–7 سنوات. نظرا للمورفيمات الكثيرة التي تكون فائضة أو لها أشكال بديلة للتعبير مثلا في: Sara's car (سيارة سارا)، her car (سيارتها) يصعب القطع بالعمر الذي تكتسب فيه. أيضا قد يتعلم الأطفال علامات مورفولوجية ما فقط في أشكال محددة من الجمل وبكلمات محددة قبل أن يصلوا إلى تعلم القواعد المورفولوجية العامة (قاسم، 2008/ 2010، ص. 459).

2.4.1.7. المستوى التركيبي: Niveau syntaxique

التركيب: Syntaxe هو الذي يتعلق بتركيب الكلمات داخل الجمل وتركيب الجمل وما يتعلق بالقواعد التوليدية والتحويلية لتباين ترتيب الكلمات (الفرماوي، 2006، ص. 16).

يسمى بعلم التراكيب Syntaxe. إذا كان علم قواعد اللغة يهتم بدراسة طبيعة الكلمات وكيفية تشكيلها في صورتها المستقلة، فإن علم التراكيب يهتم بدراسة هذه الكلمات في إطار الجملة التي تتكون منها. ويتضمن ثلاثة أنواع من الدراسات:

- الدراسة التي تهتم بترتيب الكلمات داخل الجملة، كتقديم الفعل على الفاعل أو تقديم الفاعل على الفعل، أو تقديم الخبر أو النعوت أو الاستفهام وغير ذلك.

- الدراسة التي تهتم بالعلاقة القائمة بين الأفعال والأسماء وبين الأفعال والحروف، بحيث أن هناك أفعالا تتعدى إلى مفعول به واحد أو اثنين أو ثلاثة مفاعيل، وأن هناك أفعالا تتعدى بحروف الجر.
- الدراسة التي تهتم بوظيفة الكلمات داخل الجملة من حيث عملها ومركزها المؤثر في بنية الجملة، كمركز الفاعل الذي يقوم بعمل الفعل، ومركز المفعول به الذي يقع عليه عمل الفعل، فهذه الوظائف هي التي تميز دور كل كلمة وتجعلها تتصف بصفات مميزة، كالتمييز بين المبتدأ والخبر، أو بين المفعول المطلق والمفعول لأجله..

يعتبر علم التراكيب علم وصفي (بنائي) ووظيفي (نحوي). فهو وصفي لأنه يدرس الصور اللفظية من حيث علاقاتها الناشئة بين الكلمات في الجملة الواحدة بشكل موضوعي. ووظيفي لأنه يحدد وظيفة كل كلمة في إطار كل جملة. وإذا كان علم المورفولوجيا كما هو معروف يهتم بدراسة بنية (المورفيم)، وعلم الأصوات الوظيفي يهتم بـ (الفونيم)، فإن علم التراكيب يهتم بالكلمة وبالمورفيم في آن، ويعتبرهما العنصرين الأساسيين لتوجهاته النحوية (جرجس، 2010، ص ص. 197-198).

يقوم المتكلم بعد أن يكون المفردات بوضعها في قوالب تركيبية (جمل)، لتحمل المعاني الكاملة للفكرة المراد التعبير عنها، حيث لها عدة قوالب تركيبية مثل: (فعل+ اسم+ اسم)، (اسم+ صفة)، (اسم+ فعل)... (العتوم، 2004، ص. 264).

تعد التركيبات فرعا من النظريات اللسانية تعنى بوصف القواعد الانتظامية لوحدات اللسان عند تأليف الجمل. وتختلف مضامين التركيبات ومناهجها من إطار نظري لآخر. حيث يمكننا أن نكتفي إذا بالإشارة إلى المجالات الأساسية التي تختص التركيبات بدراستها:

- الوظائف: (فاعل، مفعول الفعل، ظروف...) المحددة لبنية جملة بسيطة.
- البنى المختلطة لأنماط المجموعات المؤلفة للجملة: مج إ، مج ف...
- النماذج المختلطة لانتظام الجمل المركبة انطلاقا من جمل بسيطة.

ترتبط التركيبات بكل الفروع النظرية اللسانية الأخرى، وتأكد على ذلك الأمثلة الآتية: التنغيم يرتبط بالتركيبات والصوتيات على حد سواء (إذ نجد مثلا بأن الجملة الاستفهامية تقوم أساسا على تنغيم خاص)، كذلك البنية التركيبية للمجموعة الفعلية التي لا تستقل عن التحليل الدلالي للأفعال (فالفعل "يأكل" لا يندرج بالضرورة ضمن البنية نفسها للفعل "يجري"، طالما أن معنى الأول يقتضي على عكس الأول مفعول به). وينطلق الأمر نفسه على المورفولوجيات الفعلية التي ترتبط بالبنية التركيبية (فصيغة الجملة

المبنية للمجهول في اللسان الفرنسي تضم شكلا خاصا للفعل اللغوي تتضمن فعل الكينونة être واسم المفعول). لذلك ثمة عدد من علماء اللسان ممن يقرون بأن التركيبات تؤلف فرعا أساسيا في وصف اللسان (الشيباني، 1996/ 2007، ص. 104).

التركيب Syntaxe: عند اللسانيين هو فرع من النحو المعني بدراسة ترتيب الكلمات (أو أجزائها) في الجمل، كما يهتم بوسائل التركيب بين الكلمات، فالنحو العربي حين يقول مثلا: حروف الجر لها الصدارة أو أن الحال يأتي بعد الفعل وبعد صاحب الحال، فالنحوي الإنجليزي حين يقول أن المفعول Bill يأتي بعد الفعل في قولنا « John hit Bill » فإنهما يتحدثان عن قواعد النظم في لغتيهما.

يعد نظام ترتيب الكلمات نظام عرفي يتعرف السامع بمقتضاه على بعض المعاني، ففي الجملة الإنجليزية السابقة يكون John هو الذي ضرب وBill هو المضروب. أما في العربية وجد إضافة للترتيب علامات الإعراب، فيقال: ضَرَبَ عليٌّ خالداً، فيكون الاسم الأول هو (الفاعل) مرفوعا، والثاني هو (المفعول) منصوبا. ويستخدم الترتيب في العربية، بالإضافة إلى العلامة الإعرابية في إفادة الملكية أو الإضافة، ففي قولنا (بابُ الحديقةِ)، يكون الاسم الأول ملكا للثاني غير أن الترتيب ليس متحققا دائما في العربية.

لقد تناول علم الأعصاب اللغوي Neurolinguistique بعض القضايا اللغوية بالفحص المعملي، وقرر العلماء أن ما عرفناه عن المخ يبين كيف يتناول المدخل اللغوي، مما يعطي بعض الأدلة لما يدعيه النفس–لغويون من أن النحو والمورفولوجيا يبدوا أنهما يُتناولان بطريقة مختلفة تماما عن المعجم، والكلمات ذوات المضمون Content words والصوامت يبدوا أنها تُتناول بطريقة تختلف عن الصوائت. وهذه إشارة إلى أن التركيب يختلف عن غيره من المستويات اللغوية عند المعالجة داخل المخ (شمس الدين، 2003، ص. 52).

1.2.4.1.7. الجملة:

نستطيع تجميع كلمات مع بعضها البعض لكي نصل إلى بناء الجملة، لكن لا ننسى أن هناك قوانين تتحكم في بناء هذه الجملة، وهذا ما نسميه بالتركيب، فهو دراسة البناء الداخلي للجملة من حيث ترتيب الكلمات فيها، ودور كل كلمة من حيث دلالاتها لإعطاء معنى عام لتلك الجملة، حيث أن الجملة هي البناء الذي يحمل معنى تاماً، وهذا من خلال امتلاك مقومات لها.

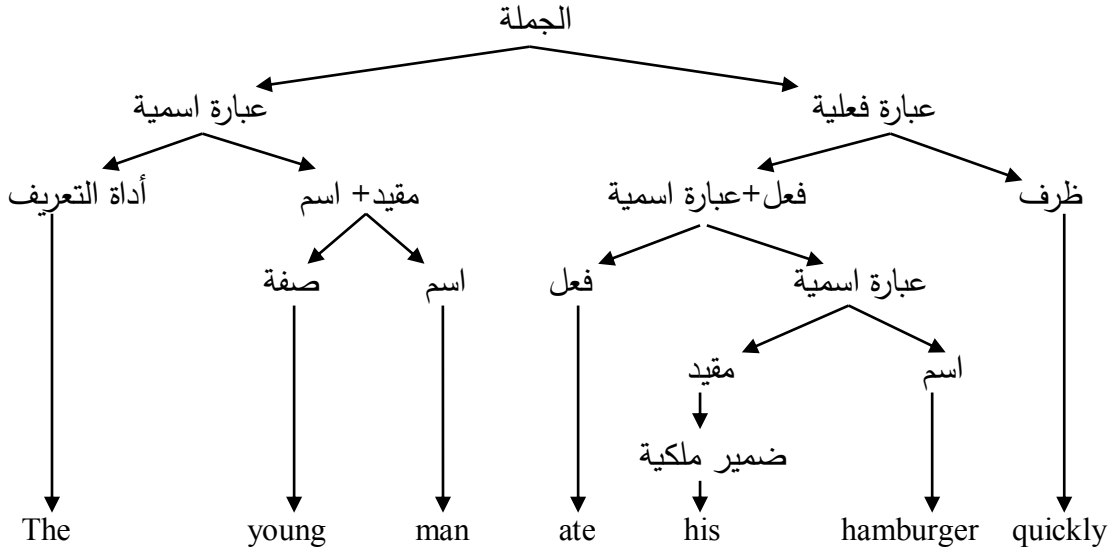
2.2.4.1.7. بناء الجملة:

بناء الجملة أو تركيب الجملة مصطلحات مؤلوفة في الكتابات المعاصرة للدلالة على مفهوم واحد يتصل بالقواعد التي تحدد نظام الجملة في اللغة، وتجعلها قادرة على أداء المعنى الذي ينتجه المتحدث ليصل إلى المستمع أو المتلقي. فقد عرف "السَّكاكي" النحو بأنه: "كيفية التركيب فيما بين الكلم لتأدية أصل المعنى مطلقا بمقاييس مستنبطة من استقراء كلام العرب وقوانين مبنية عليها". والنحو هنا يبحث "تأليف الكلام" أو "تركيب فيما بين الكلم"، وهذا ما يعني أن البحث النحوي يتوصل إلى القواعد المفسرة لنظام تأليف الكلمات أو تركيب الكلمات في الجملة، حتى تؤدي المعنى المراد طبقا لنظام اللغة. ويطلق على البحث في بنية اللغة على مستوى التراكيب مصطلح "النحو" أو "علم التركيب" أو "علم التراكيب" أو "قواعد الجملة". فممارسة تحليل تركيب الجملة ينطلق من وضع الكلمات في تتابع مناسب للتعبير طبقا للقواعد المنتجة لأنماط بناء الجملة. وليس كل تتابع في كلمات اللغة يؤدي إلى جمل صحيحة، فكل كلمة من كلمات الجملة قد تكون صحيحة في نفسها، ولكن تركيب هذه الكلمات قد يكون جملة صحيحة طبقا للمتعارف عليه في الجماعة اللغوية وقد لا يكون أية جملة مقبولة ومفهومة عند أبناء الجماعة اللغوية وقد لا يحمل معنى على الإطلاق (حجازي، د ت، ص ص. 107-108).

شكل 1

يمثل البناء الهرمي للجملة

داخل العبارة الاسمية والفعلية يمكن ترتيب عدد من فئات الكلمات المختلفة لتكوين جمل عديدة، وثمة كلمات كثيرة يمكن أن تستخدم في نفس فئة الكلمات لتكوين جمل مثل: «The young man ate his hamburger quickly»



المصدر: (قاسم، 2008/ 2010، ص. 59)

3.2.4.1.7. عناصر الجملة:

تتكون الجملة في اللغة العربية من ثلاثة عناصر رئيسية هي: الفعل والاسم والحرف، وباختلاف ترتيب هذه العناصر يختلف معنى الجملة، علما أن هذه العناصر قد تكون كلها في جملة وقد يكون البعض منها فقط. وهنا نقدم شرح لكل عنصر من العناصر الثلاثة:

- **الفعل:** هو كلمة تدل على حدث مرتبط بزمن. علما أن هناك ثلاثة أزمنة للفعل، وهي: الماضي، المضارع والمستقبل.
- **الاسم:** هو كل كلمة لها معنى بذاتها وقد تحمل معنى الحدث،لكن لا يمكن أن ترتبط بزمن الحدوث.
- **الحرف:** هو ما لا معنى له بذاته، لكن أهميته تكمن من خلال وضعه في الجملة.

4.2.4.1.7. أشكال الجمل:

إن أهم قواعد بناء العبارة عند "تشومسكي" هي أن الجملة تتكون من عبارة اسمية وعبارة فعلية. وحسب ترتيب عناصر الجملة نجد نوعين من الجمل، هما:

- **الجملة الفعلية:** تبدأ بفعل أيا كان زمنه، مثل: (درس التلميذ درسه)، (وضع علي الكتاب على الطاولة)، وعند دراسة الجملة الفعلية، نجدها تتكون من مكونين رئيسيين هما: الفعل والفاعل، وعلى هذا الأساس فإن للفعل نوعين هما: الفعل المتعدي الذي لا يكتفي بفاعله وإنما يحتاج إلى كلمة لإتمام المعنى وهي المفعول به، والفعل اللازم الذي يكتفي بفاعله ليعطي لنا معنى تام للجملة، مثل: (قام الرجل)، (وقف محمد).
- **الجملة الاسمية:** تبدأ باسم مثل: (محمد طالب مجتهد)، (الطالب المجتهد ينتبه إلى كلام أستاذه). كما أن لها عنصران رئيسيان هما: المبتدأ والخبر حتى تعطي المعنى التام، بالإضافة إلى الزوائد التي قد تحتاجها الجملة وما ينطبق عليها من حيث الترتيب والحركات.

كذلك، يناقش التركيب الأساليب المستعملة في الجمل لإظهار الاستفهام والعرض والطلب والنفي والنداء وغيرها. لابد من استعمال أدوات تكون على شكل حروف أو أسماء، مثلا: الاستفهام له عدة أشكال، فالأسئلة التي تكون إجابتها طويلة مثل: (ما، ماذا، كيف،...)، والأسئلة التي تكون فيها الإجابة بـ "نعم" أو "لا" تستعمل فيها اسم الاستفهام (هل) (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص ص. 47-48).

يبدأ الطفل في عمر 31–34 شهرا في استعمال أنواع جمل أكثر نضجا للتعبير عن العلاقات الأساسية، مثل الأشكال التقريرية والاستفهامية والأمر ونفي كل منها. والنمو الأولي لكل منها يظهر مبكرا، لكن ظهور الأشكال البالغة يأخذ وقتا (قاسم، 2008/ 2010، ص. 486).

5.2.4.1.7. النظام التركيبي:

إن شكل أو بنية الجملة تضبطه قواعد النظام التركيبي التي تحدد ترتيب الكلمات وعناصر الجملة الأخرى. حيث يحدد النظام التركيبي مجموعات الكلمات المقبولة أو النحوية وغير المقبولة أو غير النحوية. وتنظم الجمل وفقا لوظيفتها العامة، حيث تكون الجمل التقريرية عبارة عن تقارير والاستفهامية تكون أسئلة على سبيل المثال. وكل منهما يتكون من فئات كلمات مختلفة (الأسماء، الأفعال والصفات...). وكل جملة يجب أن تحتوي على عبارة اسمية وعبارة فعلية، يعني (الاسم والفعل) (قاسم، 2008/ 2010، ص ص. 57–58).

6.2.4.1.7. النمو التركيبي:

لا شك أن الأطفال يدركون مبكرا أن موقع الكلمات داخل جملة معينة يطابق وظيفة تركيبية تؤديها هذه الكلمات.

حسب دراسة Hirsh-Pasck & Golinkoff (1996)، شاهد أطفال 17 شهرا على التوالي شريطين عرضا على شاشتي تلفزيونين وضعتا مع بعضهما جنبا إلى جنب، على الشاشة الأولى تنطق دمية متحركة «Bige Bird» دمية متحركة أخرى Cookie Monster، وعلى الشاشة الثانية تنطق هذه الأخيرة الأولى، وقد طلب الباحثون بعد ذلك من الأطفال ما يلي: "في أي شريط ينطق Cookie Monster الدمية المتحركة «Bige Bird»؟ فكان الأطفال يحذقون في الشاشة المناسبة مما يوحي أنهم في هذا العمر من الشهور على الأقل يدركون أن الكلمة الأولى في الجملة تحيل على الفاعل. ويفترض اكتساب تراكيب اللغة في الوقت نفسه فهم الدور النحوي للكلمات داخل جملة ما، وبناء جملة متطورة أكثر فأكثر، فعلماء النفس اكتشفوا أنه بعد بقاء الأطفال لحظات طويلة في مرحلة الكلمة–الجملة، فإنهم سرعان ما استطاعوا بناء جمل متطورة. ولقياس هذا الاكتساب طور الباحثون قياسا يسمى بـ "الطول المتوسط للعبارة"[1]. يوفر تغير هذا القياس تبعا للتقدم في السن توضيحا بخصوص شكل ارتقاء القدرات التركيبية لدى الأطفال.

[1] الطول المتوسط للعبارة: يدعوه الأنجلوساكسونيون Mean Length of Utterance: (MLU) ويحسب هذا الطول من خلال إحصاء العدد المتوسط للمورفيمات خلال مدة معينة.

قسم "براون" Brown (1973) انطلاقا من قياس الطول المتوسط للعبارة (MLU)، تطور اكتساب التركيب اللغوي لدى الأطفال إلى 5 مراحل: المرحلة الأولى تشمل الأطفال الذين يتراوح القياس لديهم بين 1 و2، والثانية ما بين 2 و2.5، والثالثة من 2.5 إلى 3، والرابعة من 3 إلى 3.5، وتشمل المرحلة الخامسة الأطفال الذين يتجاوزون 3.5 إلى 4. سمح هذا القياس بملاحظة فروق فردية هامة على مستوى النمو التركيبي. مبرزا زيادة أسرع لدى الأطفال. وترافق هذه الزيادة عموما زيادة سريعة في الرصيد المعجمي لدى الأطفال.

لاحظ الباحثون المهتمون أيضا اهتماما مباشرا بدراسة تطور اكتساب التراكيب لدى الأطفال، أن هذه التراكيب تتطور لا على مستوى طول الجملة فقط، بل على مستوى القدرة على التحويل أيضا (جمع كلمات، تصريف أفعال في الحاضر أو الماضي أو المستقبل) (غريب، 2011، ص ص. 470-471).

يتسم النمو التركيبي لدى الأطفال بتعقد الجمل المبنية، ويقوم على النمو في الوقت نفسه، على بناء جمل أكثر طولا، وكذلك استخدام صيغ أخرى غير صيغ التعدي أو صيغ التوكيد، وبناء الجمل التابعة واستخدام الروابط بين الجمل. بهذا يتعلم الأطفال تحويل الكلمات التي يستخدمونها لكي يصححوا من دلالتها (غريب، 2011، ص. 473).

7.2.4.1.7. علاقة النظام المورفولوجي بالنظام التركيبي:

إذا كان النظام المورفولوجي يبحث في المورفيمات المنفردة من حيث بنائها الداخلي، وإذا كان النظام التركيبي يبحث في علاقة هذه المورفيمات بعضها ببعض في التراكيب أو الجمل، فإنه لا بد من الإشارة إلى أن كلا منهما يحمل الآخر ويؤثر فيه سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. فإذا أتينا مثلا: بالفعل "سَامَحَ" في بداية الكلام فإن المستمع يتوقع أن نتبع هذا الفعل بفاعل هو "الإنسان" الذي قام بالمسامحة، وبمفعول يشير إلى الإنسان الذي وقع معه هذا السلوك (التسامح) وذلك لأن هذا الفعل من الأفعال المتعدية إلى مفعول واحد وبالتالي يتوقع من الجملة أن تكون على هذا التركيب "سامح عليٌ صديقه".

أما إذا كان هناك تغيير على مستوى البنية الداخلية لهذا الفعل كأن نظيف إليه "تاء" مثلا في أوله فيصبح بدلا من "سامح" (تسامح)، فإن التركيب الذي يتوقعه المتلقي في هذه الحالة يكون مختلفا بحيث لا يتوقع مفعولا به، وإنما يتوقع فاعلا فقط، كما أنه ينتظر أن يكون الفاعل دالاً على المثنى أو الجمع لأن الفعل يدل هنا على المشاركة: أي على هذا الشكل: "تسامح الصديقان" أو "تسامح الأصدقاء".

2.7. المستوى الدلالي: Niveau sémantique

يتعلق بفهم معاني الكلمات والمفردات سواء في حالتي التلقي (الإصغاء والقراءة) أو في حالتي التعبير (التحدث والكتابة)، كما يشمل الأداء الوظيفي الدلالي في كلا الحالتين جوانب أخرى كالمفردات اللفظية، التصنيف، القدرة على التعريف، تمييز المترادفات، الأضداد، كشف الغموض والتعرف على وحدات المعنى التي تعرف باسم "المورفيمات" Morphème (الفرماوي، 2006، ص. 16).

هنا يربط المستخدم بين العناصر اللغوية المختلفة وما تشير إليه من معاني، مثل العلامات: (الكلمات، الصيغ التركيبية، النحوية، المورفولوجية...) وماذا تدل عليه من معاني، بمعنى آخر المستوى الدلالي يشمل كل المستويات السابقة، فكل فكرة تبدأ بصوت لغوي لتنتهي بتركيب له مدلوله (الزغلول والزغلول، 2003، ص. 232).

يعتبر "غريماس" Algirdas Julien Greimas من الأوائل الذين اهتموا بعلم الدلالة ووضعوا له الأسس التي تساعد على تطويره، فقد قال إن البنية الدلالية هي التي تنظم عالم المعنى.

حسب " فردينان دى سوسور " Ferdinand De SAUSSURE، اللغة تقوم على مستويين هما: مستوى التعبير ومستوى المضمون أو المحتوى. وهذا ما أدى بـ "دى سوسور" إلى وضع حاصل الدلالة على الشكل الأتي:

إشارة = دلالة = دال/ مدلول

المصدر: (جرجس، 2010، ص ص. 115-116)

1.2.7. علم الدلالة:

يقسم علم الدلالة إلى قسمين هما:

1.1.2.7. علم الدلالة الوصفي Sémantique descriptive:

يبحث هذا العلم في الأنواع المختلفة للوحدات الجزئية، ما يفسر قول "دى سوسور"De Saussure: "إن أفكار الإنسان أو الجماعة هي ذات مغزى أي أننا نعبر عنها بصورة لغوية"، ويقول: "إن علم الدلالة الوصفي يهتم، أولا، بدراسة الفئات التي تطبق على الأنواع الدلالية في اللغة وبخاصة الأنواع الإعرابية أي تلك التي تولد نماذج في الإعراب دالة بنفسه، ويهتم ، ثانيا، بدراسة الوظائف التي تطبق على الأنواع الدلالية التي تتبدّى من خلالها أشكال اللغة (جرجس، 2010، ص. 125).

2.1.2.7. علم الدلالة الاشتقاقي Sémantique étymologique:

يبحث هذا العلم بالتطور التاريخي للوحدة الدلالية الجزئية Sémème وعلاقتها المشتركة عبر هذا التطور (جرجس، 2010، ص. 125).

2.2.7. البنية الدلالية:

كان "غريماس" أول من تحدث عن البنية الدلالية في كتابه "في المعنى" سنة (1970)، فقال: "إن البنية الدلالية تعني ذلك الشكل العام لنظام العوالم الدلالية ذي الطبيعة الاجتماعية والفردية أي ما يتعلق بثقافات الشعوب والأفراد". فاعتبر أن التشكل بين السمات المعنوية الصغرى Sémes والسمات الصوتية الصغرى Phémes يؤكد وجود تشكل بين البنيات الدلالية والبنيات الصوتية، مما يعني أن إدغام الوحدات الصوتية الصغرى ينتج أصوات، وإدغام الوحدات المعنوية الصغرى ينتج معاني الكلمات، وهكذا يتم إنتاج الجمل الدلالية (جرجس، 2010، ص. 135).

يظهر المستوى الدلالي عندما تصبح الجملة صالحة للاستعمال في شكلها النهائي، ونعني به دراسة معاني الكلمات وما يربطها من علاقات ومعاني الجمل (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص 50).

3.2.7. دلالة الكلمات:

نقصد بها ما تعني به الكلمة من دلالة، وهنا نرجع إلى اعتباطية العلاقة بين الشكل الصوتي للكلمة وما تعود إليه من معنى، وقد تم تحديد معاني الكلمات بعدد من المحاولات، منها:

1.3.2.7. المرجع: فكلمة نافذة تترك لنا تصورا عن شيء له شكل خاص مربع أو مستطيل موجود في غرفة من غرف البيت، ولكن تواجهنا مشكلة في كلمات لا تحمل المرجعية المقصودة مثل الأمانة، الصدق....إلخ

2.3.2.7. السمات الدلالية: لكل كلمة سمات معينة تحملها وتجعل منها وحدة متميزة عن غيرها. فتكتسب صورة خاصة بها. فمثلا: كلمة "تفاحة" نستطيع أن نحددها بمجموعة من الصفات (فاكهة، دائرية، خضراء، حلوة). هذه الصفات تميز كلمة تفاحة عن غيرها من الخضر والفواكه وتعطيها معنى خاص بها. إضافة إلى أن المعاني قد بنيت نتيجة للتراكم الثقافي لكل مجتمع، وأصبح بمقدور الطفل أن يكتسب معاني الكلمات من خلال المحيط الذي يعيش فيه ليبني معجما للمعاني خاصا به يعتمد عليه في بناء الشكل الدلالي للغته.

3.3.2.7. علاقة الكلمات مع بعضها البعض:

- **الترادف:** يعني وجود كلمات لها نفس المعنى، مثل: (مرتفع، عالي)
- **التضاد:** يعني وجود كلمات تتعاكس في معانيها، مثل: (طويل، قصير)
- **تعدد المعاني:** أي وجود كلمة لها أكثر من معنى، مثل: (اللسان)، نقصد به عضوا في الفم، وقد نقصد به لغة قوم كقول ابن منظور في كتابه "لسان العرب".
- **المجموعة المعنوية:** هي علاقة كلمات تنتمي إلى نفس الحقل مع بعضها البعض، مثل: مسميات أدوات الدراسة (قلم، كراس، مسطرة، كتاب...) التي تدل في مجموعها على الدراسة، أو أدوات الطبخ (ماء، بصل، خضر، لحم، ملح...) التي تدل في مجموعها على الطهي. فالطفل يكتسب هذه الأشياء على شكل مجموعات مبتدئا بها على شكل كلمات تقود إلى معنى واحد.

4.2.7. دلالة الجمل:

1.4.2.7. إعادة الصياغة: وتعني إمكانية وجود جملتين لهما نفس المعنى، وذلك يتم بالتلاعب في التركيب أو البناء النحوي، علما بأن المعنى لا يكون متماثلا ولكنه يكون قريب جدا، مثلا: (أنجز التلميذ درسه ليلة أمس). بصياغة أخرى (ليلة البارحة أنجز التلميذ درسه).

2.4.2.7. اعتماد جملة على أخرى: هي علاقة تربط بين جملتين من حيث المعنى ويكون صدق إحداهما على الأخرى، مثلا: (القلم أزرق)، (القلم ليس أحمر).

3.4.2.7. التناقض: يعني أن صدق الجملة يبين خطأ الجملة الثانية، أي أن الخبر الذي تنقله الجملة الأولى يعكس تماما الخبر الأخر، مثلا: (تلاميذ المدرسة مجتهدون)، (تلاميذ المدرسة راسبون).

إن مستوى الدلالة يضع حجر الأساس لما يسميه "تشومسكي" بـ "البنية العميقة" للغة، فالطفل يبني في دماغه بنية عميقة للغة يعالج من خلالها ما يسمعه. ويميز من خلالها نتائج يبتكرها، ما يطلق عليه بـ "البنية السطحية"، ما يعني بالضرورة إمكانية يولد بنيات جديدة من خلال البنية العميقة للغة، وهذا ما يدعوه "تشومسكي" بـ التوليد النحوي (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص ص. 50-52).

3.7. المستوى البراغماتي: niveau pragmatique

هو المستوى المتعلق بالهيكل الأسلوبي الذي يختاره منتج اللغة لحمل فكرته التي أراد التعبير عنها، لذا تعددت الأساليب اللغوية حسب المقام من جهة وطبيعة المحتوى المراد التعبير عنه من جهة ثانية ووضع المنتج من جهة ثالثة، يكاد يجمع علماء اللغة الاجتماعي على خصوصية أسلوب الفرد وكادوا

يقولون أن لكل فرد من أفراد المجتمع اللغوي له أسلوبه المميز الذي يميزه عن غيره: أسلوب حسب طبيعة المنتج، أسلوب حسب طبيعة الموضوع، أسلوب حسب طبيعة المتلقي (العتوم، 2004، ص. 264).

كما يمثل المستوى البراغماتي التطبيق العملي للغة وما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل، حيث يهتم بالسياق والمستمع والموقف الذي تستخدم فيه اللغة، حيث تختلف وظائف اللغة بسبب تلك المواقف (الفرماوي، 2006، ص. 16).

أي أن استعمال المستوى البراغماتي هو مطابقة الكلام لمقتضى الحال، أو استخدام اللغة المناسبة في الوقت المناسب، وهنا يحكمنا أكثر من بعد:

- طبيعة الموقف: هل هو موقف مفرح، محزن، عادي...إلخ.
- المكان: البيت، المسجد، المدرسة...إلخ.
- المشاركون: السن، الجنس والرتبة.
- الموضوع: تعليمي، سياسي، اجتماعي.

تعتبر الأبعاد السابقة هي التي تتحكم باختبار الكلمات والجمل وارتفاع الصوت وانخفاضه، وأخذ الدور والمبادرة، طرح الأسئلة، شكل الموافقة والرفض.

مما سبق نلاحظ أن المستوى البراغماتي هو نتاج لتراكم لمستويات اللغة السابقة الذكر، والتي تكتسب بدون قصد وإن كان يداخلها بعض التوجيه، غير أن هذا المستوى متعلما مع قليلا من الاكتساب، فنحن نعلم أولادنا كيفية التأدب مع الكبار ونطلب إليهم عدم السؤال في مواقف، ونسمح لهم في مواقف أخرى. لذا، يقع على كتف المربين إيصال المهارات التي تتعلق باستعمال اللغة بشكل صحيح حتى لا تتكون لدى لديهم عادات سيئة يصعب تصحيحها (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص ص. 53-55).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الحديث عن اللغة بصفة عامة ثم انتقلنا تدريجيا إلى مميزات اللغة العربية وخصائصها المعقدة خاصة فيما يتعلق بالمفاهيم المورفولوجية والتركيبية، والتي تخص موضوعنا هذا. ولقد تم تناول كل المستويات اللغوية التي لها علاقة بالمستوى المورفوتركيبي، والتي تتكون فيما بينها لتشكل لنا لغة سليمة من كل النواحي الشكلية والدلالية والبراغماتية لتفادي الاضطرابات التي تحدث لهذه المستويات أثناء وضعية الفهم والإنتاج للغة الشفوية.

الفصل الثالث: المقاربة العصبية اللسانية للاضطرابات المورفوتركيبية

تمهيد

- نبذة تاريخية عن علم الأعصاب اللساني
- مفهوم علم الأعصاب اللساني
- مدارس اللسانيات العصبية
- مجالات عمل اللسانيات العصبية
- أساليب استكشاف الدماغ
- الأسس العصبية للغة
- تفسير وتقييم الاضطرابات المورفوتركيبية من منظور عصبي–لساني
- تعريف اللغة الشفوية ومراحل تطورها عند الطفل العادي
- الفهم اللغوي الشفوي:
  - تعريف الفهم الشفوي
  - خطوات عملية الفهم الشفوي
  - مستويات الفهم الشفوي
  - عمليات الفهم الشفوي
  - الإستراتيجيات اللسانية للفهم
  - نماذج الفهم الشفوي
- الإنتاج اللغوي الشفوي:
  - مراحل الإنتاج الشفوي
  - النماذج المعرفية المفسرة للإنتاج الشفوي
  - البنى العصبية المتدخلة في الإنتاج الشفوي

خلاصة

تمهيد:

مصطلح اللسانيات العصبية جديد، أطلق على البحث اللغوي الذي يبحث في العلاقة بين الجهاز العصبي واللغة، وكما أن الجهاز النطقي يختص بعملية النطق، فإن الجهاز العصبي يقوم بالإشراف على عمليات حيوية كثيرة وكذالك على إنتاج اللغة. ومن هنا تبدو اللغة كعملية ثانوية بالنسبة للجهاز النطقي والجهاز العصبي، لذا كان لابد من دراسة اللغة والدماغ (عطية، 2019، ص. 142).

انطلاقا من هذه المعطيات نتطرق إلى تناول اللغة الشفوية، وهذا بالاعتماد على الجانبين الأساسيين لها (الفهم والإنتاج)، حيث يتم التفصيل في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وعرض نماذج معرفية تفسر لنا وظيفة الفهم والإنتاج، كما نتناول أيضا تفسير وتقييم الاضطرابات المورفوتركيبية من منظور عصبي–لساني، وهذا ما سنسعى إلى تحقيقه في هذه الدراسة خاصة لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.

1. نبذة تاريخية عن علم الأعصاب اللساني:

تم تناول المسائل الرئيسية لعلم الأعصاب اللغوي لأول مرة منذ زمن بعيد جدا، حيث كانت هناك فترة تركيز مكثف في أواخر القرن 19 ومنذ ذلك الحين أصبح هذا العلم أساسيا للباحثين في مختلف المجالات.

علم الأعصاب اللغوي أصبح مصطلحا قائما بذاته لهذا الحقل المعرفي في سنوات الستينيات تحت تأثير التعزيز التشومسكي للسانيات وتطور اللسانيات النفسية كحقل معرفي محدد (Ahlsen, 2006, p. 3).

تم وصف علم الأعصاب اللغوي في مقدمة سلسلة المجلدات التي تعرف بـ "دراسات في اللغويات العصبية" والمؤلفة من طرف Whitaker & whitaker في سنوات السبعينيات، كالتالي: "رغم أن حقل اللغويات العصبية متعدد التخصصات بشكل واضح، هناك موضوع مشترك حول العلاقة بين اللغة والدماغ".

هناك وصف مماثل، رغم أنه يركز أكثر على الأشكال الوظيفية يمكننا إيجاده في "الدماغ واللغة" Brain & Language، أكثر المجلات تأثيرا في هذا المجال: "اللغة البشرية أو التواصل البشري (الكلام، السمع، القراءة، الكتابة أو الأساليب غير اللفظية) تتعلق بأي جانب من جوانب الدماغ أو من الوظائف الدماغية".

تم طرح الإشكال الشائع في ربط أشكال اللغة أو التواصل بوظائف الدماغ بهذه الصيغة الديناميكية من طرف "لوريا" Luria في "إشكاليات أساسية في علم الأعصاب اللساني": "ما هي العمليات الحقيقية التي تدخل في تشكيل التواصل اللفظي والفهم اللفظي وما هي مكونات هذه العمليات والظروف التي تحدث فيها" (Ahlsen, 2006, p. 4).

2. مفهوم علم الأعصاب اللساني:

يعرف "هانك" Hank (1986)، على أنه: "فرع من اللغويات يتعامل مع ترميز المقدرة اللغوية في الدماغ". حيث يركز أساسا على دراسة اللغة بعد أن يصاب الدماغ بعطب. وقد اعتمد هذا العلم بشكل أساسي على حوادث الإصابات الوعائية الدماغية AVC وإصابات الرأس في البحث عن موقع اللغة عصبيا (روث ليسر، د. ت.، ص. 548).

تتناول العلاقة بين الدماغ واللغة مفهوم اللسانيات العصبية على أنها دراسة علاقة الدماغ باللغة على أسس نفسية عصبية، فالألسنية العصبية هي دراسة العلاقات المتبادلة بين الدماغ والسلوك اللغوي، فمنذ البدء احتلت مكان الصدارة في ملتقى العلوم العصبية والعلوم المعرفية. ويرى "غي تيبرغيان" أن هذا العلم يقوم بالربط بين المادي والمعنوي.

يقول "غي تيبرغيان": "اللسانيات العصبية هي دراسة كيفية امتلاك اللغة (اللسانيات) بفضل الدماغ (العصبية)". يعني أننا نمتلك اللغة بفضل الدماغ لدينا، فمهمة هذا العلم هي توضيح كيفية امتلاكنا اللغة داخل أدمغتنا كقدرات فطرية (عطية، 2019، ص ص. 143-144).

علم الأعصاب اللغوي يدرس علاقة اللغة والاتصال بمختلف أشكال الوظائف الدماغية، بمعنى أخر هذا العلم يحاول استكشاف كيف يقوم الدماغ بالفهم وبإنتاج اللغة والتواصل، هذا يتضمن محاولة الدمج بين النظريات العصبية والفيزيولوجية العصبية (أي طريقة تشكل الدماغ وطريقة عمله) وبين النظريات اللسانية (كيف تتشكل اللغة وطريقة عملها) (Ahlsen, 2006, p. 3).

تشكل دراسات اللغة والتواصل بعد تلف الدماغ الدراسات الأكثر أنواعا وشيوعا للدراسات العصبية اللسانية، غير أن التجارب، بناء النماذج، المحاكاة الحاسوبية ودراسة التصوير الدماغي هي أيضا تشكل الطرق الجد شائعة في وقتنا الحالي.

تقرن المقاربات العصبية اللسانية للاضطرابات اللغوية التطورية واضطرابات القراءة والكتابة التطورية، بما فيها الديسفازيا Dysphasie وعسر القراءة/ الديسلكسيا Dyslexie. وتقارن بشكل نموذجي

هذه الحالات باضطرابات مكتسبة مشابهة مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة لاكتساب اللغة ومرونة للأدمغة الشابة.

علماء اللسانيات العصبية يدرسون أيضا تطور اللغة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات التطورية غير المحددة التي تصيب اللغة (Ahlsen, 2006, p. 6).

3. مدارس اللسانيات العصبية:

تمثل مدارس اللسانيات العصبية تعدد جهود علمائها، فهي تسعى إلى تحديد مواقع إنتاج اللغة في الدماغ، ولغرض آخر كان منطلق هذا لعلم قديما وحديثا هو توضيح كيفية علاج أمراض الكلام والاستفادة من ذلك في بناء نماذج لمعالجة اللغة في الدماغ مستوحاة من الحاسوب.

قامت مدرستان بدراسة اللغة في الدماغ، فهما تمثلان أكبر اتجاهين في تحديد مواقع إنتاج اللغة، فقدما تصورهما لمناطق إنتاج اللغة في الدماغ. وهما المدرسة الموضعية والمدرسة الشمولية، حيث تمثل كل مدرسة تصورا خاصا عن العلاقة بين اللغة والدماغ. وكان من نتائج هذا ظهور افتراضات مختلفة حول مناطق اللغة في الدماغ وقضايا اللغة (عطية، 2019، ص 161).

1.3. المدرسة الموضعية Localisationniste:

ترى أن أحد نصفي الكرة المخية يبدوا مسؤولاً عن اللغة وهو النصف الأيسر في أغلب الحالات. واعتقدوا أيضا أن الأجزاء الداخلية من القشرة الخارجية من النصف الأيسر مرتبطة ارتباطا حيويا باللغة.

2.3. المدرسة الشمولية Holiste:

ترى في المقابل أن الموضعية ما هي إلا تجزئة وهمية للقدرات اللغوية التي تساندها في واقع الأمر أجزاء كبيرة في المخ، وركزوا اهتمامهم على كيفية الاتصال بين مناطق المخ المختلفة، فهم يركزون أكثر على الجوانب التي تعتمد فيها اللغة على القدرات المعرفية كالذاكرة والتفكير المجرد والانتباه.

تطور مفهوم المدرسة الشمولية حول مناطق إنتاج اللغة في الدماغ وكيفية عمل المخ في معالجتها، ولكننا نرى أن "لورين أوبلر" وزميله يطرحان رأيا جديدا لرأي المدرسة الشمولية ومنبثق عنها، يقولان: «يعتقد أتباع المدرسة الشمولية أن هدف اللسانيات العصبية في آخر المطاف هو اكتشاف مواضع الظواهر اللغوية في المخ، ولكننا اليوم لا نتوقع أن تكون هناك باحات لغوية مسؤولة عن اللغة ولا حتى مسيطرة عليها سيطرة كاملة بالمقارنة مع باحات أخرى لا علاقة لها باللغة على الإطلاق، لكننا نعتقد أن

المخ بأكمله يسهم في صنع القدرات اللغوية الشاملة التي يدرسها المختصون باللسانيات العصبية، ونحن على استعداد لافتراض أن ثمة تفاعلات بين هذه الباحات والعمليات التي تسهم بدرجة كبيرة في توليد السلوك اللغوي وتلك التي تسهم بدرجة كبيرة في توليد السلوك غير اللغوي».

هذا التصور عن عمل المخ في معالجة اللغة والخروج من قيد الباحات اللغوية الذي عشنا فيه أمدا طويلا مع بروكا وفرنيك، يعد ثورة في دراسة اللغة بالدماغ، فهو يبين:

- تعويض خلايا المخ في معالجة اللغة على القيام بعمل الخلايا التالفة بطاقة أقل.
- التحول الوظيفي في عمل الخلايا العصبية يظهر قدرتها الكامنة غير المكتشفة.
- تعاون مراكز المخ في معالجة اللغة (عطية، 2019، ص ص. 161-163).

4. مجالات عمل اللسانيات العصبية:

يتمحور عمل اللسانيات العصبية حول أمرين هما اللغة والدماغ. وما بينهما من علاقة تربطهما معا، لهذا كانت اللغة والدماغ هما الموضوع الأساسي لعمل اللسانيات العصبية، فالدماغ هو الذي يقوم بإنتاج اللغة واللغة هي المنتج النهائي لعمل الدماغ، حيث قال "لورين أوبلر" «تشكل اللغة والمكونات العصبية الموضوعين اللذين ينبغي ربطهما باللسانيات العصبية، ويمكن تقسيم كل من هذين الموضوعين مبدئيا إلى أشياء فعلية دائمة لابد من دراستها وإلى العمليات التي تدخل فيها هذه الأشياء، أما في اللغة فيمكن أن يبني تصنيف الأشياء التي ستدرس بطرق متعددة، فقد وضع اللسانيين مجموعة من المستويات التقليدية لتحليل اللغة، ربما كانت مستقلة إلى حد ما بعضها عن بعض. وهي النظام الصوتي (الفونولوجي)، نظام الوحدات ذات المعنى التي تكون الكلمات (الصرفي)، النظام الذي يجمع هذه الوحدات في جمل (التركيبي)، النظام الذي يجمع هذه الجمل في عبرات أكبر وتامة معنى (الخطابي) والنظام الخاص بفهم المعاني (الدلالي)، وفي اللسانيات العصبية، كانت المناطق الكبيرة من بنية المخ موضوعات الدراسة في القرن 19 ومطلع القرن 20".

يتبنى البحث اللساني الحديث دراسة العلاقة بين اللغة والدماغ وما يحدث بينهما من تفاعل. وقد ساهمت علوم مختلفة معه مثل: علم الأعصاب، علم اللغة وغيرهما.

1.4. علم الأعصاب: يظهر دوره في دراسة الجهاز العصبي، ثم يربط الوظيفة العصبية بالسلوك اللغوي، فيربط الجهاز العصبي بكل مكوناته ووظائفه بالسلوك اللغوي للفرد، فيقوم الفرد بإنتاجه نحو سلوك معين.

يقول "روث ليسر" Ruth Lesser، "يحاول علم الأعصاب دراسة كيفية دراسة ربط الوظيفة العصبية بالسلوك من خلال إثارة الأدمغة اللا بشرية أو القيام ببعض الضرر المسيطر تماما عليها. وفي الواقع، فإن اهتمامات اللغويين العصبيين تتمثل في تبرير استنتاجاتهم من سلوك الناس معطوبي الدماغ وتعميمها على الناس الذين لا يعانون من أي خلل دماغي وبذلك يمكن استخدام دليل من علم الأمراض والقيام بتعميمات حول كيفية ترميز اللغة في الدماغ نفسه ويعتمد المدى الذي يمكن من خلاله تطبيق ذلك على مستوى التجريد من هذه التعميمات" (روث ليسر، د. ت.، ص ص. 548-549).

2.4. علم اللغة: يعرض "تشومسكي" مجالات عمل منهج اللسانيات البيولوجية مع إشارة منه إلى توقع نتائج كبيرة منه. فهو يرى أنه يسعى إلى:

- توحيد نتائج البحوث البيولوجية حول دراسة الدماغ وخصائصها مع البحث اللغوي.
- اهتمام علم اللسانيات البيولوجية بالطرق التي تدخل بها الحالات اللغوية إلى الاستخدام اللغوي، أي كيفية تحول اللغة من أفكار صامتة داخلية إلى واقع منطوق مفهوم، وعلاقتها بوسيط خارجي هو عملية إنتاج الكلام وفهمه.

3.4. أطباء الأعصاب: يدرسون المخ والجملة العصبية ويسهمون في اللسانيات فيدرسون الأعصاب عند الإنسان ويبحثون في كيفية تعطل السلوك على إثر إصابة المخ والجملة العصبية بإضرار مختلفة.

4.4. اللسانيين: يدرسون تركيب اللغة الإنسانية بحيث يسهمون في اللسانيات العصبية، فيوجهون اهتمامهم للبحث في كيفية نشأة البنى اللغوية في المخ (عطية، 2019، ص ص. 164-165).

5. أساليب استكشاف الدماغ: ومنها:

1.5. الطرق الدوائية والجراحية:

هذه الطرق لها مخاطر أكيدة ولا تستخدم إلا مع من هم بحاجة ماسة إلى نوع من العمل الجراحي أو السريري.

طور في الأربعينيات من هذا القرن اختبار "وادا" WADA أو ما يعرف باختبار حبسة الأميتال، حيث يحقن أميتال الصوديوم في الشريان السباتي الأيمن أو الأيسر في العنق فيشل حركة المخ الأيمن أو الأيسر لفترة وجيزة (حوالي 6 دقائق)، فإذا كان النصف الأيسر من المخ هو المتخصص في اللغة فإن المريض سيتوقف عن الكلام وأثناء فترة استعادة الوعي يكون كلامه على نحو كلام الحبسات.

الطرق الجراحية تضم استئصال نصف المخ ونصف القشرة المخية وقسم من الجسم الجاسئ الذي يصل نصفي المخ مع بعضهما ولا تجرى مثل هذه العمليات الخطيرة إلا للحفاظ على الحياة في حالة الأورام الدماغية أو الحفاظ على نوعية الحياة في حالة الصرع الذي لا يمكن علاجه بالأدوية أو الشلل النصفي الطفلي (روث ليسر، د. ت، ص. 550).

2.5. الوسائل الإلكترونية-الفيزيولوجية:

التخطيط الكهربائي للدماغ EEG والذي يستخدم لتشخيص ودراسة الصرع، موت الدماغ والاضطرابات الدماغية أثناء النوم...إلخ.

جرت عدة دراسات على الحبسيين تعتمد على EEG، حيث يمكن أي يبدي المصاب بالحبسة أنماط EEG غير عادية ويبدوا أن هبوط الموجات القادمة من الجزء الداخلي من نصف الدماغ الأيسر مرتبط بصعوبات تتعلق بالقدرة اللغوية التعبيرية بل أن هناك علاقة بين درجة الهبوط وإمكانية الشفاء من الحبسة.

استخدام الحقول المغناطيسية بديل للإجراءات الفيزيولوجية الكهربائية طور مؤخرا وقد استخدم المؤثر المغناطيسي على القشرة الحركية في مراقبة الاضطرابات الحركية. ولا يحتاج إلى أي اتصال فيزيائي أو إلصاق أي شيء بفروة الرأس (روث ليسر، د. ت، ص ص. 551-556).

3.5. تصوير الدماغ:

هناك العديد من الطرق الآن تمكننا من الحصول على صور لأنسجة الدماغ داخل الجمجمة الحية:

- التصوير الطبقي المحوسب Computer Tomography scan CT scan والذي ينشأ صورة ثلاثية الأبعاد للإصابة انطلاقا من أشعة X لعدة مستويات (طبقات) من الدماغ، سمك الطبقة الواحدة 10 ملم.
- التصوير بالرنين المغاطيسي Imagerie par Résonance Magnétique IRM تعتبر وسائل معيارية في المستشفيات اليوم.
- التصوير المقطعي بإصدار البوزيتونات Tomographie par Emission des Positrons PET.
- الصوير الوظيفي بالرنين المغناطيسي Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnel IRM.f.
- التخطيط الدماغي المغناطيسي Encéphalographie Magnétique EGM. (روث ليسر، د. ت، ص ص. 558-561).

6. الأسس العصبية للغة Les base neurologique de langage:

1.6. نصفي الكرة المخية Les hémisphères cérébraux:

إن النصف الأيسر للمخ له قدرات لا توجد في النصف الأيمن، والعكس صحيح، فالنصف الأيمن مثلا له مواهب للموسيقى ولمعرفة النماذج المرئية المعقدة، أما النصف الأيسر فله قدرة تحليلية شاملة لقدرات لغوية خاصة.

أما الأبنية المخية التي تحتوي على مراكز لغوية فأولها اللحاء أو القشرة المخية Cortex cérébral، تحتوي على المناطق أو المراكز التي تسيطر على الحركة الإرادية لأعضاء النطق (اللسان والفك والبلع)، وهي جميعا مراكز هامة لإنتاج اللغة، ويبين لنا أن المدخل اللغوي المسموع يذهب أساسا إلى منطقة السمع الأولى، وهي رقم 41 من خريطة "برودمان" Brodmann، حيث تقوم الأعصاب المخية بتوصيل هذه المعلومات إلى الجوانب التحتية للفصين الأماميين .

توجد باحة في القشرة المخية، بالضبط في النصف الأيسر من المخ في المنطقة المحيطة في التلفيف الجبهي الثالث F3 وهي باحة رقم 44-45 من خريطة "برودمان "، تسمى بمنطقة "بروكا" Broca وهو اسم مكتشفها، عندما تصاب هذه الباحة وتنغلق أوعيتها الدموية وتصاب بشلل جزئي تبدأ المشاكل اللغوية حيث يصبح الكلام على هيئة جمل قصيرة وتختفي القدرة على النظم ولكن إذا حدث التلف في النصف الأيمن فإنه لا يحدث ارتباك مماثل، عندئذ نستنتج أن باحة "بروكا" تقع في النصف الأيسر فقط، هذا ورغم تلف باحة "بروكا" يحدث ارتباكا في إنتاج الكلام فإن الفهم قد يستمر جيدا إلى حد ما، فباحة "بروكا" هامة إذن لإنتاج الكلام ووضع الخطط النظمية والمرفولوجية.

أما الباحة الثانية الهامة في النصف الأيسر للمخ هي باحة موجودة في الفص الصدغي العلوي T1 وهي باحة رقم 22 من خريطة "برودمان، تسمى بباحة فرنكي Wernicke وهو اسم مكتشفها. كما ذكرنا، تالية لمنطقة السمع الأولى، ومثل باحة بروكا فإن تخريب أو تلف بسيط في هذه الباحة يسبب ارتباك لغوي معين، فالمصابون يكون كلامهم مختل نحويا، ومن الصعب فهم كلامهم، فقد يستخدمون كلمات لا معنى لها أو غير مناسبة وحتى إذا كان الاختبار مناسبا فإن المعاني تبدو غير دقيقة، على ذلك فإن النظم يعالج في باحة بروكا، أما الفهم فيعالج في باحة فرنكي، غير أنه من المحتمل أن يتضمن كل خلل على بعض مظاهر الخلل الأخر ولكن يمكن تجاوزه (Chevallier, 1998, p. 97).

تدّعي "جشويند" Geshwind، أنّنا يمكننا أن نقتفي اثر طريق بسيط أثناء عمل تكراري بسيط (أي أنه يقدم اقتراحا لمسار معالجة اللغة داخل المخ)، فالمتعلم يستقبل أولا المدخل الذي يحمل بواسطة الأذنين إلى الباحة السمعية، ثم يذهب بعد ذلك إلى باحة فرنكي بصيغة ما ويتحول إلى كيفية ما أثناء المعالجة، ثم ينتقل بعد ذلك خلال حزمة من الأعصاب تدعى"الحزمة المقوسة" إلى باحة بروكا، حيث يحدث التخطيط لإنتاج الكلام ثم يرسل إلى الباحة الحركية التي ترسلها إلى أعضاء النطق، حيث تقوم بإعادة الرسالة (على هيئة أصوات)، فإن كان هناك تلف في الأعصاب الموصلة من باحة فرنكي إلى باحة بروكا فإنه يستحيل نقل الرسالة ويسمى الخلل في هذه الحالة بخلل التوصيل، فقد يفهم المصاب ما يقال له جيدا ولكنه لا يستطيع الاستجابة، لأن ما فهمه لم يصل من باحة فرنكي إلى باحة بروكا، غير أن هناك بعض الرسائل التي تستقبل بالبصر خلافا عن السمع، فإنها عندئذ تنتقل من باحة فرنكي عن طريق باحة تسمى "بالتلفيف الزاوي" Gyrus angulaire، يعتقد أن هذه الباحة ربما تغير الرسالة البصرية بطريقة ما حتى تستدعي الصيغة السمعية للرسالة في باحة فرنكي وهذا مجرد تخمين، لكن الرسالة البصرية لابد أن تقرأ بنفس الطريقة كما لو كانت مدخلا سمعيا وصل إلى باحة فرنكي، وهناك مناطق أخرى غير القشرة Cortex تشترك في النمو والأداء اللغويين، منها المخيخ Cervelet الذي يساعد أساسا على وحدة الحركة، فلا تأتي متقطعة بل منسقة، لأن هناك مرض "الكلام المخيخي"، حيث يتكلم المصاب كما لو كان ثمل (شمس الدين، 2004، ص ص. 11-12).

1.1.6. النصف الأيسر للمخ:

قامت "هارنت" بفحص هذه الوظائف من دراسات علماء الأعصاب وعلماء النفس، فوجدت أن وظائف النصف الأيسر متمثلة فيما يلي:

- التفكير القضوي الذي يتضمن حكما أو قضية إخبارية.
- الأحكام المرتبطة بالزمن.
- المعالجة الخطية.
- الأساسيات التجريدية.

ومن الوظائف اللغوية للنصف الأيسر "التحليل"، فمن المعروف أن كل نصف يستقبل المعلومات أولا من النصف المضاد للجسم، حيث أن هناك اتصال بين النصفين المخيين يتيح لكل نصف أن يعرف ما يجري في النصف الأخر.

وبالنسبة لنمو حساسية النصف الأيسر، فلقد بينت البحوث أن النصف الأيسر حساس لبعض جوانب اللغة منذ الميلاد، فالأطفال ذوي اليوم الواحد أظهروا نشاطا كهربائيا أكبر للأصوات الكلامية في النصف الأيسر ونشاطا أكبر نسبيا للأصوات غير الكلامية بالنسبة للنصف الأيمن، هذا ما قرره "موليفر"، أما "أنتوس" فقد وجد في إصغاء انفعالي للأطفال ذوي 22 يوما الميزة العادية للأذن اليمنى للمقاطع المنطوقة وميزة الأذن اليسرى للنغمات الموسيقية (شمس الدين، 2004 ، ص. 12).

2.1.6. النصف الأيمن للمخ:

حتى لو كان للنصف الأيسر له السيادة اللغوية، يبدوا أن هناك بعض الجوانب اللغوية التي يمكن التعامل معها بنصف المخ الغير مختص بالمعالجة السريعة والتفكير القضوي، فطالما أن النصفين متصلان فمن الصعب بطبيعة الحال أن نقيم قدرات كل نصف منفصل إلا باستخدام تقنيات معينة، في بعض الحالات قد كان من الضروري أن يفصلوا نصفي المخ جراحيا لكي يمكن السيطرة على حالة شديدة لمرض الصرع L'épilepsie مثلا، وقد تلاحظ أن النصف الأيمن في الأفراد ذوي المخ المشقوق Hydrocéphalie، لا يمكنه أن يعبر عن نفسه من خلال الكلام طالما أن النصف الأيسر هو الذي يتحكم في جهاز الكلام ولكنه يستطيع أن يقرا الرسائل المكتوبة المرسلة إلى منطقة الرؤية اليمنى للمخ، وباختبارات الفهم، أظهر النصف الأيمن أن لديه مفردات قليلة ومقدرة محدودة نحويا.

بطبيعة الحال فإن نصفي الكرة المخيتين Hémisphères cérébraux يعملان بتفاعل متبادل ومستمر، فالنصف الأيمن للكرة المخية، أقل تجهيزا لاكتساب اللغة منذ الميلاد وأنه يحتفظ بجزء أساسي فقط من اللغة، هذا القدر الهام يتضمن الكلمات والمعاني، لكن مع قليل من النحو الذي يبدوا أنه يعكس بامتياز القدرات الخاصة للنصف الأيسر للكرة المخية (شمس الدين، 2004، ص. 13).

إن عمليات المعالجة التركيبية تتم بصورة نموذجية ومستقلة وبشكل تام ومقتصر على الجانب الأيسر من المخ مثلها في ذلك مثل باقي عمليات اللغة، وهي بذلك تختلف عن باقي القدرات المعرفية التكاملية الأخرى لدى الإنسان. إلا أن المكونات التحويلية للغة، والتي تعتبر هامة للمعالجة التركيبية، تتموضع على الأخص في باحة بروكا وما حولها. ورغم أن مريض أفازيا بروكا يمكنه فهم أزمنة الفعل باستخدام الإلماعات التركيبية لكي يدور حول مشكلته، لكنه يفشل في استخدام التراكيب النحوية الملائمة لإعطاء تفسيرات صحيحة.

هذه النتائج لا تتفق مع التفسير التشريحي الذي قدمته المدرسة الترابطية عن باحات المعالجة اللغوية في المخ والتي تقسمها إلى باحتين إحداهما للفهم متمثلة في باحة فيرنيكي، والأخرى للإنتاج متمثلة في باحة بروكا، لذا فقد ثبت أن مريض بروكا يعاني أيضا من صعوبة في الفهم التركيبي، حيث أن الفهم أصبح ينظر له على انه جزء من الإنتاج اللغوي، وترجع هذه الصعوبة في الفهم التركيبي إلى مشكلات التحويلات النحوية في مريض أفازيا بروكا.

إن بحوث التشريح العصبي أكدت على أن المعالجة التركيبية لا يمكن أن تتموضع في جزء واحد من الأنسجة العصبية، ورغم أن التمثيل التركيبي يتم بشكل كلي في الجزء الأيسر من المخ إلا أنه يتم في معظم باحاته وليس فقط في باحة بروكا كما كان يعتقد سالفا، رغم أنها تتضمن الميكانيزمات الحسابية والتحويلية التي تربط بين مكونات العبارات المتحركة ومواقع استخدامها (الفرماوي، 2006، ص. 251).

2.6. البنى تحت اللحائية والعمليات اللغوية:

بما أن هناك دورا لنصف الدماغ الأيمن يلعبه في اللغة فإن الشيء نفسه ينطبق على مجموعة الأنوية التي تقع تحت المادة البيضاء تحت اللحاء وتعمل كمحطات إيصال بين اللحاء وجذع الدماغ. وتضم المهاد والعقد القاعدية، فالمهاد أهم هذه الأجزاء حيث تمتد كتلته على حافة البطينين، كما يضم بشقيه الأيمن والأيسر عدد من الأنوية بما في ذلك الوسادة الخلفية، وتتموضع العُقد القاعدية في كل نصف دماغ بشكل جانبي بالنسبة للمهاد، وتشمل العقدتان القاعديتان الأساسيتان النواة العدسية والعدسة المذنبة التي تكون على شكل C تلتف حول النواة العدسية وتنفصل عنها بعصب من مسالك خيوط بيضاء تعرف بـ "المحفظة الداخلية". أما النواة العدسية نفسها فتتكون من جزئين، الكرة الشاحبة والقشرة المحيطة التي تتموضع بشكل جانبي بالنسبة للنواة العدسية، وتمر جسور من الخلايا السنجابية عبر المحفظة الداخلية، وتصل قشرة النواة العدسية مع النواة المذنبة، وينتج عن ذلك مظهر مخطط تحت الميكروسكوب، مما أدى إلى تسمية هذه البنى، "الجسم المخطط"، وبموقع أكثر جانبية توجد مروحة أخرى من الألياف البيضاء تسمى بـ "المحفظة الخارجية" ويقع بمحاذاتها صفيحة من المادة السنجابية تسمى "العائق"، ويقع كل هذا خلف الجزء المنطوي نحو الداخل من اللحاء خلف الفص الصدغي ويسمى "الجزيرة". أما التي تركزت حولها الدراسة بما يتعلق باللغة من بين كل هذه الجزاء فهي المهاد والنواة العدسية (Stemmer & Whitaker, 1998, p. 432).

إن الدليل بكافة أشكاله بخصوص دور هذه البنى في اللغة يأتي بشكل حتمي من مرضى يعانون من عطب دماغي بما في ذلك الذين يخضعون لمؤثرات كهربائية–فيزيولوجية قبل إجراء عملية، أما أن بعض هذه البنى تلعب دورا في الإنتاج الحركي للكلام، فذلك أمر معروف منذ حين وأما القول بأنه ربما نتج عن عطب هذه التراكيب حبسة (على الرغم من كونها أخف ولا تستمر مثل الحبسات التي تصيب اللحاء) فتلك فكرة أعيدت دراستها حديثا. وميزت دراسات "واليش" و"وايك" (1983) Wallesch & Wyke, عامة، بين عطب يصيب العقد القاعدية وآخر يصيب الميهاد.

ورد أنه نتج عن عطب العقد القاعدية المرافق لداء باركنسون صعوبات لغوية وصعوبات كلامية حركية. ويصف "ليز" و"سميث" Lees & Smith (1983) صعوبات في التسمية في هذه الحالة. وقد راجع "تانريداج" و"كرشنير" Tanridag & Kirshner (1987) عددا من هذه الدراسات التي تصف اضطرابات لغوية بعد سكتات في المحفظة الداخلية اليسرى والأجزاء المخططة، وقد أوليت النواة العدسية اهتماما خاصا، حيث وصفت أعراض الحبسة بعد آفات أصابت القشرة المحيطة بالنواة العدسية أو أخرى أصابت الكرة الشاحبة، وغالبا ما يحدث نزيف دموي في منطقة القشرة المحيطة بالنواة العدسية. ويقترح "نوسر"، "الكسندر"، "هيلم–ايستابروكس"، "ليفن"، "ليفلن" و"جيشوند" Nauser & Alexander & Helm-Estabroks & Levin é Lavghlin & Geschwind (1982) أن نمط الحبسة هنا يتنوع بحسب موقع العطب، أمامي أم خلفي. وعلى الرغم من أن هذه الحبسات تحت–اللحائية مرتبطة في أغلب الأحيان في نمطها مع حبسات عبر–اللحاء "واليش" Wallesch (1985) لأنه يحتفظ عادة بمقدرة التكرار، إلا أن أنماطا متميزة عن تلك التي تحدث في الحبسات اللحائية قد وصفت على سبيل المثال، حدوث صعوبة نطقية في الرطانة (Stemmer & Whitaker, 1998, pp. 433-436).

درست الحبسة التي تحدث بعد عطب المهاد بنوع من التفصيل "أو جيمان" O Jemann (1982) و"ماتير" و"أو جيمان" Mateer & O Jemann (1983) و"موهر" Mohr (1983) و"ليهرميت" Lhermitte (1984). حيث كانت صعوبات وجود الكلمات أكبر وربما ترافقت باستمرارية فقدان البصيرة. أما صعوبات اللغة فقد تذبذبت وتلك سمة لم يعثر عليها في الحبسات اللحائية وربما أخذت الاستمرارية شكل إضافة كلمات لا علاقة لها بالموضوع. ويبدو أن ظاهرة الاستمرارية مرتبطة بشكل خاص مع القسم المركزي الأوسط من المهاد الجانبي البطني الذي يعتبره "أوجيمان" بأنه موقع التفاعل بين اللغة والوظائف الكلامية الحركية. ويعتبر الجزء الجانبي–البطني مع الميهاد يحتوي على دارات إنذار لها علاقة مباشرة بالذاكرة قصيرة المدى بالإضافة للتسمية ويمكن أن يكون للإثارة هنا أثر في استعادة الكلمة التي يمكن أن

تستمر لمدة أسبوع مما يقترح أنها تساهم في الذاكرة طويلة المدى كذلك. ويعتبر "كروسن" وآخرون Crosson et al. (1986) أن ذلك الجزء من المهاد المعروف بوسادة المهاد يمثل المنطقة الحساسة، كما تم استنتاج ذلك من دراسة جثة رجل يبلغ عمره 82 سنة نتج عن آفته المهادية حبسة طليقة مع حبسات دلالية استبدالية. واقترح "بيشتريفا" Bechterva (1979) أيضا أن بحوزة البنى تحت–اللحائية آلية تحديد سرعة التفاعل التي تعيد وتضبط تنظيم الدماغ للحفاظ على النشاط العقلي.

أما التحديد الأدق للدور الذي تلعبه البنى تحت–اللحائية في اللغة فيحتاج إلى تتبع الدرات اللحائية–تحت اللحائية كتلك التي اقترحها "لامنديلا" La mandella (1977)، فقد اقترح "واليش" و"وايك" Wallesch & Wyke (1983) ثلاث طرق تشريحية متوازية، الأولى: عروة لحائية–تحت لحائية (العقد القاعدية والمهاد)، ثانيا: اتصالات لحائية–مهادية–لحائية متبادلة وثالثا نظام تنشيط شبكي–مهادي–لحائي صاعد. وقدم "كروسن" Crosson (1985) نموذجا أكثر صقلا دمج فيه بعض سمات النموذج اللحائي الكلاسيكي (على سبيل المثال تقوم المنطقة الخلفية بالتحقق من صحة الإجراءات الفونولوجية، بينما تختص المنطقة الأمامية بالبرمجة الحركية) ودارة كبح عبر النواة المذنبة في المنطقة الأمامية ونقاط وصل كابحة مع المنطقة الخلفية عبر النواة العدسية والمهاد. وفي هذا النموذج تكبح البنى تحت–اللحائية الخرج الحركي، بينما يقوم اللحاء بوظيفة تدقيق وتحرير اللغة المبرمجة. يمكن لهذا النموذج أي يفسر الحدوث المتكرر للحبسات الدلالية الاستبدالية بعد عطب لحائي (Stemmer & Whitaker, 1998, pp. 436-440).

وضع "الكسندر" وآخرون Alexander & al. (1987) مخططا للحبسات تحت–اللحائية معتمدا بشكل تجريبي على تفاصيل حياة 19 مريضا يعانون من عطب تحت–لحائي وأظهروا اضطرابات لغوية بنماذج ودرجات مختلفة، ويقترح هذا النموذج أن "ممرات المادة البيضاء هي البنى الحساسة/ الحاسمة في الاضطرابات اللغوية، ويقترحون أنه يمكن ربط نماذج الاضطرابات بشكل خاص بتجمعات الآفات اللحائية. فعلى سبيل المثال، هناك حالتان ترتبطان بآفات في القشرة المحيطة بالنواة العدسية والطرف الخلفي من المحفظة الداخلية وما يحيط بالبطينات الخلفية من المادة البيضاء وكانت اضطراباتهم اللغوية شبيهة بحبسة فيرنيكي دون عسر التلفظ.

هناك علامة استفهام تبقى حول أي نموذج يعتمد على الحبسات تحت–اللحائية على أية حال وهي عدم التأكد من أن هؤلاء المرضى لا يعانون أيضا من عطب لحائي حساس بسبب انتكاس ثانوي في العصبونات اللحائية. وقد اقترحت rCBF بالفعل ودراسات تصوير الدماغ أن مثل هذه الآثار البعيدة

ممكنة الحدوث. واعترف "فينرش" وآخرون Weinrich & al. (1987) بصعوبة ذلك عند المرضى الذين تم فحصهم. وأظهرت rCBF أن نقص التروية اللحائية يمكن أن يكون سببا في حدوث الحبسات تحت-اللحائية. وعلى الرغم من أن القول الذي يقول إن الركيزة العصبية للغة في الدماغ تنطوي على تآزر النشاط اللحائي وتحت-اللحائي لم يزل قولا معقولا حدسيا، إلا أن القول بأن العطب الدماغي في الحبسات تحت-اللحائية يقتصر على عطب في البنى تحت-اللحائية فقط لم يزل قولا محاطا بكثير من الجدل (Stemmer & Whitaker, 1998, pp. 442-445).

7. تفسير الاضطرابات المورفوتركيبية من منظور عصبي-لساني:

يتكلم المرضى المصابين بتلف في المناطق المحيطة بشق سلفيوس الأمامي وفق نغمات رتيبة مع وقفات بين الكلمات تكون طويلة نسبيا، كما تكون القواعد النحوية لديهم مضطربة، وهذا يظهر من خلال ميلهم إلى إسقاط حروف العطف والضمائر بخاصة، كما أن الترتيب القواعدي للجملة غالبا ما يكون لديهم معتلا، في حين تكون الأسماء أسهل تناولا من الأفعال لدى المرضى بهذه الآفات مما يؤكد فرضية وجود مناطق أخرى مسؤولة عن تكوين الأسماء.

أيضا يصعب فهم المعنى الذي تحمله التراكيب النحوية لدى هؤلاء المرضى، كما أنهم لا يستطيعون دوما استيعاب الجمل المبنية للمجهول المعكوسة.

فحقيقة هذه الحالة تعطل معالجة القواعد اللغوية للكلام والفهم معا، وهذا لأن المنظومة العصبية لهذا القطاع تجهز الآليات اللازمة لتجميع المكونات على مستوى الجملة، ومن المعروف أن العقد القاعدية تقوم بتجميع مكونات الحركات المعقدة في مجموع أدائي سلس، ويبدو معقولا أن هذه العقد يمكن أن تؤدي وظيفة مشابهة بتجميعها صيغ الكلمات في جمل، إضافة إلى ذلك فإن هذه البنى العصبية وثيقة الترابط مع وحدات التواسط النحوي الموجودة في القشرة الجدارية الأمامية لنصفي الكرة المخية.

تقع منظومات التواسط التي تم اقتراحها بين منظومات معالجة المفاهيم ومنظومات توليد الكلمات والجمل، وتظهر هذه العلاقة العصبية من خلال دراسة مرضى الأعصاب. فمنظومات الوساطة لا تقتصر على انتقاء الكلمات المناسبة للتعبير عن مفهوم ما، بل تفرض أيضا توليد تراكيب الجمل التي تعبر عن العلاقات وبين المفاهيم. فعندما يتكلم الشخص تتحكم المنظومات الوسيطة في المنظومات المسؤولة عن تركيب الكلمات وعن النحو، أما عندما يفهم الشخص الكلام فإن منظومات تركيب الكلمات تقوم المنظومات الوسيطة.

أما فيما يخص كلمات الأفعال، فقد بينت دراسات الأفازيا أن المرضى المصابين في الباحة الأمامية اليسرى يعانون عجزا في استرجاع الأفعال أكبر من نظراتهم في استرجاع الأسماء، وهذا انطلاقا من الفكرة التي يسوقها كل من "داماسيو" و"داماسيو" Damasio & Damasio (1994) من درسات التصوير الطبقي بالبث البوزيتروني (بإشعاع البوزيترونات) Positron emossion tomography (PET) والتي أجراها "بيترسون" و"بوستر" و"رايشل" من جامعة واشنطن، فقد طلبوا من الأشخاص الخاضعين للبحث أن ينشئوا كلمة الفعل المناسب لصورة شيء ما يجري عرضها عليهم، فصورة التفاحة مثلا: ربما تولد صيغة كلمة الفعل "يأكل" فهؤلاء الأفراد قد نشطوا منطقة من القشرة الأمامية الظهرية السفلية والجانبية للدماغ، مما يعني أن إصابة هذه الباحات لا تسبب عجزا في تكوين الأفعال والأدوات فقط بل تعيق كذلك البنية القواعدية للجمل التي يركبها هؤلاء المرضى.

مع أن هذه النتيجة قد تكون مفاجئة للوهلة الأولى، فإن كلمات الأفعال والأدوات تشكل جوهر البنية التركيبية، وبذلك يبدو معقولا أن تتراكب لديهم منظومات التواسط الخاصة بالنمو، ولا شك ان المزيد من الدراسات عن طريق المسح بواسطة التصوير PET سوف توضح الترتيبات الدقيقة لهذه المنظومات وتعطي خرائط لإظهار المواضع المختلفة للأسماء العامة والأسماء العلم (الفرماوي، 2006، ص ص. 252-253).

8. التقييم العصبي-لساني للاضطرابات المورفوتركيبية في الديسفازيا:

سوف نقوم بتسليط الضوء على الأعراض والعلامات الإيجابية للديسفازيا، أعراض يدل وجودها على الطابع العصبي والهيكلي للاضطراب. وتنقسم هذه الأعراض الايجابية إلى نوعين:

- الانحرافات اللغوية Déviances linguistiques.
- التفككات داخل اللغوية Dissociations intra- linguistiques (Mazeau, 2008, p. 73).

- **الانحرافات اللغوية:**

نطلق كلمة "انحرافات" على كل الاضطرابات اللغوية التي لا نلاحظها خلال التطور الطبيعي للغة الطفل، إنتاج لغوي لا ينتمي إلى مفكرة (مخزون) الطفل العادي أثناء اكتسابه للغته الأم، إنتاج يختلف نوعيا Qualitativement عن إنتاج كل الأطفال العاديين، تعكس خللا وظيفيا متمركزا (في منطقة محددة) Focalisé، ضمن عملية داخلية في البنية اللغوية.

بعض الأخطاء الفونولوجية أو التركيبية في الواقع تشكل جزءا طبيعيا من الإنتاج اللغوي للأطفال في سن مبكر، ويمكننا التحدث عن "تأخر في اللغة" إذا استمرت هذه الأخطاء بعد سن معين. على النقيض، بعض الأخطاء لا نراها أبدا أثناء الاكتساب "الطبيعي" للغة وتشكل إذا مؤشرات تكميلية جد مناسبة لتأكيد وجود "اضطراب هيكلي في اللغة" Trouble structurel du langage. (Mazeau, 2008, p. 73).

على المستوى العصبي اللساني يمكن تمييز عدة مستويات معالجة تعمل في مجموعة وبطريقة متوازية: المستوى الفونولوجي، الدلالي، البراغماتي، والمستوى التركيبي وهو ما يهمنا في بحثنا هذا (GIL, 2014, p. 459).

- **على المستوى التركيبي Syntaxique:**

يهتم المستوى التركيبي بتطبيق القواعد النحوية اللازمة لتسلسل المونيمات، ويتطلب هذا المستوى أيضا استخدام "المونيمات" التي لديها وظيفة نحوية خاصة بها، سواء كانت مرفوقة بمونيم ذي وظيفة معجمية أو كانت مستقلة (كلمات يطلق عليها فئة مغلقة: أدوات التعريف، حروف الجر، ...إلخ) (GIL, 2014, p. 459).

تعتبر الأخطاء عن طريق التعميم المفرط للقاعدة sur généralisation de la règle، وبواسطة الجهل بالاستثناءات méconnaissance des exceptions أخطاء تافهة (غير مفهمة، ليست ذات أهمية) وجد عادية خلال المراحل الأولى لاكتساب القواعد التركيبية La syntaxe كلاسيكيا يمكن حتى اعتبارها "أخطاء جيدة" لأنها تؤكد أن الطفل يعرف ويستخدم القاعدة. وهذه أمثلة على ذلك:

- « le roi, il disat » تعميم الماضي البسيط Passé simple على أفعال المجموعة الأولى 1^{er}group نظرا لشيوعها في اللغة الفرنسية.
- « l'oiseau l'a pas mouru » بنيت قياسا على Vendu, Courru,... إلخ
- « ils sontaient » بناء على الماضي الناقص imparfait انطلاقا من الحاضر présent، مثلما نقول: ils chantent / ils chantaient فإن الطفل يقول: ils sont / ils sontaient
- أو أيضا: « ya gros de lait » من أجل « il y a beaucoup de lait » قياسا على استعمال « gros » للأحجام.

على العكس تعتبر التراكيب التي تنتهك القواعد التركيبية للغة من رتبة الانحرافات:

- الحذف المنهجي les omission systématiques أو أخطاء اختيار أداة التعريف choix du déterminant للكلمات المعروفة (« le » maison, « une » téléphone)، حروف الجر prépositions، كلمات – وظائف (مثل: « Taxi » كإجابة على سؤال "كيف تعود إلى منزلك؟" « Comment rentres tu chez toi ? » أو « garçon joue le fille…balle » من أجل « le garçon joue à la balle avec la fille ».
- عدم القدرة على تصريف الأفعال flexions verbales. وتعويضها بصيغة المصدر (مثل: « boire coca, Marjorie » من أجل: « j'ai bu du coca avec Marjorie ».

إظهار هذه الانحرافات يرتكز على فحص نوعي للغة الطفل من طرف أخصائيين (أطباء، نفسانيون عصبيون وأرطوفونيون) ذوي كفاءة وخبرة، يعرفون جيدا للتغيرات الطبيعية للغة أثناء تكونها عند الطفل الصغير، وأن يكونوا قادرين على تقدير القيمة المرضية لبعض التراكيب غير الاعتيادية (Mazeau, 2008, p. 74).

9. اللغة الشفوية:

تعتبر اللغة الشفوية نشاط عصبي معقد يسمح للوضعيات العاطفية والنفسية بأن تعبر وتدرك عبر رموز صوتية، تجسد أيضا خارج وداخل الأشخاص حالات نفسية وعاطفية عبر الاستعمال المناسب للوظائف الحسية أو الحركية. وهناك عدة وظائف تسمح بتحقيق اللغة بعضها حركي تضع بالحسبان القفص الصدري، الحنجرة، التجويف الفموي (اللسان، الشفاه) لهم وظائف أخرى غير التصويت، تظهر منذ الولادة وتتكيف تدريجيا لتسمح فيما بعد بتجسيد اللغة. أما الوظائف الأخرى ذات طابع حسي مثل السمع والبصر تمر هي الأخرى بصفة تدريجية عبر المرحلة الإدراكية البسيطة إلى المرحلة النفس–حسية المدمجة بدورها في اللغة.

10. تعريف اللغة الشفوية:

يعرفها "كيلوغ" Kellog، على أنها: "نظام مشترك للتواصل الرمزي تحكمه قواعد ترتبط بعمليات إنتاج الأصوات من قبل المتكلم وعمليات استقبالها وترجمتها إلى دلالات من قبل السامع". واعتبرها "غازاد" Gazad، أنها: "رموز اعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلوا الأفكار في كلمات وجمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض، فمن خلال عملية التواصل الشفوية يتم تمثيل الأشياء والأحداث والعلاقات بين الأفراد" (الخطيب، 2005، ص. 224).

تعرفها "موسوعة مصطلحات ذوو الاحتياجات الخاصة" على أنها: "ملكة القدرة على النطق والتلفظ، وهي أصوات، يعبر بها كل قوم عن أغراضهم أو يعبر بها كل جيل عن وجدانهم أو تعبر بها كل أمة عن علومها، ويعبر بها كل شخص عما يراود نفسه وعقله ووجدانه" (عبد الفتاح وعبد الكافي، 2005، ص. 234).

يعرفها "اللسانيين"، بأنها: "ظاهرة صوتية منطوقة ومسموعة" (جرجس، 2005، ص. 34).

يعرفها "قاموس علم النفس" على ضوء علم النفس المعرفي، ويرى أنها: "عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية بالتمثيلات الفونولوجية والدلالية الموجودة في الذاكرة" (Lemaire, 1999, p. 395).

11. مراحل تطور اللغة الشفوية عند الطفل العادي:

تؤكد العديد من الأبحاث والدراسات الميدانية المعاصرة تؤكد بشكل لا يترك أي مجال للشك، أن الجنين في مرحلة المشيمة يسمع الأصوات ويتواصل مع أمه ويفرح ويغضب ويستجيب لمختلف المثيرات الخارجية، مثل: سماع الموسيقى، التمييز بين صوت الأم وأصوات غريبة والانزعاج لأصوات ضجيجية. ومن خلال الأدلة العلمية يتبين لنا أن الجهاز السمعي للجنين هو جد متقدم وله حساسية عالية، وهذا ما يجعله قادرا على التواصل ومستعدا للانتقال إلى مرحلة جديدة. هذه النتائج العلمية فتحت المجال للأبحاث النورولوجية قصد دراسة آلية اشتغال الخلايا العصبية واقترانها في الدماغ عند الجنين (علوي، 5005، ص ص. 5-6).

تعتبر الصرخة الأولى التي يطلقها الطفل لدى الولادة هي أول بادرة من بوادر قدرته على التصويت، وهي بداية نشوء اللغة. إذ يعبر الطفل عن مختلف رغباته وحاجاته بالصراخ الذي يمكن من خلاله أن يعبر عن الإحساس بالجوع أو الألم، أو الانزعاج من وضعية غير مريحة، بعد ذلك ينتقل الطفل من الصراخ إلى المناغاة والتي تمتد أحيانا من 6 أشهر إلى 12 شهرا. وبتعلم الطفل النطق تأتي مرحلة المعنى وبداية تثبيت المعاني على الألفاظ، وهذا يتحقق عن طريق التقليد والتعلم، فأثناء نطق الطفل بـ "با" نجد أن أمه تشجعه على تكرار ذلك الصوت حتى يتمكن هو من إعادة التكرار لعدة مرات حتى كلمة "بابا" وتشير إلى أبيه فيربط اللفظ بمدلوله، وبعد منتصف السنة الثانية تقريبا يأخذ الطفل في توظيف الأسماء بكثرة، بينما لا يستطيع استعمال حروف الجر والضمائر...إلخ.

يبدأ الطفل في نهاية السنة الثانية بتطوير الجمل القصيرة والبسيطة التركيب، حيث يربط هؤلاء الأطفال كلمتين أو ثلاث كلمات أساسية لتكوين جملة ذات معنى ولكن دون قواعد نحوية (صرفية أو تركيبية)، فهذه المرحلة تتميز بنمو بطيء جدا للجمل.

تدل أبحاث "سميث" Smith على أن المحصول اللفظي فيما بين السنة الأولى والثانية يبدأ بطيئا ثم يزداد بنسبة كبيرة،ويغلب أن تكون هذه الكلمات أسماء، كما يربط الطفل الكلمات المنطوقة بمصدر الصوت، مثل: صوت فتح الباب ودخول الشخص، وهكذا تدريجيا يصل الطفل إلى عملية الفهم التي تبدأ بالتعميم ثم التمييز.

دلت بعض الدراسات العربية (الحمداني، 2004)، أن الطفل العربي يبدأ باكتساب أغلب الصيغ الصرفية في سن الرابعة، كما أن فهم الصيغ الصرفية وإنتاجها يتحسن بتقدم العمر، أما اكتساب صيغ الجمع يبدأ بممارستها في سن الرابعة ويبدأ في التثنية في سن السادسة من العمر.

يبدأ الطفل باستخدام الأساليب النحوية في سن ما قبل التمدرس، وتنمو اللغة بشكل أفضل وبسرعة كبيرة، وتزداد مفرداته بشكل كبير حتى تصل في حدود 72 شهرا إلى 2589 كلمة، ويلاحظ نمو اللغة الشفوية بشكل سريع ومدهش خلال هذه الفترة، خاصة في جوانب لغوية عديدة كطول الجملة والتركيب اللغوي تبعا للقواعد النحوية والنطق.

وجد "يونك" Yonek أن معدل طول الجملة في عمر 30 شهرا كان 2-3 كلمة يزداد بسرعة في سن 36-54 شهرا ليصبح 5.6 كلمة، وفي سن 54-66 شهرا يصل إلى 6.3 كلمة، أما فهم معنى الكلمات يبدأ في المرحلة السابقة لمرحلة التقليد إلا أن درجة فهمه تبقى لمدة طويلة ضعيفة وغير دقيقة. ومع بلوغ الطفل سن السادسة يكتمل نموه اللغوي بصورة مدهشة تتضح في ثراء مخزونه اللغوي وفي نمو التراكيب اللغوية والقدرة على التعبير عن أفكاره بامتلاك مهارات الاتصال حيث يكون قادرا على تكوين جمل من خمس إلى ست كلمات، وعلى استعمال الجمل المركبة الاسمية (مبتدأ+ خبر) والفعلية (فعل+ فاعل+ مفعول به) مع توظيف الضمائر بكفاءة والتمييز بين المترادفات واكتشاف الأضداد (أدافر، 2012، ص ص. 15-17).

12. أقسام اللغة الشفوية:

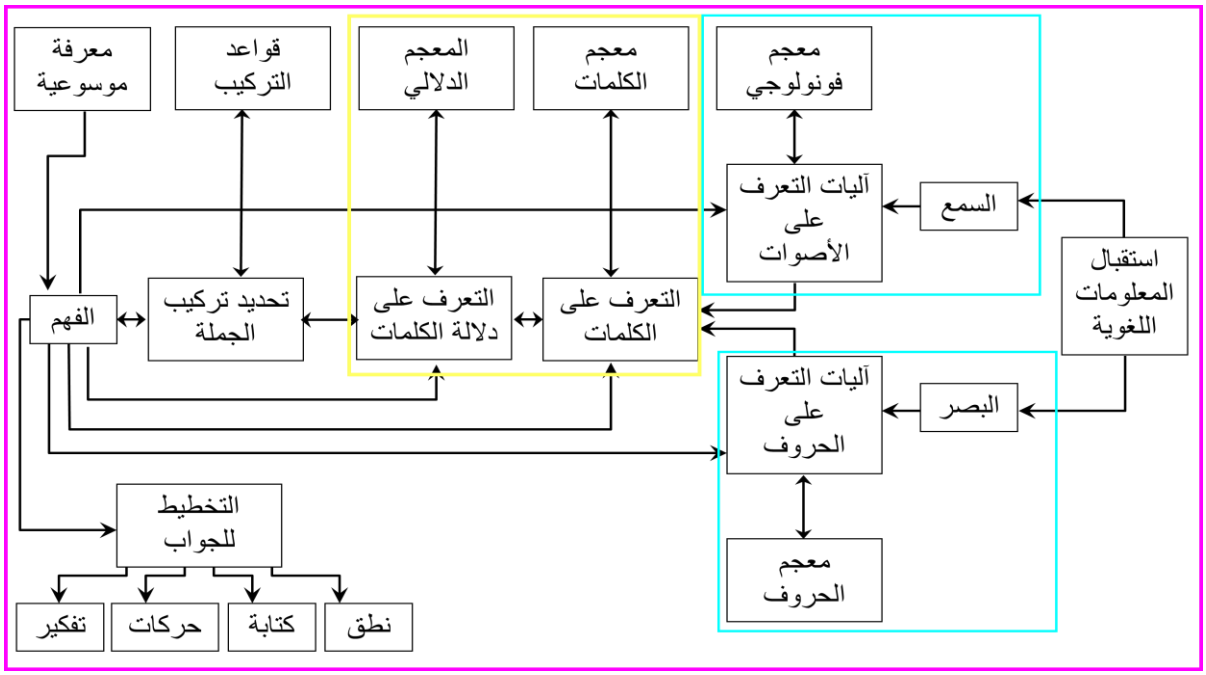
لكي تتحقق عملية التواصل اللغوي بين الأفراد، تتطلب من الفرد قدرة استيعاب ما يتحدث به الآخرون وقدرة الفرد على إيصال الأفكار إلى الآخرين بلغة مفهومة ومعبرة، وتقسم اللغة الشفهية من حيث طبيعتها إلى قسمين:

- **اللغة الاستقبالية Réceptive Langage:** تتمثل في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من المداخل الحسية المختلفة (السمعية، البصرية...)، ومن ثم تحليلها، فهمها واستيعابها، ويرتكز الدماغ في ذلك على مخزون وافر في الذاكرة من الرموز اللغوية وما تعبر عنه، بعد ذلك يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من أشياء، أعمال وخبرات.
- **اللغة التعبيرية Expressive Langage:** تتمثل في قدرة الدماغ على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل، ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة وإرسالها إلى العضلات المسؤولة عن النطق لتنتج على شكل كلمات أو غيرها (الغزالي،2011 ، ص ص. 266-267).

بهذا فإن اللغة الشفهية لها جانبين: (جانب الفهم اللغوي الشفهي وجانب الإنتاج اللغوي الشفهي) (فاضل، 2015، ص. 73).

شكل 2

يمثل نموذج البنية المعرفية لمعالجة اللغة وسيروراتها



1.12. الفهم اللغوي الشفوي Compréhension langagière orale:

1.1.12. تعريف الفهم:

هو حالة من الإدراك والتصور الذي يتيح للمستمع معرفة ما يقال له، ثم استعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة علاقة بينها أو إدراكهما كليا. وهو نشاط ذهني يبذله المستمع أثناء تبادل الكلام بين شخصين، ولكي يتم لا بد من حدوث سياق سابق: بمعنى إنتاج المتكلم للكلمات، ويعتبر مهم جدا في علم النفس، فالفهم من الناحية السيكولوجية يعني: معرفة العلاقة القائمة في موقف يواجه الفرد وهذا التكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف وتمييز العناصر البعيدة عن الهدف.

يصنف "بلوم" Bloom الفهم على أنه: "حال من التصور والإدراك والتفكير الذهني الذي يسمح للشخص بمعرفة ما يقال له، ثم استعمال هذه الأفكار دون إقامة علاقة بينهما أو إدراكها كليا (رحالي وبلعلى، 2020، ص ص. 98-99).

الفهم في التواصل اللغوي هو "عملية ذهنية عامة ناتجة عن ترجمة خطاب لغوي يسمح للقارئ بادراك معنى الدوال المكتوبة والمسموعة" (أدافر، 2012، ص. 10).

2.1.12. تعريف الفهم الشفوي:

يعرفه "جيلفورد" Guilford (1977) على أنه: "القدرة على إدراك معاني الكلمات والأفكار وهو أحد عوامل مصفوفة العوامل في النموذج النظري لبناء العقل".

يعرف "كلارك" و"كلارك" Clark & Clark (1977) الفهم الشفوي على أنه: "الإدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم" (ميرود، 2008، ص. 143).

يعرفه "عبد الحميد خمسي" (1987): "على أنه القدرة والكفاءة اللتان تسمحان للطفل من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية، وذلك بالرجوع إلى استراتيجيات تمكنه من الإجابة على الحادثة الشفهية" (رحالي وبلعلى، 2020، ص. 99).

يعرف كذلك بأنه: "ما يتعلق بفهم الألفاظ ومعاني الكلمات والعلاقات بينهما، ويكون هذا العامل منذ بداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل" (أدافر، 2012، ص. 10).

3.1.12. خطوات عملية الفهم الشفوي:

حدد الباحث "كلارك" و"كلارك" Clark & Clark (1977) خمس خطوات لتحقيق الفهم هي:

- استقبال المعلومات المسموعة والاحتفاظ بها في الذاكرة القصيرة ومن ثم تحليلها إلى مكونات جملية.
- يبدأ السامع بتحليل الألفاظ المتوفرة في الذاكرة القصيرة إلى مكونات جملية قصيرة.
- ترميز وتحويل هذه المكونات الجملية القصيرة إلى معاني.
- تجميع معاني المكونات الجملية القصيرة ليتكون من معنى شمولي وتكاملي للجملة الكاملة.
- في المرحلة الأخيرة يتم تحويل معاني الجمل الكاملة والكلية إلى الذاكرة الطويلة المدى من أجل التخزين الدائم فيها.

أما الباحث "أندرسون" Anderson (1995) يحددها في 3 مراحل هي:

- مرحلة الإدراك: وذلك يكون من خلال إدراك النص كما تم ترميزه من خلال ممارسة عملية الإدراك وفق نظام معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة.
- مرحلة التمثيل: من خلال تمثيل معاني الكلمات والجمل الواردة في النص المسموع أو المقروء ثم تخزينها.
- مرحلة الاستجابة: عن طريق استخدام المعاني ثم تمثيلها في حالة الاستعداد للإجابة على سؤال وجه للسامع (رحالي وبلعلى، 2020، ص. 99).

أما حسب الباحث "داود عبده" (1984) يمر السامع بخطوات حين يفهم ما يقوله المتكلم، وهي:

- تتلقى أذن السامع ما ينطقه المتكلم من أصوات، فيحتفظ بالصورة اللفظية لما يسمعه من كلام في الذاكرة العاملة لتحليلها إلى مكونات جملية.
- يحلل الجهاز السمعي هذه الألفاظ التي استقبلتها الذاكرة العاملة إلى مكونات جملية في نفس الوقت الذي تستقبل فيه الذاكرة العاملة عبر الأذن مزيدا من الألفاظ والجمل.
- يحول كل مكون جملي إلى الفكرة التي تعبر عنها "معناها" في نفس الوقت الذي تستمر فيه الخطوتان السابقتان.
- يحتوي الفكر على معاني المكونات الجملية شيئا فشيئا ويؤلف منها معاني مركبة لمكونات جملية أوسع إلى أن يتم تأليف الجملة كاملة من معاني أجزائها.
- يتخلص من الصورة اللفظية للجملة وينقل منها معناها إلى الذاكرة طويلة المدى (أدافر، 2012، ص ص. 28-29).

4.1.12. مستويات الفهم الشفوي:

1.4.1.12. مستوى معاني الكلمات: "أثبتت عدة دراسات في علم النفس المعرفي وجود ارتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد ومستوى الفهم الشفوي". هناك مجموعة من المبادئ التي لا بد من أخذها بعين الاعتبار لكي يتم الفهم الشفوي للكلمات بمهارة، والمبدأ الأساسي هو أنه ليس للكلمة الواحدة معنى واحد، بل إن أغلب الكلمات أو المفردات لها عدة معاني، فمعنى الكلمة يحدد من خلال السياق المستعمل فيه، كما يرتبط المعنى بالخبرات السابقة للمتعلم، فالطفل يكون قد اكتسب الكثير من المعاني ولا بد أن يرجع إلى السياق لكي يفهم المعنى.

2.4.1.12. مستوى معاني الجمل: بما أن لكل كلمة معنى، فمجموع معاني عدة كلمات يشكل معنى الجملة المتكونة منها، حيث يتم فهم المعنى التام للجملة انطلاقا من ترتيب الكلمات والسمات الصرفية والتركيبية لتلك الكلمات في الجملة.

3.4.1.12. مستوى معنى الفقرة: تتشكل الفقرة من مجموعة جمل متسلسلة ومرتبة نحويا (الصرف والتركيب)، مرتبطة مع بعضها البعض، لكي تكون متضمنة فكرة واحدة أو معنى واحد وفقا للسياق الذي تكون فيه (ميرود، 2008، ص ص. 143-144).

5.1.12. درجات الفهم الشفوي:

يوضح "مادي لحسن" درجات الفهم فيما يلي:

1.5.1.12. التحويل: يتمثل في قدرة المتعلم على شرح التعبير اللفظي على شيء معين، مثلا: أن يكون قادرا على تحول رسم بياني إلى لغة مفهومة، أي تحويل لغة إلى بلغة أخرى، أو التعبير عنه بشكل من أشكال التواصل مع الأمانة والدقة والتعبير عن المضمون دون تأويل أو تحريف للمعنى الأصلي.

2.5.1.12. التأويل: هو درجة ثانية من الفهم، تأتي بعد تمكن التلميذ من عملية التحويل، فهي بصفتها عملية عقلية تتجاوز مستوى الشرح أو المعنى الحرفي للإرسالية، فمعنى التأويل هنا هو إدراك للعلاقة الموجودة بين عناصر الإرسالية واستخلاص ما يمكن استخلاصه منها من نتائج وعرضها على شكل مختلف أو من خلال وجهة نظر جديدة، هذه العملية لا يمكن أن تتم إلا بحصول المعرفة أولا، ثم فهم محتواها وقدرة التعبير عنها بشكل أو بآخر، ما يجعل عملية التأويل تتم بدورها.

3.5.1.12. التعميم: هو درجة عالية من الفهم تتطلب الوصول إليها تمكن التلميذ من التحويل ومن التأويل، ويعني أيضا الانتقال بمفهوم أو نظرية من استعماله الأصلي إلى توسيع استعماله على مظاهر أو مجالات أخرى معروفة مع إدراك التلميذ لحدود التعميم (أدافر، 2012، ص. 21).

6.1.12. عمليات الفهم الشفوي:

إن المشكل الأساسي في إدراك الكلام هو كيفية تحديد الأصوات التي تنتج على شكل قوالب في جمل، فمثلا: أثناء النطق بجملة (الدببة نائمة) نتخيل أن الكلام المنتج يماثل الجملة المطبوعة بحروف بينها مسافات، وهنا نجد أن الوصلات الكلامية أو الوحدات المقابلة للحروف ستكون على شكل مقاطع صوتية والمسافات أو الفراغات يقابلها سكون أو صمت. وبناء على هذا ومن خلال المقاطع الصوتية تحدد الخصائص السمعية.

ينتج المتكلم المقطع ويليه المقطع، وهكذا حتى نهاية الجملة المنطوقة، ولكن في نهاية كل كلمة يكون صمت أطول من الفترات السابقة، بهذه الطريقة يمكن تحديد المقاطع الصوتية والكلمات والجمل. لكننا نجد إنتاج الأصوات لا يطابق الحروف المكتوبة، مما يجعل هذا النموذج صعب التحقيق، فالكلام المنطوق متصل وليس مقسما على أجزاء منعزلة تماما كما أن المقاطع الصوتية لا تتوقف في علاقة واحدة من وحدات وصلات الكلام، حيث نجد مثلا: الكلمتين (كاتب، راتب) تختلفان في المقطع الأول وبالتالي ستختلفان في الوصلة الصوتية التي يتم بها نطق الكلمتين التي تواجه إدراك الكلام.

في إطار دراسة إدراك الكلام وفهمه ثم فحص الخصائص الفيزيائية للإشارات الصوتية ووحدات آليات إدراكها، تكون العوامل التي أثرت في هذا الإدراك قد سمحت لأساليب تحليل الكلام من ربط التغيرات في وحدات الكلام مثل الحركات أو الصوائت والصوامت والمقاطع والفونيمات بالتغيرات في تكرار وشدة الإشارات الصوتية، كما أدى التحليل عن طريق الرسم الوظيفي الصوتي Spec to graphic analpsis لإشارات الكلام إلى اشتقاق مفاهيم مثل العنصر المادي (مناطق الشدة المرتفعة) والتكرار الأساسي لصوت المتكلم والأصوات المنطوقة وغير المنطوقة أو المهموسة والمجهورة، وانتقال العناصر الفيزيقية (التغيرات السريعة في تكرار العناصر المادية ووقت خروج الصوت).

توجد ظواهر في اللغة العربية مثلا: التمييز في النطق وبالتالي تأثير ذلك بالإدراك بين الحروف الفمّية والحروف الأنفية وبين المفخمة ونظائرها المرققة (كالتاء والطاء)، كما تختلف أنماط تراكيب

المقاطع والمواقع التي تشغلها في الكلمات اختلاف اللغات واللهجات ويميز المقطع الصوتي في اللغة العربية بعدد من الخصائص منها:

- المقطع العربي لا يقل تركيبه عن صوتين (صامت + حركة).
- تميل اللغة العربية عادة إلى المقاطع المغلقة، أي تلك التي تنتهي بصوت صامت.
- لا بد للمقطع العربي أن يبدأ بصوت صامت ثم تتلوه حركة، فالكلمة العربية لا يسمح فيها بالتوالي أكثر من صوتين صامتين، ومما لا شك فيه أن هذه المحددات لها دور هام في دراسة الكلام.

هناك أيضا ملامح أخرى كالنبر، وهو مصطلح صوتي يعني الضغط على صوت أو مقطع معين في نطق الكلمة فيتميز بالعلو والارتفاع ليكون واضحا في السمع من سائر الأصوات المجاورة لها، ووظيفة النبر في الجملة. أيضا التنغيم، وهو تتابع النغمات الموسيقية أو الإيقاعات في صوت كلام معين، أو تنوع الأصوات بين الارتفاع والانخفاض أثناء الكلام نتيجة تذبذب الحبلين الصوتيين، ويؤدي التنغيم في اللغة العربية وظيفة نحوية يستعمل التفريق بين المعاني المختلفة للجملة الواحدة.

أخيرا نتكلم عن إدراك المتصل، فإحدى الاحتمالات هي أن إدراك كلام المتصل يستخدم كل العمليات المستخدمة في إدراك الأصوات المعزولة ويزيد عليها عمليات أخرى، والاحتمال الثاني أن هذين النوعين من الإدراك مختلفان اختلافا جوهريا (أدافر، 2012، ص ص. 22-25).

7.1.12. الإستراتيجيات اللسانية للفهم Stratégies linguistiques de compréhension:

قسم "عبد الحميد خمسي" (1987) الإستراتيجيات المستعملة عند الأطفال إلى استراتيجيات الفهم الفوري، ويتضمن القاعدة الأساسية للتعرف على المكتسبات اللسانية للطفل، وهذا يكون انطلاقا من ثلاث استراتيجيات هي:

1.7.1.12. الإستراتيجية المعجمية Stratégie lexicale (L):

هي أسهل إستراتيجية، ويقصد بها استخدام المكتسبات المعجمية حيث تسمح للطفل بفهم الحادثة انطلاقا من مكتسباته المفرداتية، بمعنى أن وحدة الفهم هي الكلمة في هذه الإستراتيجية

تسمح بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة و بوضعها على علاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم المعنى. يكتسب الطفل هذه الإستراتيجية في نفس المرحلة التي تكتسب فيها المرحلة الحسية الحركية أي ما بين 4 و 4 سنوات و نصف من عمر الطفل، وتضم:

- فهم وإدراك الحروف المعزولة.

- فهم وإدراك المقاطع المعزولة.
- فهم وتمييز الفونيمات المعزولة.

فهم الصياغة والتوظيف وفهم الكلمات (ميرود، 2008، ص. 153).

2.7.1.12. الإستراتيجية المورفوتركيبية Stratégie morpho-syntaxique (MS):

تعتبر هذه الإستراتيجية معتدلة الصعوبة، ويقصد بها استعمال المكتسبات اللغوية التي تبنى على القواعد النحوية، وتصريف الأفعال في مختلف الأزمنة، حيث تسمح بالتعرف على عناصر لسانية خاصة بها الكلمة أي وحدة الفهم هي الجملة في هذه الإستراتيجية (ميرود، 2008، ص ص. 153-154).

تهتم بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية فعلى الطفل أن يكون واعي بكل التحويلات التي لابد من القيام بها. كذلك، عليه أن يكون قادر على وضع العلاقة بين الاسم والفعل. كذلك، يجب أن يتقن استعمال متغيرات صرفية نحوية أخرى. وتضم:

- الفهم الفونولوجي (الصرفي النحوي).
- فهم السياقات الدلالية والمورفيمية باستخدام النهايات التركيبية.
- القدرة على تقطيع السلسلة الكلامية، التعرف على الوحدات الكلامية.
- بناء العلاقة بين المعاني والكلمات (رحالي وبلعلى، 2020، ص. 100).

3.7.1.12. الإستراتيجية القصصية Stratégie narrative (C):

هذه الإستراتيجية تعد الأكثر صعوبة، ويقصد بها استعمال المكتسبات اللغوية المعقدة والتي توظف فيها المكتسبات المعجمية والمكتسبات الصرفية والتركيبية واستعمال التراكيب الجملية بمختلف أنواعها، حيث أنها تعالج مكتسبات لسانية من نوع أعلى الكلمة، أي أن وحدة الفهم هي القصة القصيرة أو الفقرة في هذه الإستراتيجية.

8.1.12. الفهم الكلي Compréhension globale:

يقصد به النتائج التي توصل إليه من خلال استعمال إستراتيجيات الفهم الفوري وكذا الإستراتيجيات التحتية للفهم الكلي، وبالتالي التعرف على المستوى الذي وصل إليه عن طريق التمثيل البياني Profil. وهذا انطلاقا من:

1.8.1.12. إستراتيجية/ سلوك المواضبة Stratégie/ Comportements de persévération:

يقصد بها الثبات على تأكيد الإجابة الأولى (رغم أنها خاطئة) مهما أعيدت التعليمة "هم" يسمح لنا بمراقبة سلوك الطفل ومدى مواظبته على الإجابة الأولى في حالة الإجابة الخاطئة. وهي إستراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة.

2.8.1.12. إستراتيجية/ سلوك تغيير التعيين Stratégie/ Comportements de changements de désignation:

انطلاقا من تحليل ثاني للحادثة أو لسياق الكلام يمكن للطفل أن يكتسب هذا النوع من السلوك، كما يمكن أن يكتسبه من سلوك اجتماعي وبالضبط من طرف الراشد، مما يجعل الإستراتيجية المعرفية-الاجتماعية تتدخل في إنتاج Para-verbale وإشارات الراشد، إضافة إلى معالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الإجابة الخاطئة. وهذا ما يجعل هذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة، بل يحتاج إلى معارف اجتماعية (أدافر، 2012، ص. 27).

3.8.1.12. إستراتيجية/ سلوك التصحيح الذاتي Stratégie/ Comportements d'auto-correction:

يقصد به تصحيح التعيين الذي كان في التقديم الأول خاطئ يسمح لنا بمراقبة سلوك الثاني، بالإضافة إلى مراقبة قدرة الطفل على التحكم في تصحيح خطئه، وذلك عند انتقاله من إستراتيجية سهلة إلى أخرى أصعب (ميرود، 2008، ص. 154).

تتطلب هذه الإستراتيجية القدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمنية والسببية المطبقة في هذه الإستراتيجية وتكون خاصة ببعض النصوص (القصة القصيرة) (رحالي وبلعلى، 2020، ص. 100).

كذلك، تتطلب المراقبة الذاتية الأداء الإيجابي في عملية التعلم، وبهذه الطريقة يتعلم التلاميذ كيف يفحصون المادة العلمية قبل أن يجيبوا على أي سؤال، والهدف من المراقبة الذاتية هو تقليل الإجابة الاندفاعية غير المتقنة، والثاني في الاستجابة حتى الوصول للاستجابة السليمة عن طريق البحث المنظم، حيث لا يعرف التلاميذ كيف يتفاعلون مع النص بفاعلية ليحصلوا على المعلومات الجديدة وربطها مع ما لديهم من معلومات سابقة (أدافر، 2012، ص. 27).

9.1.12. نماذج الفهم الشفوي Modèles de la compréhension orale:

أن تفهم رسالة ما يعني أن تكون قادرا على بناء تمثيل متناسق لمحتواها. ما هي العمليات التي تحدد هذا البناء؟ ما هي المعالجات المعرفية التي تسمح بتنظيم المعلومات في تمثيل متناسق؟ يرى بعض الباحثين أن نموذج الحالة Modèle de situation يحدد ترجمة وتنظيم المعلومات، آخرون يرون أن البنيات السببية Structures causales تشكل هيكل التمثيل، آخرون يرون، أخيرا، أن التحليل المفاهيمي Analyse conceptuelle كاف.

تتمحور النماذج الأربعة الواردة أدناه حول وصف العمليات التي تجعل من الممكن فهم الرسائل اللفظية. يهدف نموذج المناظر الطبيعية إلى التنبؤ بالمعلومات التي سيتم الاحتفاظ بها من مستوى تفعيل العبوات. يتميز نموذج فهرسة الأحداث بميزة وصف مكونات المواقف. يركز نموذج Trabasso و Wiley على معالجة الهياكل السببية. كان نموذج Kintsch هو الأكثر دراسة حتى الآن، وهو الأكثر اكتمالا (Rossi, 2009, p. 150).

1.9.1.12. نموذج المنظر الطبيعي المطور من طرف "فان دان بروك، راب" VAN DEN Broek, Rapp و"كيندا" Kendeou (2005):

كلمة « Landscape » بالإنجليزية "تعني المنظر الطبيعي"، الـ « Landscape architecte » تعني "مهندس المناظر الطبيعية". يستعمل Van Den Broek وآخرون هذا المصطلح لوصف شبكة التفعيل التي تم تشغيلها بواسطة قراءة المعلومات أو سماعها.

المبدأ الأساسي الذي سيكون مشتركا بين كل النماذج المعروضة هو أن معالجة المعلومات تتم على دورات (أو عن طريق دورات) Par cycle. الدورة الواحدة توافق معالجة جملة جديدة. الدورة في طور المعالجة تختلف عن الدورة السابقة وعن التمثيل الدوري للنص المفعل في الزمن t. في كل دورة، يتم تفعيل مفاهيم معينة وإضافتها كعقد Noeuds إلى التمثيل الدوري. إذا كان ذلك المفهوم بالفعل جزءا من هذا التمثيل، يتم إعادة تفعيله وتعزيز أثره. تكون كل المفاهيم المفعلة في الزمن t مرتبطة. يؤدي التفعيل المشترك/ المتزامن للمفاهيم إلى تقوية الروابط بينها. هناك نوعان من العمليات يوجهان تفعيل المفاهيم:

- تفعيل الحزمة أو المجموعة Cohort activation: عندما يكون مفهوم ما مفعلا فإنه يرتبط بكل المفاهيم المفعلة سابقا (التي تكون مفعلة بالفعل).

- "الاسترجاع القائم على التناسق": تصف هذه العملية الإستراتيجية التي من خلالها، يتم استرجاع المعلومات بهدف إنشاء معيار للتناسق، يسترجع القارئ في التمثيلات الدورية وفي معارفه المعلومات اللازمة لتناسق وتماسك التمثيل. يحدد القارئ لنفسه "معيارا للتناسق" يحافظ عليه طوال مدة قراءته وذلك من خلال القيام بالاستنتاجات اللازمة. يعتمد هذا المعيار على القارئ، على معارفه وعلى أهدافه بقدر ما يعتمد على نوع النص.

تكون النتيجة بناء شبكة تكون المفاهيم فيها مترابطة. المفاهيم الأكثر تفعيلا هي تلك التي تملك فرصا أكثر في أن تكون جزءا من التمثيل والعكس صحيح بالنسبة للمفاهيم الأقل تفعيلا (Rossi, 2009, p p. 150-151).

2.9.1.12. نموذج فهرسة الأحداث وإنشاء نماذج الحالة:

بالنسبة لأصحاب هذا النموذج ينقسم النص إلى سلسلة من الأحداث، فالهدف من الفهم هو دمج هذه الأحداث في تمثيل ذهني Représentation mentale والذي هو عبارة عن نموذج حالة Modèle de situation.

كل حدث (محدد بفعل) ينقسم إلى خمسة مؤشرات: الزمن Temps، المكان أو الفضاء Espace، السبب Cause، القصدية Intentionnalité (الهدف، الدافع والخطة التي تسمح بتحقيقه) والفاعل Agent (الشخصيات والأدوات).

هذه الأبعاد الخمسة ستشكل قاعدة لبناء نموذج الحالة، وكل حدث تتم فهرسته على الأبعاد الخمسة، ودمج حدث معين ضمن نموذج الحالة يعتمد على تغطية الأبعاد بين نموذج الحالة المؤقت وخصائص الحدث الجديد.

وبالتالي يوضع الهدف في الواجهة إلى أن يتم تحقيقه، إذا متى ما م وضع الهدف، فإن كل معلومة تتعلق بتحقيقه ستصنف على أنها هامة.

نموذج الحالة: يقدم إطارا زمنيا–مكانيا، يأخذ بالحسبان التفاعلات بين مختلف الوحدات المكونة للحالة، يتضمن محتوى يتوافق مع خصائص الشخصيات والأدوات (Rossi, 2009, p p. 151-153).

3.9.1.12. نموذج تحليل الأهداف والنموذج الترابطي لفهم البنيات السببية، نموذج "تراباسو" و"ويلي" Trabasso et Wiley (2005):

بالنسبة لـ "طوم تراباسو"، فهم قصة يعني القدرة على تحديد الأهداف التي تسعى إليها شخصيات هذه القصة والأساليب المتبعة لتحقيقها. كل قصة تضمن حدثا رئيسيا ينبثق منه هدف، وفور تحديد هذا الهدف، ستضع الشخصيات خطة تسمح بتحقيقه، والتكملة تتكون من أحداث تؤدي إما إلى نتائج وإما إلى إخفاقات والتي ستؤدي بدورها إلى وضع أهداف ثانوية، وتغيير الهدف الرئيسي وبطبيعة الحال وضع استراتيجيات جديدة.

يمكن إذا وصف البنية السردية بإنشاء روابط سببية بين مختلف الجمل (Rossi, 2009, p p. 153-154).

4.9.1.12. نموذج "كنتش" Kintsch:

يعتبر النموذج المقترح من طرف "كنتش" Kintsch منذ حوالي 20 سنة والخاص بالفهم اللغوي من أهم النماذج المعرفية لفهم هذه الوظيفة التي تقوم على ثلاثة مراحل هي:

المرحلة 1: فك التشفير وتركيب التمثيل الافتراضي، ففي البداية يقوم السامع بفك التشفير المعجمي (تصنيف الكلمات وإعطائها كل المعاني الممكنة)، وانطلاقا من هذا يقوم الفرد بتركيب افتراضات حول الكلمات المسموعة اعتمادا على الأدوار التي يجدها في الوحدات المكونة للكلام.

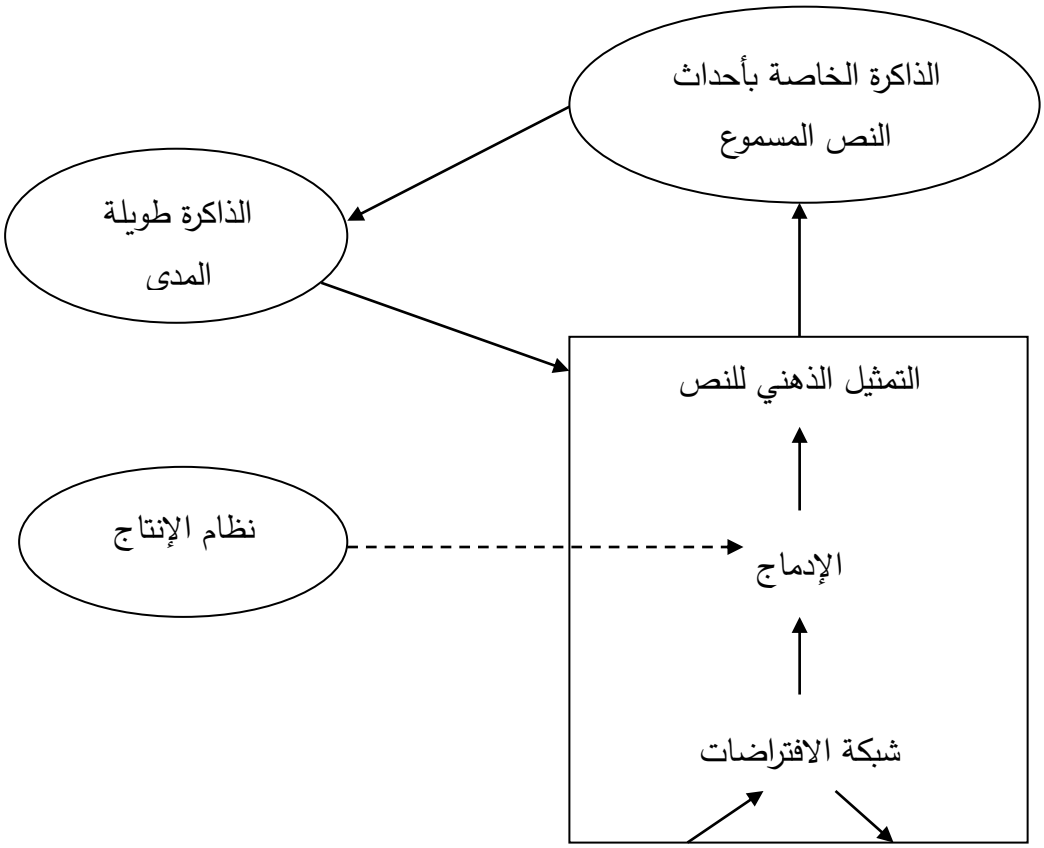
المرحلة 2: تكوين شبكة افتراضية، عن طريق جمع كل التمثيلات الافتراضية، وبالاعتماد على الذاكرة العاملة تتخلى على الافتراضات غير المناسبة ويحتفظ بكل الافتراضات المحتملة، بعد ذلك يتم استدعاء وتنشيط المعلومات المرتبطة بهذه الافتراضات من الذاكرة طويلة المدى.

المرحلة 3: تحويل المعلومات إلى الذاكرة الخاصة بالنص، حيث تجمع كل الافتراضات المكونة والمعلومات المستحضرة من الذاكرة طويلة المدى ليتم كمعالجتها لتكوين تمثيلا منسجما، وهذا التمثيل يبنى على مبدأ الواقع والمنطق، وبالتالي يتخلى عن المعلومات غير المنسجمة مع الافتراضات المكونة مسبقا ليتم في الأخير الوصول إلى عملية التمثيل الذهني للنص المسموع (تمثيل البنيات الكبرى)، أما المعلومات التي تخزن في الذاكرة فتدعى بذاكرة الأحداث الخاصة بالنص.

وقد استعمل نموذج Kintsch عدة مرات سواء بمجموعة من التجارب أو باستعمال المثيرات، وكانت النتائج متطابقة في أغلب الأحيان مع تنبؤات هذا النموذج (Rossi, 2009, p p. 154-155).

شكل 3

يوضح نموذج "كنتش" Kintsch لفهم النصوص



المصدر: (عدى، 2017، ص. 49)

2.12. الإنتاج اللغوي الشفوي Production langagière orale:

يبدو أن إنتاج الكلام هو قضية شائكة على عكس إدراك الكلام أو فهمه، أما دليلنا على ذلك هو ندرة التجريب على إنتاج الكلام داخل هذه القضية، ولقد افترضت "جودث غرين" Judith GREEN أن المتكلم سوف يحول إنتاج الجملة التي يتوقع أن يفهمها المستمع بسهولة، لكن ذلك لا يعني أن ما يفهم بسهولة ينتج بسهولة، فلقد يعاني المتكلم كثيرا من الجهد لكي يجعل كلامه سهلا مفهوما.

إننا لو سلمنا بوجهة نظر "تشومسكي" Chomsky أن النظرية اللغوية عليها أن تفسر لنا كيف يمكن للإنسان أن ينتج/ يفهم جملا لا نهاية لها لم يسمعها ولم يقرأها من قبل، فإننا عندئذ يجب أن نلجأ إلى نحو الحالة المحدودة، غير أننا قد رأينا أن هذا النموذج النحوي قد فشل في إنتاج كثير من الجمل، بالإضافة غلى إنتاجه كثيرا من الجمل غير المقبولة دلاليا، مما حدا بـ "تشومسكي" إلى ابتكار نموذج آخر هو نحو بنية العبارة، والذي فشل هو الآخر في تفسير وجود البنيات العميقة، مما دفعه إلى ابتكار النحو

التحويلي، الذي هو قائم على نحو بنية العبارة السابق مع إضافة عمليات تحويلية. غير أن هناك مشكلتين تواجهاننا عند إنتاج الكلام كما ترى "جودث غرين"، وهي كيفية اختيار المتكلم بنفسه المحتوى الدلالي الذي يرغب في نقله والصيغة السطحية التي يعبر بها. ويمكن القول بأن النحو يجب أن يولد كل الجمل الصحيحة في اللغة، بل هو يولد كل الأطر الصحيحة في اللغة وليس الجمل، حيث أن هناك فرق كبير بين الجمل وأطرها، فالجمل ممتلئة بالمضامين، أما الطر ففارغة منها (شمس الدين، 2004، ص ص. 123-125).

قدم "تشومسكي" وجهة النظرية التوليدية والتحويلية التي تهتم بوصف اللغة وتذهب إلى الاهتمام بكيفية حدوث اللغة متنقلة من الموجود بالقوة (اللغة) على الموجود بالفعل (الكلام)، أي الكشف عن الحركية الداخلية للغة التي بإمكانها أن تفسر سر الطاقة الإبداعية الخلاقة عند المتكلم، ولقد اصب الاهتمام في "نظرية تشومسكي" على ثلاثة جوانب أساسية هي:

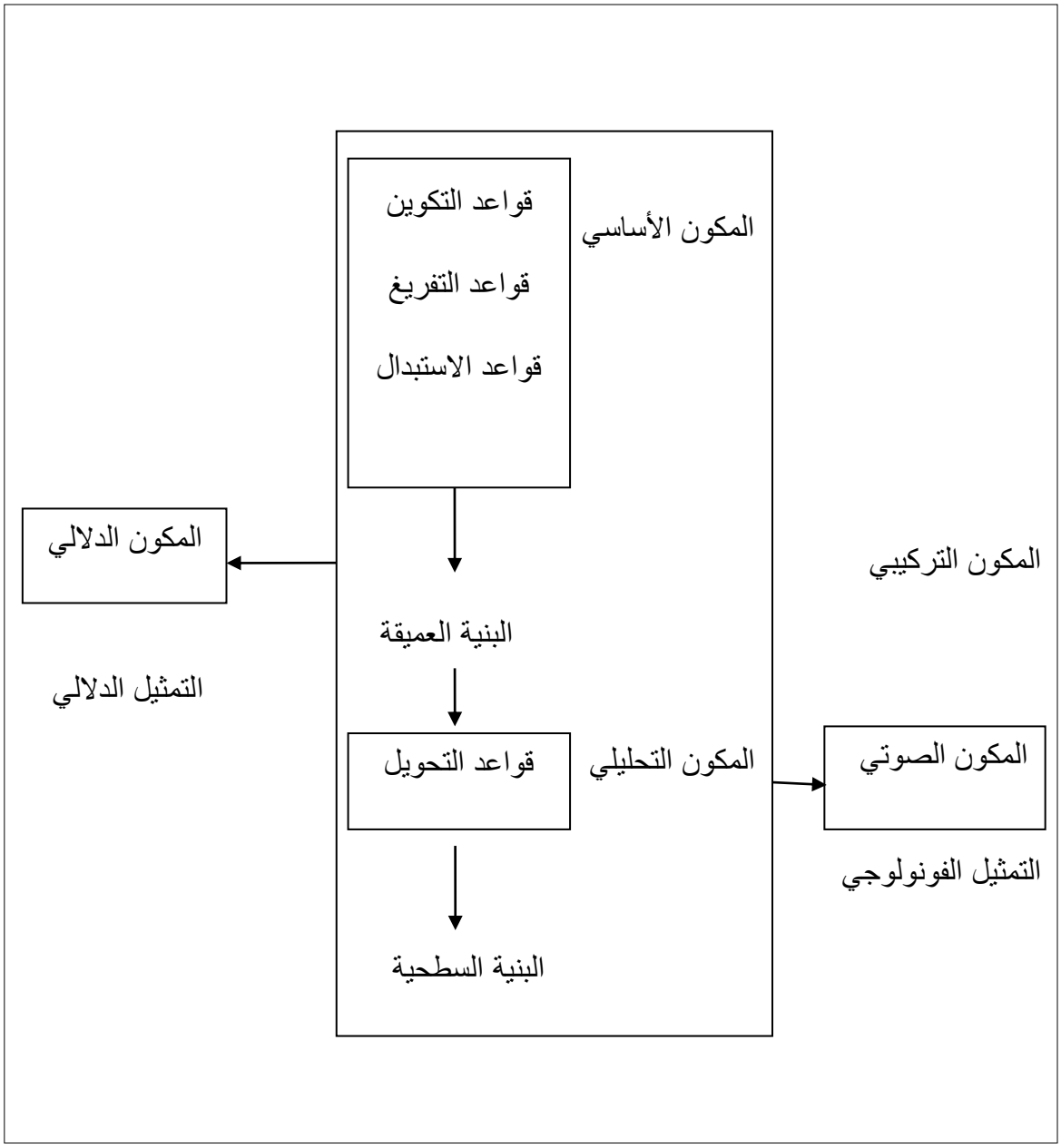
- **البناء السطحي Surface structure:** هو ذلك الجزء من الجملة، الذي يمكن تجزئته ووصفه لاستعمال قواعد الإعراب المتعارف عليها.
- **البناء العميق Deep structure:** هو التكوين أو الشكل الضمني الذي يتضمن كثيرا من المعلومات اللازمة لإعطاء المعنى.
- **قواعد التحويل Transformationnel roules:** هي تلك القواعد التي تحول احد البنية إلى بناء آخر. والنحو التوليدي هو مكون أساسي في "نظرية تشومسكي"، فهو يمثل تفصيلات القواعد التوليدية من تنظيم من القواعد يمكن من توليد جمل اللغة.

ينبثق من تحليل هذا التنظيم مكونات ثلاثة هي: المكون الفونولوجي، المكون التركيبي والمكون الدلالي.

يعتبر المكون التركيبي هو المركب التوليدي الوحيد، أي المكون الذي يصف بنية الجملة السطحية ويعدد العناصر المؤلفة لها، في حين أن المكون الفونولوجي والمكون الدلالي هما المكونان المسؤولان عن التفسير، فبعد أن تتألف الجملة من خلال المكون التركيبي، يستخدم المكون الدلالي في تفسير معاني هذه الجمل. ويخصصون المكون الفونولوجي لكل تركيب لغوي نطقا خاصا يميزه عن غيره، فلا تختلط المعاني نتيجة تشابه النطق، ويمكن توضيح الشكل الذي تتخذه القواعد التوليدية-التحويلية بالتخطيط التالي: (سيد يوسف، 1990، ص ص. 39-40).

شكل 4

يوضح التخطيط الذي تتخذه القواعد التوليدية– التحويلية



بالرغم من أن إنتاج الأصوات هو المقدمة الطبيعية لإنتاج اللغة فإن هذه المرحلة لا تمكننا من الحديث عن لغة بالمعنى المعروف، فلا بد من توافر عناصر أخرى كالمعنى، ثم النحو حتى نسمي ما يصدره الطفل الصغير لغة.

ونعني بإنتاج اللغة القدرة على التعبير أو تقديم منتج لغوي يتفق والقواعد العامة لإنتاج اللغة (سيد يوسف، 1990، ص. 77).

1.2.12. الإنتاج النحوي:

حسب "كرامازا" و"إليس" Garamaza & Hillis لتسمية شيء ما، المفحوص عليه القيام أولا بالتحليل البصري للشيء الذي يسمح له بإعداد تمثيل للشيء الذي بدوره يقارنه بالتمثيلات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى على مستوى نظام التعرف على الأشياء، إذن المفحوص بإمكانه الدخول للنظام الدلالي الذي يحتوي مختلف الميزات الدلالية المتعلقة بالشيء المتعرف عليه. بعدها ينشط التمثيل الفونولوجي المناسب على مستوى المخرج الفونولوجي النحوي، هذا التمثيل الفونولوجي يحتفظ به المخزن الفونولوجي مؤقتا قبل النطق بها.

فإعداد جملة يستوجب إتقان المعارف النحوية (شكل، معنى، تصنيف الكلمات) ومعرفة مورفوتركيبية (قواعد تركيبية– مورفولوجية).

العلماء يصفون عدة مراحل تشترك في إعداد جملة:

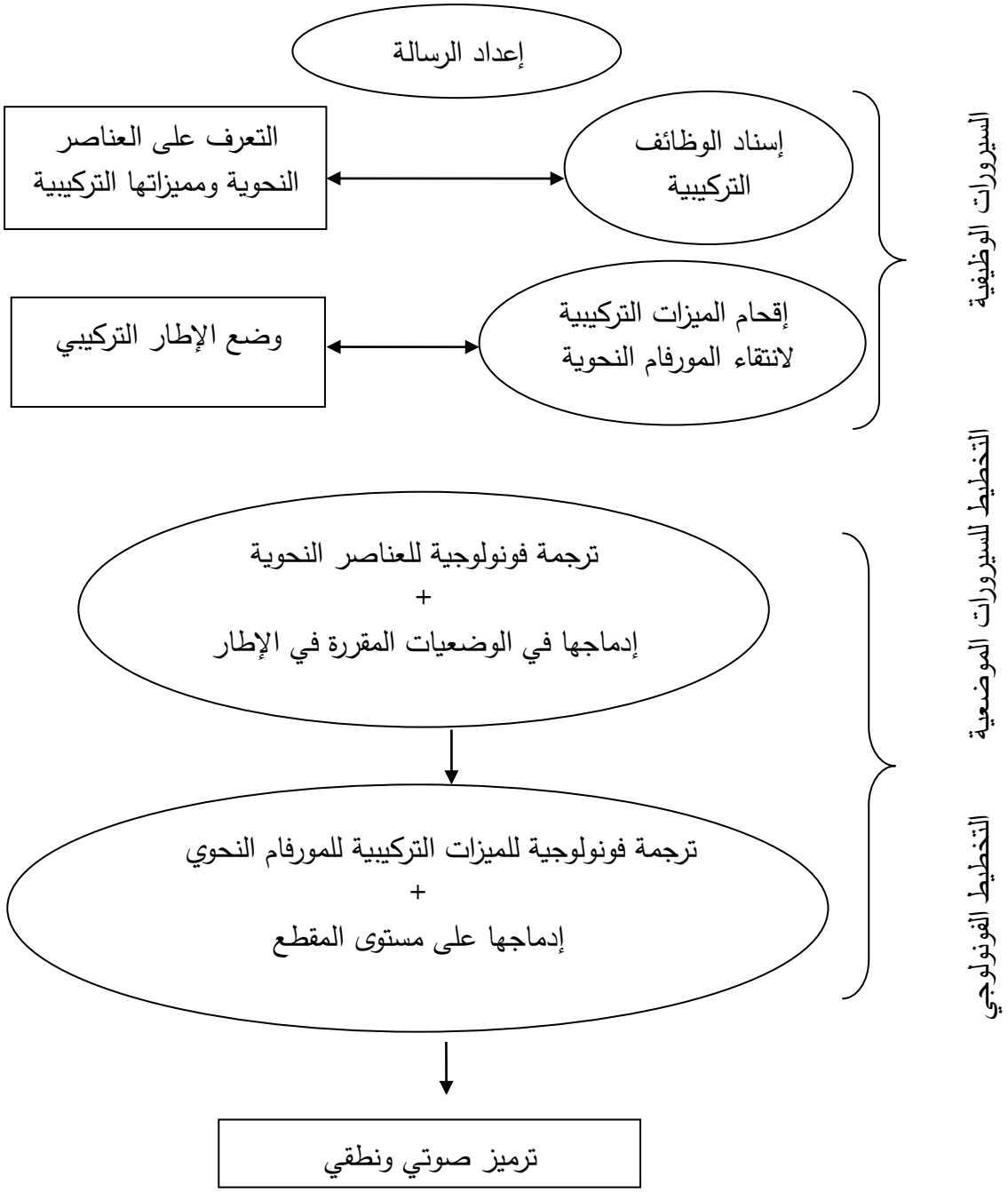
- في أول الأمر على المتحدث أن يحضر الرسالة الضمنية.
- بعدها يحول هذه الرسالة الضمنية لرسالة لسانية أي ما يسمى التخطيط التركيبي.

هذه العملية تنفذ على مرحلتين:

- ✓ السيرورات الوظيفية تنتقي بادئ الأمر الكلمات التي تتوافق مضمون التي ستترجم وتسترجع الخصائص التركيبية وتعطيها دور نحوي (فعل، فاعل، مفعول به).
- ✓ بعدها تأتي السيرورات الموضعية تجد موقع معين لكل كلمة اختيرت قبلا وتنتقي "المورفام النحوي" ثم يتدخل التخطيط الفونولوجي الذي ينقسم إلى: استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة ثم استرجاع "المورفام النحوي"، إن التسلسل الفونولوجي يترجم بعدها لشكل صوتي الذي يسمح بإنتاج صحيح للحركات النطقية (Piallon, 2001, p. 203).

شكل 5

يوضح تصميم للمراحل المتدخلة في إنتاج الجمل.



(Pillon, De Partz, 2003)

إن الكلام (ما ننتجه) يمثل فعلا وسيلة أساسية، فالمتحدثون يتكلمون لإحداث تأثير في المستمعين، كالتأكيد، الأمر، الاستفهام وغير ذلك، أي أن المتحدثين يبدؤون بنية التأثير في الآخرين بشكل ما ويختارون الجمل التي يظنون أنها تؤدي ذلك الغرض وينطقونها. وبناءً على ذلك يبدو أن عملية التحدث

(الإنتاج الشفوي) تنقسم إلى نوعين من النشاط: التخطيط والتنفيذ، ورغم ذلك فإن الفصل بين التخطيط والتنفيذ ليس فصلا نقيا تماما، ففي أي لحظة يقوم المتحدثون بالنشاطين غالبا، فهم يخططون لما سيقولونه فيما بعد أثناء تنفيذهم لما سبق لهم أن خططوا له من قبل، فمن المستحيل أن نحدد أين ينتهي التخطيط وأين يبدأ التنفيذ (سيد يوسف، 1990، ص. 80).

2.2.12. مراحل الإنتاج الشفوي:

تمر عملية الإنتاج الشفوي بالمراحل التالية:

1.2.2.12. تخطيط الحديث (الموضوع): هو الخطوة الأولى بالنسبة للمتحدث أن يحدد نوع الحديث الذي يريد الدخول فيه، يحكي قصة يتحاور مع الآخرين، يعطي تعليمات...إلخ، وكل نوع من هذه الأنواع له بنية مختلفة وعليه التخطيط لما ينطق به بما يناسب هذا الموضوع، وكل منطوق ينبغي أن يسهم في الحديث بنقل الرسالة الصحيحة التي خصص لها.

2.2.2.12. التخطيط للجملة: بعد أن يحدد المتكلم الموضوع والرسالة التي يرغب في نقلها عليه أن يختار الجمل التي تقوم بهذه المهمة، وأن يحدد ما هو الفاعل وما هو المفعول به، عليه أن يحدد أيضا كيف يرغب في نقل الرسالة، هل ينقلها مباشرة بالمعاني الحرفية للجملة، أو بشكل غير مباشر عن طريق الأشكال البلاغية وغير ذلك.

3.2.2.12. التخطيط للمكونات: فبمجرد تحديد الخصائص العامة للجملة، يمكن للمتكلم أن يخطط لعناصرها، فيلتقط الكلمات أو الاصطلاحات الصحيحة ويضعها في الترتيب الصحيح. وبالرغم أن المتحدث قد يخطط الشكل العام للجملة إلا أنه يختار الكلمات المحددة لجزء تلو جزء من أجزاء الجملة.

4.2.2.12. البرمجة الصوتية: بعد اختيار كلمات محددة، يقوم بصياغتها في شكل برنامج صوتي في الذاكرة، يصلح لكل الكلمات المكونة لعنصر من عناصر الجملة في الحال، فهي تشمل تمثيلا للمقاطع الصوتية الفعلية والنبرات والتنغيم. والتي تنفذ في الخطوة التالية.

5.2.2.12. النطق المفصل: الخطوة الأخيرة هي تنفيذ مضمون البرنامج النطقي، حيث يتم ذلك من خلال الآليات التي تضيف التتابع والتوقيت للبرنامج النطقي.وتخبر العضلات الخاصة بالنطق متى تفعل ذلك وتترجم هذه الخطوة إلى أصوات مسموعة أي الكلام الذي كان ينوي المتكلم إنتاجه (سيد يوسف، 1990، ص ص. 80-81).

هذا التصور العام لكيفية إنتاج اللغة يحتاج دون شك إلى التهذيب والعديل والتبرير، فكل ما سبق وصفه يدل على المنتج النهائي، الكلام أو اللغة، لكن ما يحدث بالفعل داخل العقل البشري، مسألة معقدة لا يمكن الكشف عنها بهذا التصور البسيط، وبالتالي يمكن تصور تخطيط الكلام كعملية حل مشكلات، فعند التخطيط لما نريد قوله تكون لدينا مشكلة ضمنية، ينبغي حلها وهي الأساليب اللغوية التي ينبغي أن أختارها للتأثير في المستمع بالشكل الذي أقصده. وهذا يتطلب عدة اعتبارات، تشمل ما يلي:

- **معرفة المستمع:** اعتمادا على ما يعتقد المتحدثون أن المستمعين يعرفونه، أو على علم به، يشيرون إلى أشخاص أو أحداث أخرى، ويظهر ذلك في حديثنا لاستخدام الضمائر، كأن نقول "هو" أو صديقي، وإذا قلت لصديقي ونحن نسير في الطريق مثلا: (كان شكله مرهقا ويبدو عليه التعب)، فلابد من انه يعرف مسبقا ذلك الشخص الذي حدثته عنه وبالتالي سيفهم ما أعنيه ويجيبني.
- **المبدأ التعاوني:** يتوقع المتحدثون أن مستمعيهم يفترضون فيهم محاولة تحقيق التعاون والمشاركة، لأنهم يحاولون قول الصدق وإعطاء معلومات تحقق قدرا من الوضوح والملائمة. وبناء على ذلك يقولون جملا تحمل نوعا من السخرية والمزاح وهم واثقون من أن مستمعيهم سوف يفهمون ما يقصدونه، كأن يقول شخص لصديقه: (يا له من يوم ممتع وجميل) في يوم عاصف وممطر، وهو يتوقع أنه سيأخذ هذا الكلام على محمل السخرية.
- **المبدأ الواقعي:** يتوقع المتحدثون أن مستمعيهم يفترضون أنهم سوف يتكلمون عن أحداث وحالات وحقائق مفهومة، فعندما يقولون (هذه حقيبة تمساح) يفهمون أنها حقيبة مصنوعة من جلد التمساح وليس حقيبة مصنوعة للتمساح نفسه.
- **السياق الاجتماعي:** تستلزم السياقات الاجتماعية المختلفة مفردات مختلفة، اعتمادا على مركز المستمع أو مكانته واعتمادا على ما إذا كان الموقف رسميا أو غير رسمي، إذا تحدثت مع أستاذي وجب أن أنتقي ألفاظا تختلف عن تلك التي أخاطب بها زميلي، أو تلميذي، وكذلك الحال مع رئيسي في العمل، أو والدي في المنزل أو من هم أكبر مني سنا، أو مركزا، وكذلك المفردات التي استخدمها في حالة انفعال السرور، غير التي استخدمها في حالة انفعال الغضب أو الحزن مثالا.
- **الوسائل اللغوية المتاحة:** كثير من الأشياء التي يرغب المتكلمون في الحديث عنها ليس لها تعبيرات لغوية جاهزة، حيث يكون المطلوب منهم أن يقوموا بإعداد تعبيرات جديدة تتناسب مع ما يريدون التحدث عنه، وتتغير ذاتها إذا ما تكرر الموقف مرة ثانية (سيد يوسف، 1990، ص ص. 81-84).

3.2.12. النماذج المعرفية المفسرة للإنتاج الشفوي:

تعتبر اللغة وظيفة معرفية معقدة، فهي من أكثر الميادين التي حاول علم النفس المعرفي تفسيرها، حيث أنشئت عدة نماذج معرفية أعطت تفسيرا لكيفية إنتاج اللغة.

1.3.2.12. نموذج Back & Levelt (1994):

اقتراح الباحثان نموذجا معرفيا يهدف إلى شرح مختلف العمليات الذهنية التي يمر بها الفرد في حالة إنتاجه الشفوي للغة، والفكرة الأساسية لهذا النموذج هو أن الفرد يمر بأربعة مراحل للمعالجة اللغوية هي كالتالي:

- **معالجة الرسالة Traitement du message:**

في هذه المرحلة يقوم الفرد بتكوين محتوى الرسالة التي يرغب في تبليغها أي إعطاء معنى لما يريد قوله.

- **المعالجة الوظيفية Traitement fonctionnel:**

يقوم الفرد باختيار المفردات التي يرغب في استعمالها وكذا الدور الصرفي الذي ستلعبه هذه الكلمات.

- **المعالجة الموضعية Traitement positionnel:**

بعد اختياره للمفردات التي يرغب في استعمالها، يبدأ الفرد بتنظيم هذه الكلمات في مكانها لإنتاج جملة كاملة، كما يقوم بالصرف وإضافته.

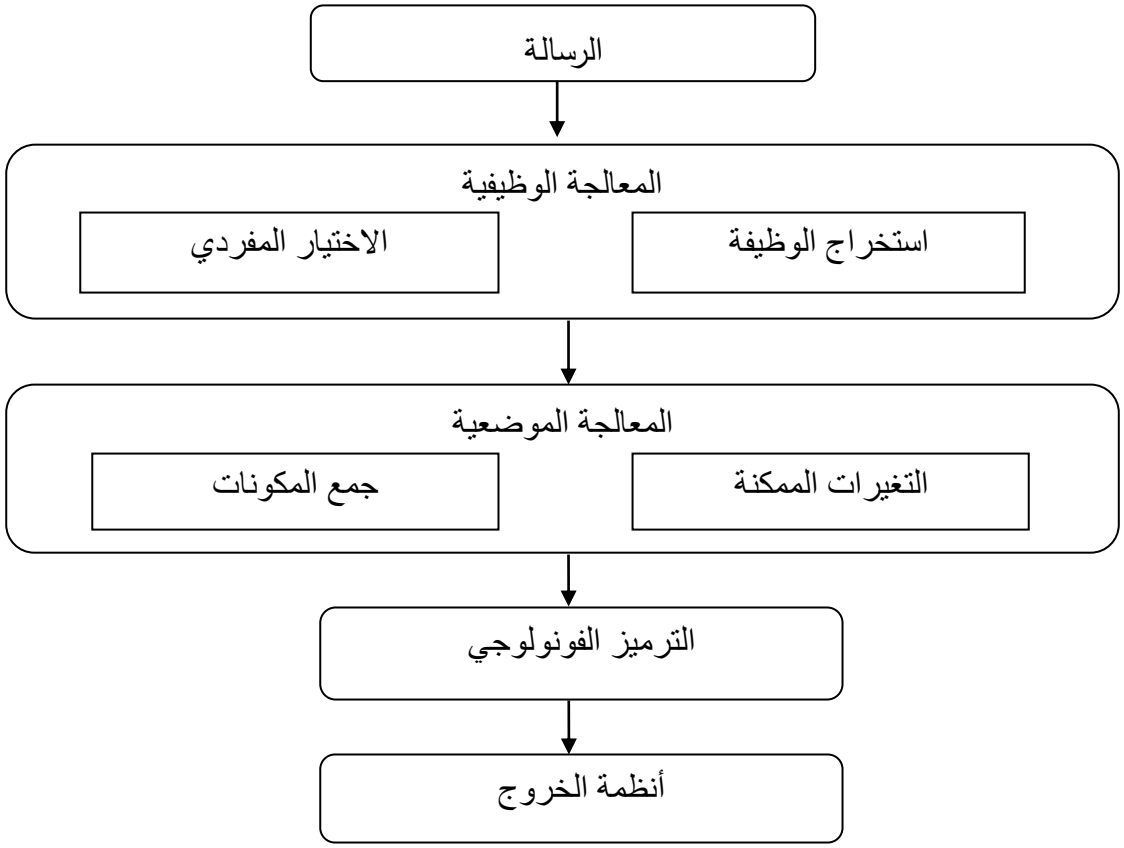
- **المعالجة الفونولوجية Traitement phonologique:**

في المرحلة الأخيرة من المعالجة، يقوم الفرد باختيار الأصوات المكونة لمفرداته وجمله. وكذا المعايير الأخرى المتعلقة بالإنتاج اللغوي الشفوي مثل: الإيقاع والنّبرة...إلخ.

يرى Lemaire أن بساطة النموذج، جعلته نموذج يعتمد عليه الباحثين، ذلك لأنه يمكن تقديمه على شكل مستويات وهذا ما يسمح لنا بدراسة كل مستوى على حدا (Lemaire, 1999, p. 338).

شكل 6

نموذج الإنتاج الشفوي لـ Back & Levelt (1994)



2.3.2.12. نموذج Levelt (1999):

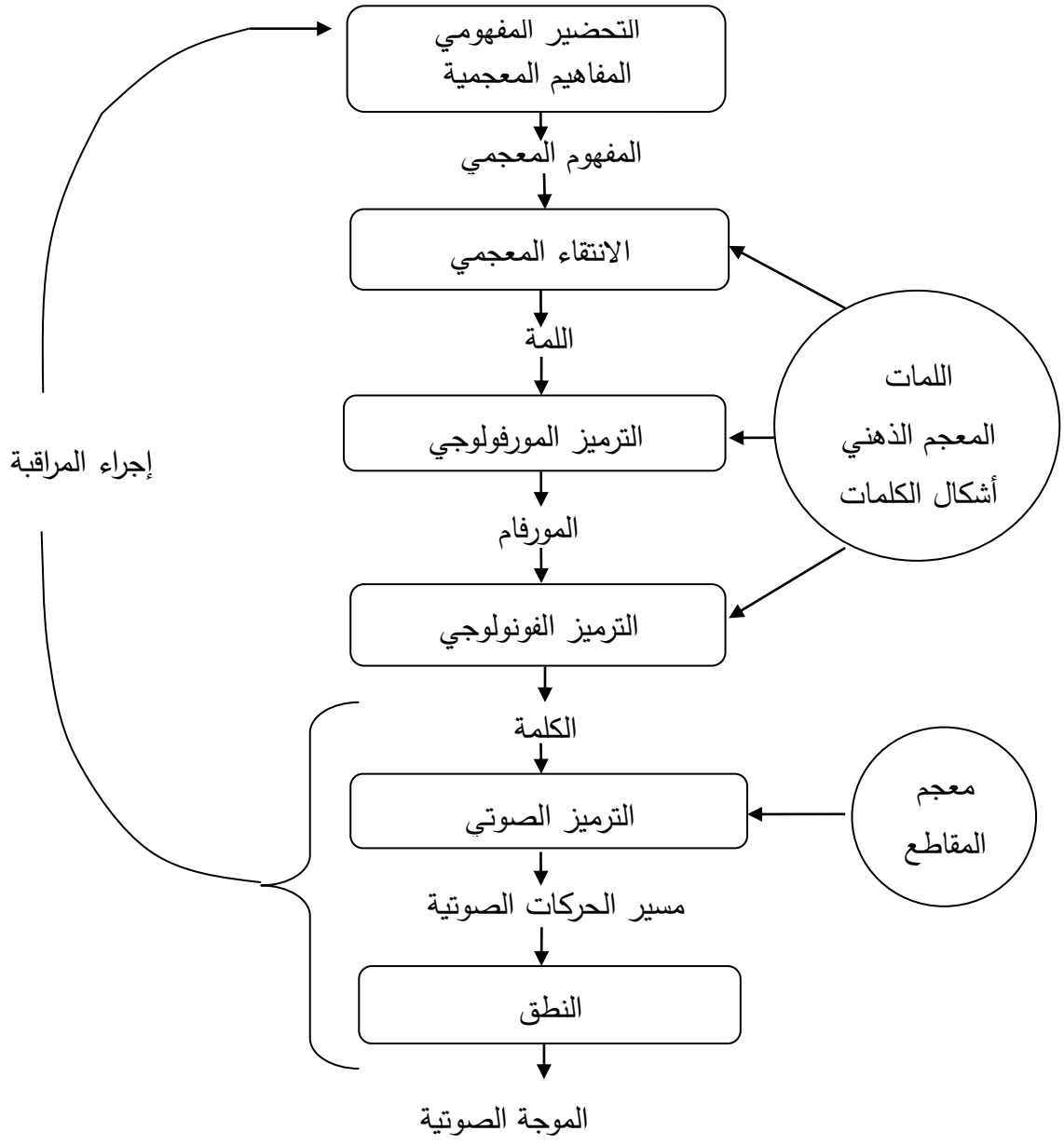
يعرف بالنموذج التسلسلي، وقد طوره Levelt سنة 1999 بطريقة تجعله من جهة قادر على الأخذ بعين الاعتبار التحليلات القائمة على أخطاء الإنتاج اللفظي والنتائج المتحصل عليها من هذه الدراسات الخاصة بالمقيتة الذهنية Chronométrie، وقد سمحت الأبحاث حول أخطاء الإنتاج بالحصول على عدد من المعطيات ووضع عديد من الفرضيات المتعلقة بالآليات الخاصة بمعالجة اللغة، ما جعل Levelt يقترح أن الأبحاث القائمة على التسمية الشفوية المتعلقة بالإجراءات الخاصة بمعالجة الملفوظ، فالتلفظ بكلمة ما، مصمم على شكل إجراء يتم وفق ستة مراحل تتجسد فيها عملية الإنتاج اللفظي الشفوي. وتبدأ بنية المتكلم في قول شيء ما (الاتصال)، هذا ما يقود إلى تنشيط المفهوم المعجمي الذي يرغب المتكلم التعبير عنه، ثم بعد ذلك ينقل جزء من هذا التنشيط للمفهوم المعجمي إلى "اللمة"[1] Lemma. أين يرتبط مع اللمة الهدف Lemma cible وكذالك مع باقي اللمات، فانتقاء لمة معينة يتم وفق آلية إحصائية

[1] اللمة Lemma: كيان Entité معجمي مجرد ما قبل فونولوجي Pré-phonologique. والتي تعمل على الترميز للخصائص التركيبية والدلالية (إعطاء المعلومات حول تركيب ومعنى الكلمة).

Mécanisme statistique الذي يتيح الانتقاء الكلمة الأكثر تنشيطا، فالسيمات التركيبة للمة المنتقاة تصبح مهيأة لعملية الترميز النحوي اللاحق Encodage grammatical subséquent (الترميز الفونولوجي)، ثم يسترجع الجهاز الخصائص الفونولوجية المرتبطة مع اللمة التي تم انتقائها (الترميز الفونولوجي) ويجهز الحركات النطقية المناسبة للكلمة المختارة والمراد التلفظ بها، مع الأخذ بعين الاعتبار الترميز الصوتي Contexte prosodique ويتعلق بمستوى استرجاع الشكل اللفظي الشفوي (اللكسام Lexème) وفي النهاية تعطي هذه المراحل النطق المناسب للكلمة (شنافي، 2010، ص ص. 104-105).

شكل 7

نموذج النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج اللفظي لـ Levelt (1999)

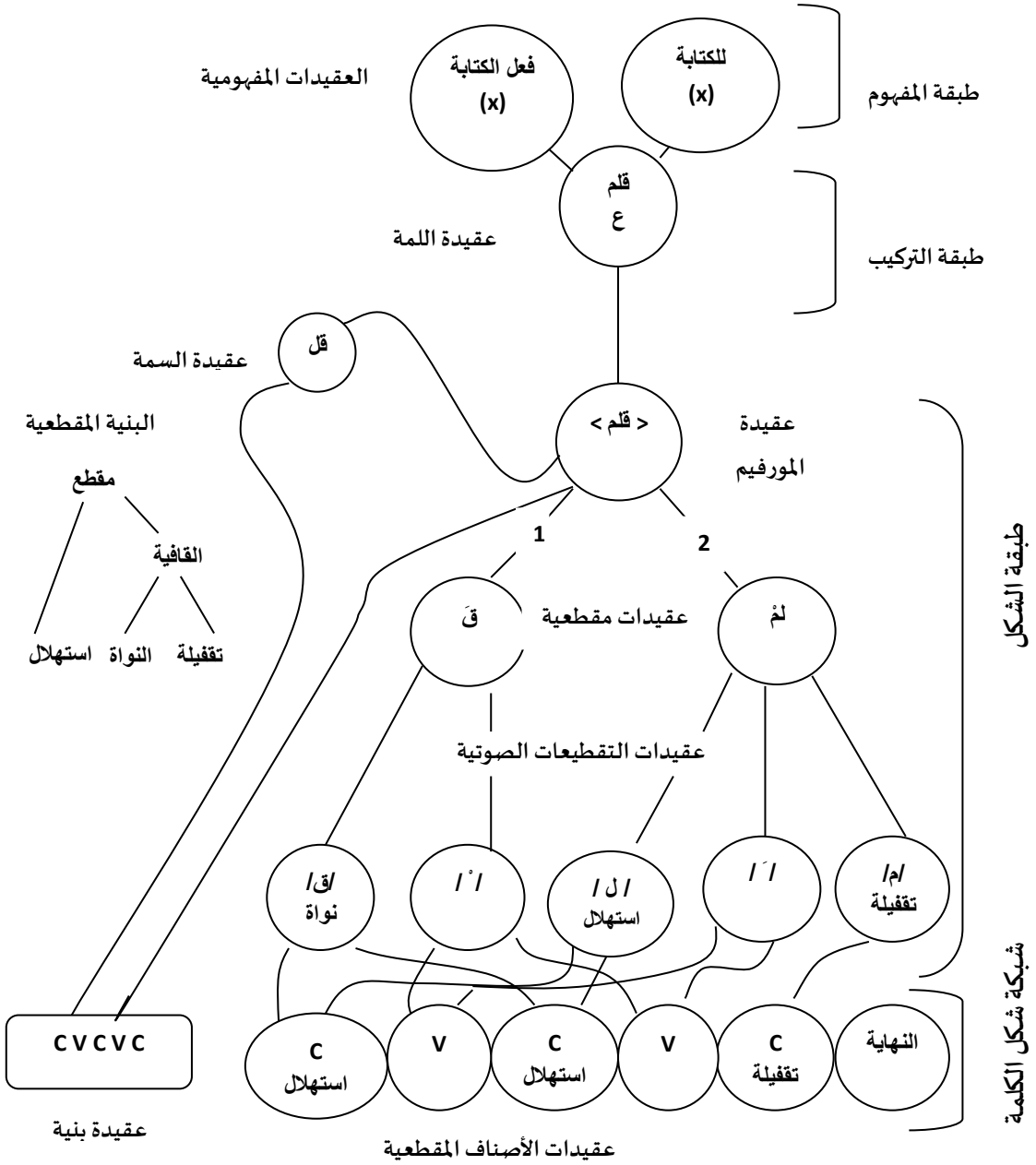


المصدر: (شنافي، 2010، ص. 106)

3.3.2.12. نموذج Colle & Dell (1997): ينطلق من أن المعجم الذهني يحتوي على شبكة واسعة يتم من خلالها التنشيط. والتي تحوي بدورها على "عقيدات" Noeuds والتي تكون مرتبطة فيما بينها بواسطة قرائن ثنائية الاتجاهات، فإجراء النفاذ للمعجم الذهني يبدأ بتنشيط مجموعة من السمات الدلالية برغبة المتكلم في الاتصال. وعن طريق إعادة تغطية اللمات يتحقق الترميز المورفولوجي والفونولوجي بصفة متتابعة وذلك بانتقاء عقيدة اللمة والعُقيدة المورفيمية الأكثر تنشيطا والعُقيدات المقطعية.

شكل 8

مخطط النموذج التفاعلي .Coll & Dell

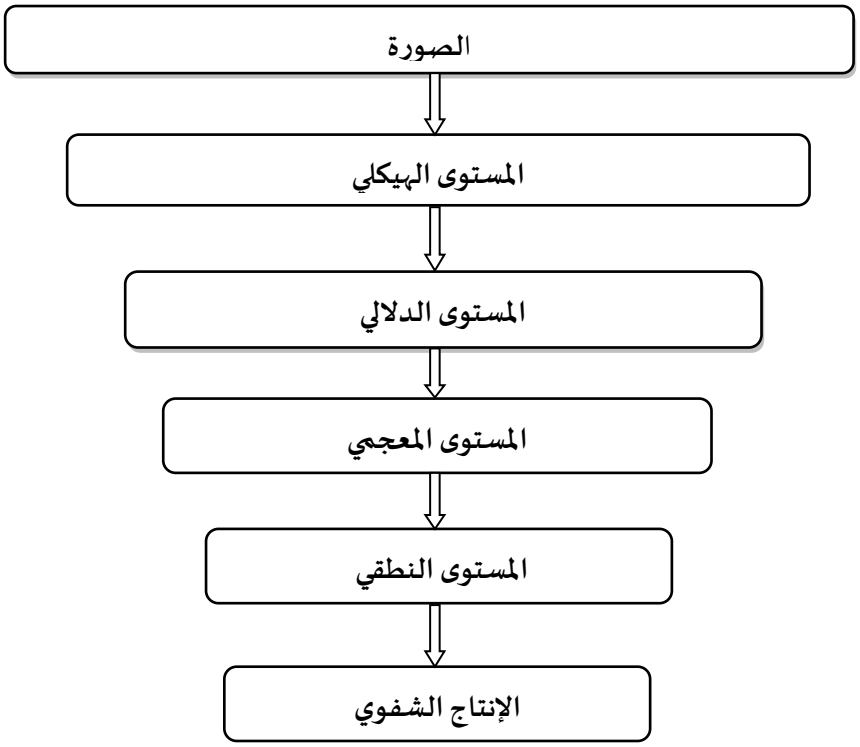


صمم هذين النموذجين فقط بعين الاعتبار الإنتاج الشفوي عند الراشد. ويفترضا وجود ثلاث مراحل من التمثيلات أثناء التسمية الشفهية: دلالية، فونولوجية وتركيبية. ويميز هذين النموذجين بين مستويين: مسوى اللمة Lemma، الذي يعني بتناول الكيانات Les entités المجردة والمناسبة للخصائص التركيبية والدلالية للكلمات ومستوى اللكسام Lexème المناسب للخصائص الفونولوجية للكلمات.

حسب هذين النموذجين، إنتاج كلمة ما أو التلفظ بها هو إجراء يتم وفق مراحل من التنشيط، فعملية تسمية الصور تتضمن سياق مفهومي يتبع بتنشيط مجموعة من المفردات المعجمية مرتبطة دلاليا (الليمات) وبعدها يتم تنشيط المسارات الفونولوجية من مخرج المفردة التي تم انتقائها (الليكسامات) والمعلومات على المستوى المفهومي تنشط بنية الفرد في الاتصال، حيث تنقل إلى مستوى الليمة، أين هذا الخير الأكثر تنشيطا سوف يختار، ثم هذه اللمة ستنشط فيما بعد على مستوى اللكسامات وأخيرا يتم تنشيط برنامج النطق المناسب للكلمة (شنافي، 2010، ص. 109).

شكل 9

يوضح المراحل المتسلسلة للتسمية الشفوية من طرف Ellis & Coll (1992)



إن مختلف مراحل المعالجة لبلوغ المعجم الشفوي جاءت من خلال دراسة الإنتاج الشفوي للكلمات المعزولة من خلال مهمات تسمية الصور وخاصة بدراسة وقت الكمون أثناء التسمية والذي يبدأ منذ روية

الصورة إلى غاية الاستجابة اللفظية خلال التسمية السريعة عند الراشد والذي يشمل المستويات المختلفة للمعالجة (Bonin, 2003, p. 53).

فيما يلي شرح مفصل للمراحل السابقة التي تمر بها التسمية الشفهية لشيء معين:

- **مرحلة ما قبل معجمية:** يعتبر التحليل والإدراك البصري تحليل جزئي للشكل الممثل في الصورة (الشكل الخارجي، اللون والحجم...) الذي سوف يسمح لنا ببناء تمثيل ذهني ثابت ثلاثي الأبعاد مستقل عن وجهة نظر المشاهد، وتعد عملية التعرف في هذه المرحلة عملية جد هامة تمكن المفحوص من تصنيف الشيء الممثل في الصورة إلى شيء معروف حقيقي على مستوى مجموعة المعارف المخزنة لديه، أين تتشكل مجمل التمثيلات الذهنية البصرية.
- **مرحلة معجمية:** وتكون دلالية وفونولوجية:

- **تنشيط المعلومات الدلالية:** صمم النظام الدلالي على شكل دليل لكل السمات الدلالية التي تنشط بفضل المنبهات التي تم التعرف عليها وتمييزها من قبل، ففي هذه المرحلة يتم تنشيط الخصائص الدلالية في النظام الدلالي للشيء المراد تسميته. وأول نوع من الاضطرابات التي يمكن أن تظهر في هذا المستوى من المعالجة هي اضطرابات النفاذ إلى المعجم الذهني، فالمعلومات الدلالية هنا لم تتبدد وإنما تنشيطها يتطلب تنبيه قوي.
- **تنشيط التمثيلات الفونولوجية:** يشكل المعجم الفونولوجي مرحلة تنشيط التمثيلات الفونولوجية (الشكل الصوتي المجرد) ويحتوي على جملة من المعلومات الخاصة بهوية الفونيم والبنية المقطعية للكلمة.وفي هذا المستوى نسجل نوعين من الإصابة: اضطراب النفاذ إلى المعجم الفونولوجي واضطراب في المخزون الفونولوجي (Bonin, 2003, p. 54).

أيضا يمكن لنا الكشف عن عديد من نقاط الاختلاف بينهما خصوصا فيما يتعلق بالمعطيات التي ركز عليها هؤلاء الباحثون لتوضيح نماذجهم، فنموذج Dell ارتكز أساسا على أخطاء الإنتاج عند العاديين والمصابين، أما نموذج Levelt استند خصوصا على المعطيات الكرونومترية Chronométriques التي تم جمعها من عند أطفال عاديين، كذلك الطريقة التي تنتقل بها المعلومة من مستوى معالجة إلى آخر تتناقض مع هذين النموذجين، فنموذج Levelt يرى أن التنشيط ينتقل بطريقة متسلسلة بين الليمات والليكسامات حيث يتم التنقل بطريقة Exhaustive من مستوى "م" ثم يتحول إلى مستوى "م+1"، هذا الأخير لا يتحقق إلا إذا تم المستوى "م"، أما نموذج Dell فوصف بأنه تفاعلي Interactif أي أن إمكانية

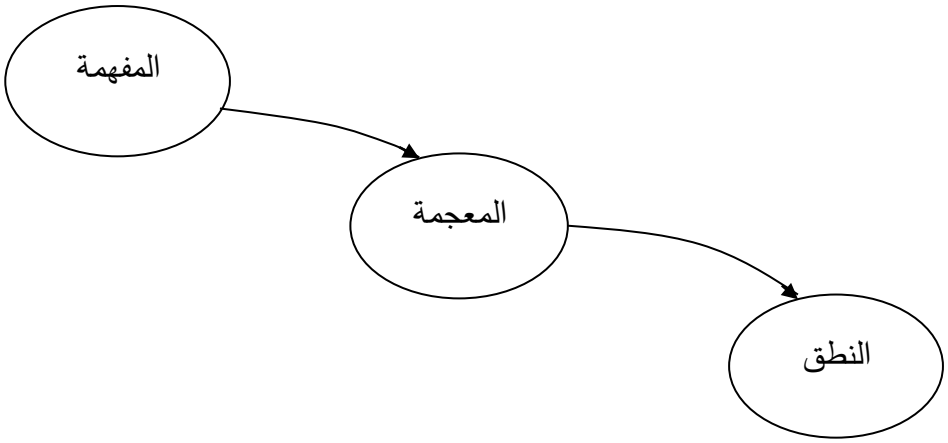
المعالجة تتم بطريقة متوازية وبوجود مفعول رجعي من المستوى "م+1" إلى المستوى "م" والمعالجة التي تتحقق في المستوى "م" هي الأخرى تتم بمستوى أو عدة مستويات (شنافي، 2010، ص. 109).

4.2.12. نماذج سياقات الإنتاج الكلامي:

تتجسد عملية الإنتاج الكلامي في ثلاثة مراحل متتابعة هي: المفهمة Conceptualisation، المعجمة Lexicalisation ثم النطق Articulation.

شكل 10

يمثل المراحل الثلاثة المتتابعة للإنتاج الكلامي



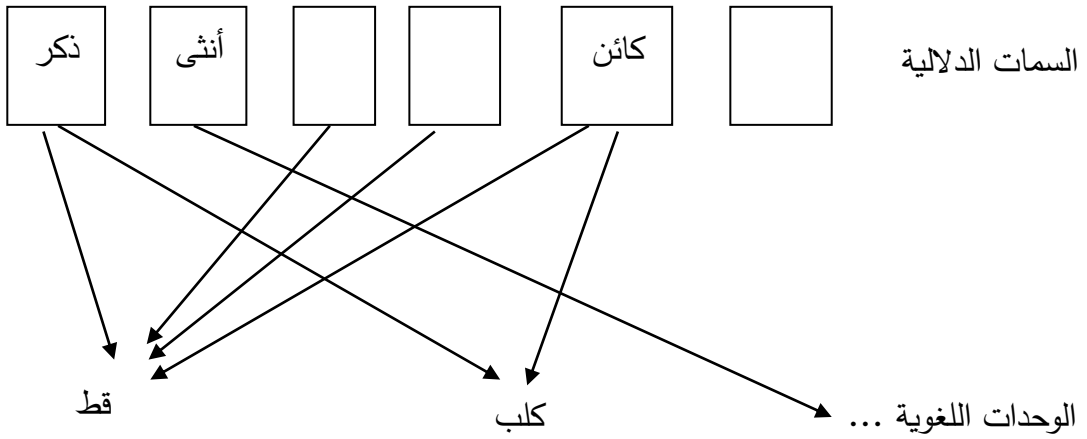
1.4.2.12. المفهمة Conceptualisation:

تشمل انتقاء وبناء "رسالة Message" قصد الاتصال وتبنى على قاعدة من "التمثيلات المفهومية" Représentations conceptuelles.

انطلاقا من فكرة البعد الدلالي Distance sémantique الذي يسمح بجمع المفاهيم التي تكون قريبة فيما بينها من الناحية الدلالية كأزواج الكلمات (طاولة–مكتب)، (أم–أب)، (أخضر–أحمر) والتي لها معاني قريبة، مقارنة بأزواج الكلمات (طاولة–أب)، (أم–أحمر)، هذه الفكرة والتي تستند على البعد الدلالي يمكن أن تقترب من نظيرتها الفئة الدلالية Catégorie sémantique والتي تسمح بتنظيم المفاهيم ضمن عائلات "كالطيور" التي تشمل (الحمام، الشحرور، الغراب...إلخ). تبقى طبيعة التمثلات الفردية إشكالية تفرض نفسها، فالمفاهيم هي بدورها يمكن تحليلها إلى سمات Traits هذه الأخيرة هي تمثلات مفهومية، بمعنى أن لها معنى، فمفهوم "قط" يحتوي على عدة سمات مثل: (كائن حي، ثدي، أليف ...إلخ)، فتنشيط وحدة لغوية من هذا القبيل (قط) يتم عندما تكون هذه السمات المفهومية Traits conceptuels والمرتبطة به منشطة بدورها (شنافي، 2010، ص ص. 110–111).

شكل 11

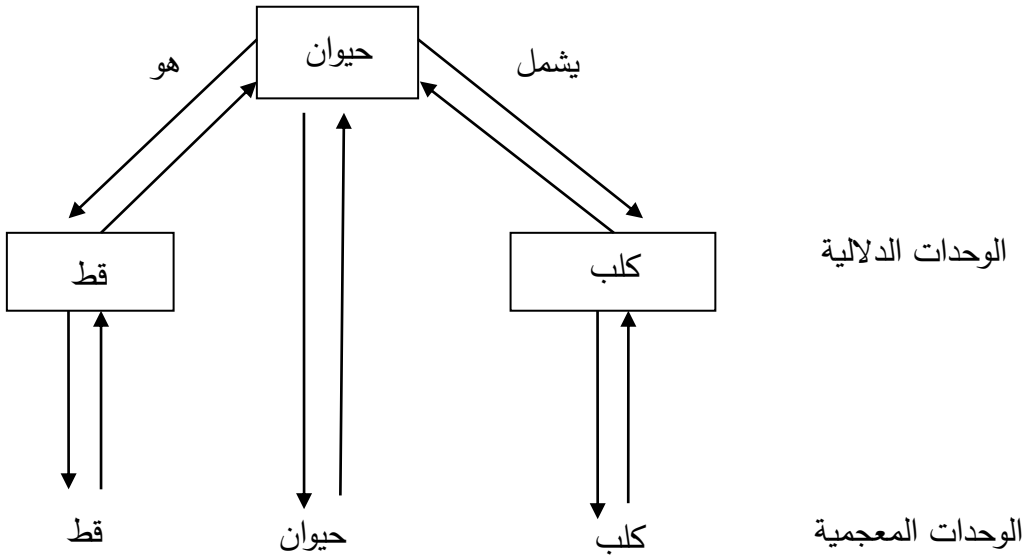
يوضح مخطط لشبكة تتضمن وحدات مفهومية تحت شكل سمات (حسب O'sheaghdha & Dell)



من منظور آخر، يمكن أن نتصور أن المفاهيم المتضمنة في عملية التلفظ للوحدات اللغوية وإنتاجها تكون على شكل موحد Unitaire، فيكون حينها تمثيل حسب مفهوم ممعجم Lexicalisable. هذه التمثيلات تكون مرتبطة فيما بينها بواسطة روابط تشرح العلاقات بين المفاهيم، ومنه فإن كل وضعية متعلقة بكل وحدة في الشبكة يصبح لها دور هام.

شكل 12

يوضح مخطط لشبكة تتضمن الوحدات المفهومية الموحدة (حسب Roelfs 1992)



2.4.2.12. المعجمة Lexicalisation:

مهما تكن طبيعة الرسالة التي نرغب في إيصالها، فالجهاز الكلامي يستوجب عليه استرجاع ومعالجة كم هائل من المعلومات قبل الشروع في تنفيذ سياقات النطق، فهذه العمليات هي التي تكون مرحلة المعجمة. فعندما يصبح التمثيل المفهومي جاهزا، فإن النفاذ إلى المعجم يبدأ انطلاقا من مرحلتين: تنشيط مدخل معجمي الذي يختص بالنوع Genre والصنف النحوي (اللمة Lemma) ثم استرجاع التمثل للشكل المعجمي Récupération de la représentation de la forme lexicale المناسب (اللكسام Lexème)، حيث يطلق مصطلح اللكسام للإشارة إلى التمثلات للمعلومات الفونولوجية (شنافي، 2010، ص. 112).

- **اللمة واللكسام Lemma et Lexème:**

تجمع غالبية الدراسات السيكو- ليسانية على أن عملية النفاذ إلى المعجم يمكن تقسيمها إلى مرحلتين: (الاسترجاع الدلالي والترميز الفونولوجي للشكل اللفظي)، هذه الدراسات تتجسد في نوعين من الأخطاء في الإنتاج اللفظي: الأولى تتعلق بتبديل الكلمات مثل (الصندوق في الرسالة) عوض (الرسالة في الصندوق). هذه الاستبدالات تأتي غالبا بين كلمات تنتمي إلى نفس الفئة النحوية ولكن ليس لها تركيب فونولوجي مختلف، هذه الأخطاء ناجمة عن اضطراب في انتقاء اللمة، والنوع الثاني من الأخطاء يتعلق باستبدال الحروف. وتظهر عموما بين كلمتين متشابهتين من الناحية الفونولوجية، حيث يكمن الخلل في اضطراب لعملية الترميز الفونولوجي للشكل اللفظي (شنافي، 2010، ص ص. 113-115).

- **الانتقاء المعجمي:**

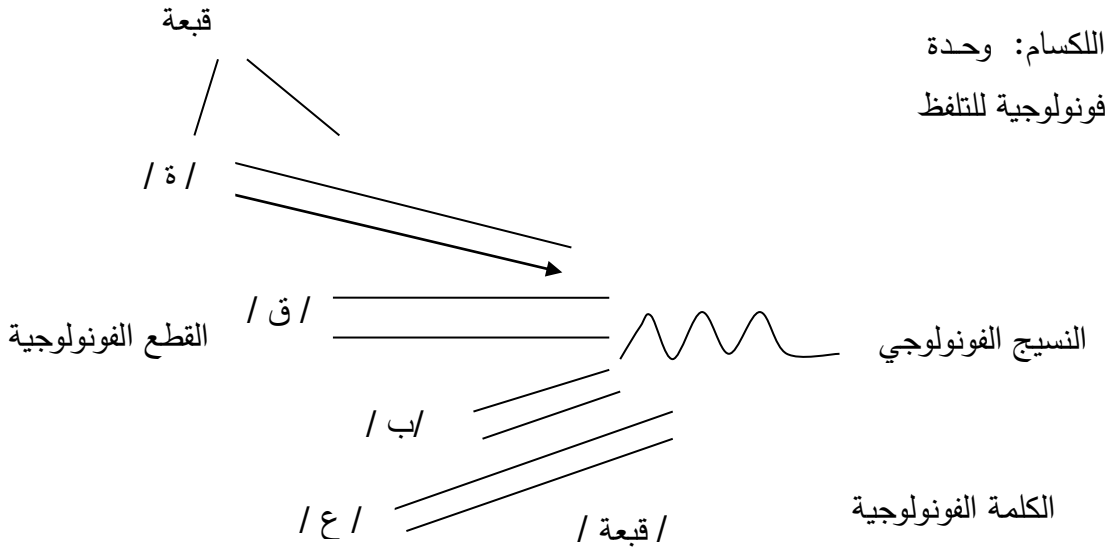
إذا كانت عملية الإنتاج الكلامي تفترض انتقاء كلمتين أو ثلاث كلمات في زمن يقدر بين 30000 كلمة والتي يستغلها المتكلم بصفة منتظمة، فإن التجارب التي تنطلق من هذه الفكرة ترى أن عملية الانتقاء تتم انطلاقا من المعلومات المفهومية. ويصبح من المهم إذن أنه لنمذجة سياقات الإنتاج اللفظي، التدقيق في كيفية تنشيط المعلومات المفهومية والذي ينعكس على عملية المعجمة.

- **الترميز الفونولوجي:**

يعرف على أنه السيرورة التي بها تسترجع الأصوات المكونة لكلمة ما، مرتبة ومنظمة لتصبح جاهزة للنطق. فهو يسمح باسترجاع أو خلق تمثلات التي بها يستطيع الجهاز النطقي استعمال التخطيط وإنتاج النطق (شنافي، 2010، ص ص. 116-117).

شكل 13

يوضح مخطط لسياقات الترميز الفونولوجي لإنتاج كلمة ما



3.4.2.12. النطق Articulation:

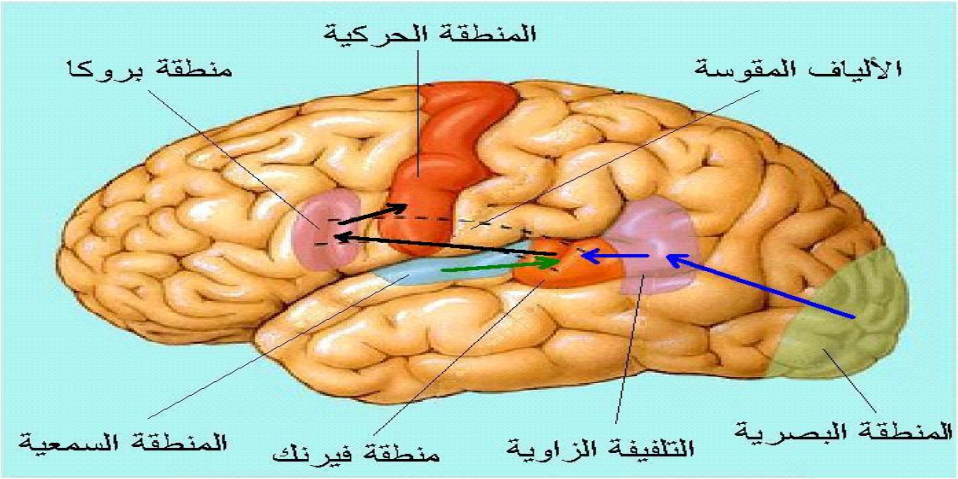
تعتبر عملية تجهيز مدخل السياق المناسب لإنتاج النطق، قدرة حركية معقدة. وتتم بطريقة دقيقة تتحكم فيها عدد كبير من الأعضاء والعضلات ويحدث عندما يكون هناك تمثل يتوسط بين تمثل الكلمة الفونولوجية والمراقبة الحركية، فنفس الفونام ونفس الكلمة يمكن أن يتحققا بطريقة مختلفة حسب السياق اللغوي (مستوى اللغة، الوضعية...)، فمختلف الإنتاجات لنفس الكلمة هي نتيجة لنفس التمثل الفونولوجي المجرد، لكن تنتج بواسطة مختلف مراقب الحركات في كل مرة، هذه الملاحظات دعمت بعديد التوضيحات التجريبية والتي قادت مختلف الباحثين إلى التسليم بوجود مرحلة الترميز الفونولوجي الذي يلي خلق كلمة فونولوجية. هذا الترميز يأخذ في الحسبان المتطلبات السياقية لإنتاج كل حرف، كذلك فالكلمة المرموزة تستطيع أن تثير أجهزة المراقبة الحركية، عن طريق وسيط بين مجموعة من التمثلات المقطعية (شنافي، 2010، ص. 117).

5.2.12. البنى العصبية المتدخلة في الإنتاج الشفوي:

بالنسبة لوظيفة الإنتاج الشفوي فهي مرتبطة بباحة قاعدية على مستوى "التلفيف الجبهي الثالث" F3 الأيسر التي تسمى "باحة بروكا"، فهي المسؤولة عن إنتاج الكلام وهذا بتنظيمها المعقد للسلاسل الحركية الضرورية لإنتاج الكلام، أي أن هذه الباحة مسؤولة عن إنتاج الكلام المنطوق.

شكل 14

يبين صورة للبنى العصبية المتداخلة في الإنتاج الشفوي



هذه الأخيرة تحول بدورها إلى الساحة الحركية الأولية أين يتم تنفيذها ونطقها، مع العلم أن "باحة بروكا" تعمل بالاتصال مع "باحة فيرنيكي" رغم أنهما لا يتصلان مع بعضهما بطريقة مباشرة، فالجزء الأمامي من باحة بروكا والمسؤول عن إنتاج الكلام يرتبط ارتباطا غير مباشر مع الجهة الخلفية لباحة بروكا، فهو يمر أولا على النواة البطينية الداخلية للتلاموس Thalamus، وهذا الارتباط الثنائي الاتجاه وظيفته ضمان التعديل الدلالي للإنتاج اللفظي، أما المراقبة الفيزيولوجية فهي على الأقل تتم على مستوى الحزام الذي يربط "الحزمة المقوسة" مع باحة فيرنيكي بارتباط مباشر (الزريقات، 2005، ص. 105).

خلاصة:

تطرقنا في الفصل إلى نبذة عن اللغويات العصبية، حيث تناولنا علاقة اللغة بالدماغ، ثم عرضنا أهم أساليب استكشاف الدماغ والتي تعتبر التقنيات الأكثر استعمالا في مجال العلوم العصبية، فهي تعتبر أكثر حداثة من تلك التي كانت تعتمد على أساليب التجريب والتشريح. هذه المقاربة العصبية اللسانية تساعدنا في تفسير الاضطرابات اللغوية ذات المنشأ العصبي، خاصة في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية. وهذا ما سنقوم بدراسته في هذا البحث لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا.

الفصل الرابع: الديسفازيـــــا

تمهيد

- تعريف الديسفازيا
- لمحة تاريخية عن الديسفازيا
- تصنيفات الديسفازيا
- الأعراض العامة للطفل الديسفازي
- التناول العصبي للديسفازيا
- التناول اللساني–معرفي للديسفازيا
- التناول النفس–لساني للديسفازيا
- فرضية الخلل في الذاكرة العاملة
- أسباب الديسفازيا
- خصائص الديسفازيا
- تشخيص الديسفازيا
- الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا
- دور الأخصائي الأرطوفوني في تشخيص الطفل الديسفازي
- المنظور العصبي–اللساني لاضطرابات اللغة النمائية لدى الأطفال

خلاصة

تمهيد:

يعد اضطراب الديسفازيا جزء من جل الاضطرابات المحددة التي تنتج عن اختلال النصف الأيسر المسؤول عن فهم وإنتاج اللغة، لكن هذا الاضطراب يكون وظيفي ينتج عن عدم التناسق في كل الوظائف المعرفية التي تعمل كوحدة موحدة لفهم وإنتاج اللغة الشفوية، ولا يمس مناطق عضوية معينة من الدماغ. فالديسفازيا تعتبر اضطراب عصبي نمائي، وهي حسب تعريفها اضطراب طبي تظهر أعراضه بنسبة كبيرة في سن التمدرس، من خلال اختبارات الفهم والتعبير سواء على مستوى الكلمة أو الجملة أو النص، وهذا يظهر على شكل اضطرابات متنوعة ومختلفة في كل مستويات التحليل اللغوي. ومن هنا تظهر إلزامية التنسيق بين المجال الطبي والبيداغوجي للتشخيص المبكر لهذه الفئة ومساعدتها على الاندماج بنجاح في الحياة العامة سواء من الناحية الأكاديمية أو الاجتماعية. وهذا ما نريد توضيحه في هذا الفصل والذي سنهتم فيه بتعريف الديسفازيا وتاريخ اكتشافها، وأهم التصنيفات التي وُضعت من طرف علماء أعصاب ولسانيات، كذلك سنتطرق إلى أهم الفرضيات المفسرة للديسفازيا والأسباب الممكنة لحدوثها، والخصائص اللغوية، المعرفية، الحركية والاجتماعية لها، بالإضافة إلى تشخيص هذا الاضطراب، وفي الأخير سنتناول المنظور العصبي–لساني للاضطرابات النمائية لدى الأطفال.

1. تعريف الديسفازيا Dysphasie:

هي اضطراب محدد وشديد ودائم في تطور اللغة الشفوية، يظهر أكثر في الجانب الإنتاجي وأحيانا يصيب الفهم (Rousseau, 2004, p. 121).

- **محدد Spécifique:** أي لا يمكن تفسيره لا بإعاقة ذهنية، اضطراب حسي (سمعي)، عصبي أو حركي، تشوه خلقي، اضطراب في التواصل، اضطراب سلوكي شديد ولا بحرمان اجتماعي أو نفسي–عاطفي.
- **شديد Sévère:** كلام غير مفهوم في عمر 3 سنوات (إلا من طرف الأولياء)، عدم وجود جمل في سن 4 سنوات، كلام بعيد عن الهدف بينما في تأخر اللغة الكلمات تتشابه، التعقيد لا يتحسن بالتكرار.
- **دائم Durable:** بعد سن السادسة. فالاضطرابات اللغوية تكون مستمرة ما بعد 6 سنوات وتكون بنية اللغة لدى الأطفال المصابين منحرفة عن مسارها الطبيعي وبطيئة النمو وغير متجانسة، بحيث يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في التعامل مع الرموز اللغوية والتي تؤدي إلى تشوه دائم في تنظيم اللغة (Rousseau, 2004, p. 121).

اضطراب حاد في تطور اللغة، يؤدي إلى تغيرات مستمرة في تنظيم اللغة على مستويات مختلفة: المستوى الصوتي، المستوى المعجمي، المستوى النحوي والدلالي والبراغماتي، حيث يمكن لهذا الاضطراب أن يؤثر في عملية الفهم و/ أو الإنتاج بدرجات متفاوتة، ولا يمكن الحديث عن خلل الكلام قبل أن يبلغ الطفل سن السادسة.

اضطراب نمائي جدي يظهر بهيكلة أو تنظيم منحرف بطيء وغير متناغم للكلام واللغة الشفهية (على مستوى التعبير أو الفهم). وكذلك بصعوبات في معالجة الرموز Manipulation du code مما يؤدي إلى اضطرابات دائمة في التنظيم اللغوي Organisation linguistique على مختلف المستويات، الفونولوجي، المعجمي، النحوي، المورفولوجي–النحوي، الدلالي والبراغماتي، دون وجود أسباب محددة في الوقت الحالي (Brin-Henry & al., 2011, pp. 88-89).

قدم "روندال" Rondal تعريفا للديسفازيا حسب "أجورياڤيرا" Aguriaguerra (1965)، وباستناده على دراسات "ريڤولت" و"ڤيوت" Rigaulte et guyot (1969–1970) وآخرون، أنها اضطراب في اللغة الشفوية والذي يظهر أساسا انطلاقا من 6 سنوات، تحت شكل تنظيم مضطرب في نمو اللغة والذي ينعكس على اللغة المكتوبة عند أطفال ليس لديهم أي اضطراب حسي–حركي أو تشوه في أعضاء النطق، ولكن لديهم بنية عقلية خاصة مجهزة تعيق بلوغ ذكاء المرحلة التحليلية. ومن المهم الإشارة إلى الاختلاف بين تأخر اللغة البسيط والديسفازيا، ففي الحالة الأولى يتعلق الأمر بتقدم متأخر في اللغة التي تستمر في التطور، أما في الحالة الثانية يتعلق الأمر ببنية اللغة التي لا تتعدى مرحلة معينة وهذه اللغة الفقيرة تجعل منه قالبا لشخصية غير متكاملة ومحدودة(Rondal, 1985, p. 386).

يعرفها DSM-5 على أنها: صعوبة دائمة في اكتساب واستعمال اللغة على أشكالها (اللغة المنطوقة، المكتوبة، لغة الإشارة أو غيرها) ناتجة عن عجز في الفهم أو الإنتاج، وتشمل ما يلي:

- قلة مفردات اللغة (معرفة الكلمة واستخدامها).
- محدودية بناء الجملة (القدرة على جمع الكلمات ونهايات الكلمات لتشكيل جمل بناء على قواعد النحو والصرف).
- عجز أو ضعف في الخطاب (القدرة على استخدام المفردات وربط الجمل لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو لإجراء محادثة) (DSM-5, 2013, p. 42).

تعريف CIM-11: يتسم اضطراب اللغة النمائي بصعوبات دائمة في اكتساب، فهم، إنتاج أو استخدام اللغة (منطوقة أو لغة الإشارة)، والتي تنشأ خلال فترة النمو، في أغلب الحالات أثناء الطفولة

المبكرة، وتسبب محدودية كبير في قدرة محدودية الفرد على التواصل. كذلك قدرة الفرد على فهم، إنتاج واستخدام اللغة تكون أقل وبشكل ملحوظ مما هو متوقع بالنظر إلى عمر الفرد ومستوى أدائه الفكري. العجز اللغوي لا يمكن تفسيره باضطراب نمائي آخر أو عجز حسي أو حالة عصبية بما في ذلك آثار إصابة دماغية أو التهاب (خمج) (CIM-11, 2018, p. 4).

تعريف إجرائي:

الديسفازيا هي اضطراب حاد، نوعي، هيكلي، أولي، شديد ودائم في النمو اللغوي الشفوي عند الطفل يمس التعبير والفهم معا، ولا يرجع هذا الاضطراب إلى عجز سمعي أو بصري أو اضطراب عاطفي أو تخلف ذهني، ولا يتعلق فقط بتأخر زمني، بل بخلل في آليات اكتساب اللغة الشفوية. إذن تعتبر الديسفازيا اضطراب عصبي نمائي يتعلق بنمو أو تطور الدماغ. وعلى هذا يعتمد في تشخيص هذا الاضطراب على معايير الشمول التي تحتوي على الأعراض اللغوية الأساسية لاضطراب الديسفازيا، وهذا بتطبيق الاختبارات اللغوية، ومعايير الاستبعاد عن طريق استبعاد الأسباب الخفية والمشابهة والاضطرابات المصاحبة.

2. لمحة تاريخية عن الديسفازيا:

تعتبر الديسفازيا من بين الموضوعات التي تناولها الباحثون في القرن العشرين وكانت أول مبادرة من طرف الباحث "أجورياغيرا" وأصحابه. وذلك بدراسة حالات مرضية مصابة بهذا النوع من الاضطراب. بعده جاء الكثير من علماء النفس واللغويين للبحث في هذا الموضوع.

قد درس "أجورياغيرا" Ajuriaguerra (1965) الديسفازيا وفسرها بأنها: "بنية خاصة تتميز بنظام لغوي مضطرب دون أن يكون لهذا الاضطراب علاقة بخلل عضوي ظاهر إكلينيكيا".

أما "لوني" Launy (1975)، فيعطي تفسيرا مشابها لتفسير "أجورياغيرا" حيث يقول: "الديسفازيا عبارة عن اضطراب كلي في التعبير الشفوي، الذي يتكون من عبارات تكون غالبا على وتيرة آلية ومفردات ضعيفة وكلمات سهلة في جمل قصيرة غير مركبة تركيبا سليما وصحيحا بالإضافة إلى وجود أخطاء في الألفاظ".

"هكايين" Hecaen (1975)، يعرفها على أنها: "اضطراب خاص بالنطق الشفهي ويكون هذا مصحوبا بخلل في الفهم، في حين تكون المفردات ضعيفة مع وجود بعض الكلمات التي تشير إلى أسماء الأشياء أو إلى التعبير عن المشعر المختلفة. فنظام التحدث لا يتجلى فيه التركيبات، كما أن إدراك

الكلمات يكون صعبا مع غياب الأدوات الوظيفية مثل حروف الربط بالإضافة إلى عدم إدراك المفاهيم المجردة. أما الإنتاج اللغوي فيكون ناقص وضعيف وإذا كان ذكاء الطفل غير مختل فإن اكتساب وتطور العمليات العقلية يكون صعبا بالنسبة للطفل المصاب"(Launay et Borel-Maisonny, 1975, pp. 84-85).

نجد التفسير الحديث للجمعية الفرنسية حول الديسفازيا Association avenir dysphasie (2002) والتي تقول بأن: "الديسفازيا عبارة عن نقص متميز للوظيفة اللغوية لدى الطفل. هذا الأخير يتميز باستعدادات في الاتصال وكذا نمو عادي للعمليات المعرفية مع وجود لتأخر حس–حركي في بعض الحالات". في حين قدمت جمعية كندية Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (2002) تفسيرا آخر، فهي بذلك أدخلت الجانب العضوي في الاضطراب وتقول أن: "الديسفازيا ناتجة عن خلل دماغي في منطقة اللغة والذي يتسبب في كف هام على مستوى الفهم وتطور اللغة والكلام إلا درجة أن الطفل المصاب يصبح غير قادر على الاتصال اللفظي والقيام ببعض الأعمال المناسبة لسنه ومحيطه، فهو يمتاز بذكاء عادي وبرغبة كبيرة في الاتصال ورغم هذا فإن عمليتي الاتصال والنمو تعترضهما مشاكل جد صعبة مما يستدعي التناول الفردي وكذلك على مستوى العائلة والمؤسسة التربوية" (تيقمونين، 2006، ص. 29).

3. تصنيف الديسفازيا:

1.3. تصنيف Gérard (1993):

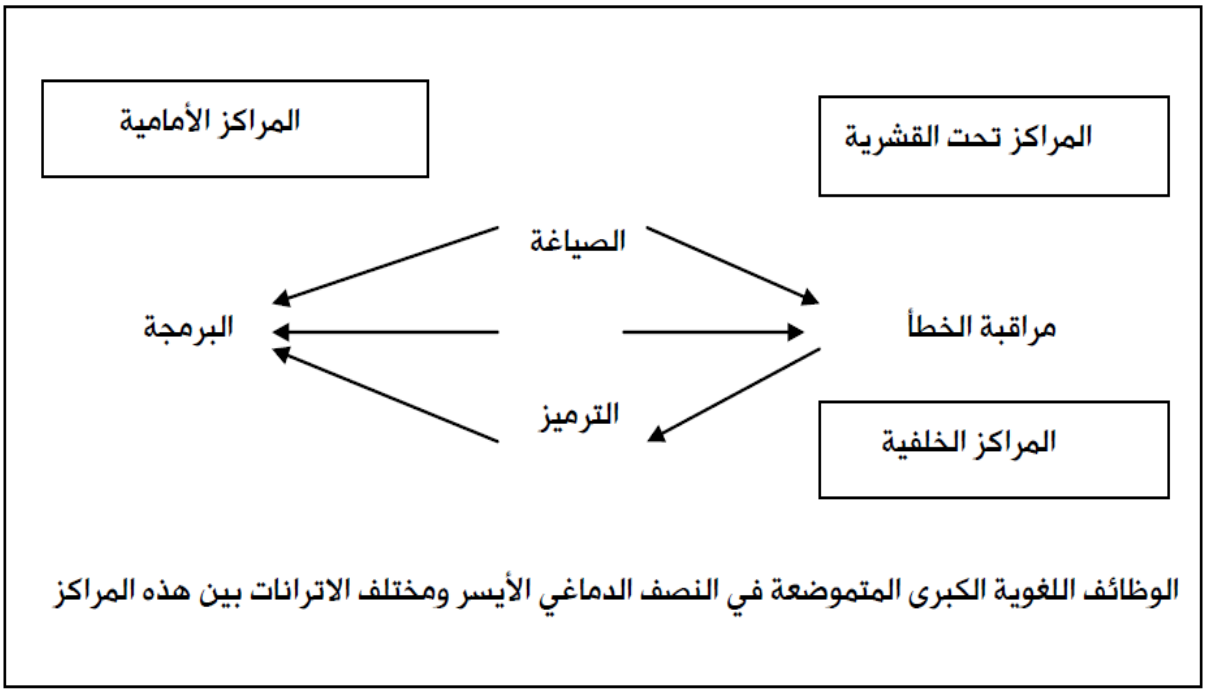
حسب نموذج "كروسن" Crosson (1985)، فإن عملية الإنتاج اللغوي تتجسد في العلاقات المتبادلة والموجودة بين ثلاث من المراكز في النصف الدماغي الأيسر. وتتمثل هذه المراكز فيما يلي:

- **المراكز اللحائية الأمامية Centres corticaux antérieurs:** أين تتم فيها عملية البرمجة للترميز Programmation de l'encodage، أي من جهة اختيار المحتوى الدلالي والتركيبي والموافق مع التصميم المعرفي وللسياق الذي يسير الفعل اللغوي بدور المركز الذي يعمل على الصياغة، ومن جهة أخرى تدخل المركز المبرمج الذي يحدد تسلسل العمليات الضرورية لتحديث هذا المحتوى.
- **المراكز اللحائية الخلفية Centres postérieurs décodeurs:** وهي التي تعطي معنى لكل وحدة لغوية.
- **المراكز تحت اللحائية Centres sous-corticaux:** تعمل على مراقبة أداء نشاط المراكز السابقة في اللحظة التي تتم فيها برمجة إنتاج الفعل اللغوي، فالعلاقات الموجودة بين مختلف هذه المراكز ذات

طبيعة ديناميكية، وتتعلق بنظامين من المراقبة: جهاز المراقبة الدلالي يتم مثلا بتثبيط المراكز ما تحت اللحائية للمركز الذي يعطي الصياغة إذا كان هناك وجود خطأ في المراكز التي تعمل على الترميز، أما جهاز المراقبة الفونولوجي يقوم بتنشيط المراكز التي تعمل على عملية الترميز (Gérard, 1996, p. 26).

شكل 15

مخطط لنموذج Crosson



المصدر: (Georgel et George et al., 2014, p. 22)

حسب نموذج Crosson يصنف Gérard (1996) خمسة أنواع للديسفازيا، وهي تتمثل فيما يلي:

1.1.3. المتلازمة الفونولوجية التركيبية Syndrome phonologique syntaxique:

يعد الشكل الإكلينيكي الأكثر شيوعا، يرجع إلى ضعف في الاتصال بين الصياغة والبرمجة، وفي هذا النوع نجد أن الكفاءات الاستقبالية عند الطفل تكون أفضل من القدرة التعبيرية، والإنتاج اللغوي يكون قليل وغير واضح، فعند تحليله نجد عدة خصائص منها:

- نقص التلقائية Hypospontanéité.
- قلة الإنتاج اللفظي Réduction verbale.
- إنتاج جمل بسيطة Production de phrases minimales.
- انخفاض واضح في السيولة اللفظية Diminution nette de la fluence verbale.

- معجم محدود كميا غالبا، صعب الاستحضار، يمكن أحيانا أن يكون غير عادي Lexique souvent quantitativement restreint, difficilement mobilisable peut parfois être subnormal.
- اضطرابات الترميز التركيبي تكون جسيمة (كبيرة) تختلف من القصور النحوي إلى العسر التركيبي Les troubles d'encodage syntaxique sont majeurs allant de l'agrammatisme à la dyssyntaxie.
- كلام غير مفهوم طويلا، ويتضمن تشوهات فونولوجية جسيمة، معممة قليلا، يمكن تعويضها جزئيا بالتكرار.
- الرغبة في التواصل وبراغماتية اللغة تبقى محفوظة.
- على الرغم من محدودية الخطاب فإنه يحتفظ بقيمة إعلامية ويعوض الطفل عجزه اللغوي باستعمال الحركات، الإيماءات (مما يدل على رغبته في التواصل وغياب اضطراب العلاقات).
- غالبا نلاحظ تفكك تلقائي إرادي (إنتاج بعض الأصوات أو الكلمات) يمكن أن يحدث تلقائيا لكنه مستحيل في الوضعية الموجهة/ أي الإنتاج الموجه.
- الفهم الشفوي (اللفظي) يكون أحسن من التعبير لكن اضطرابات في الفهم الدقيق والمورفوتركيبي تكون دائما مصاحبة.
- توجد دائما اضطرابات براكسية: أبراكسية فمية–وجهية، سيلان اللعاب، اضطرابات نفس–حركية وخطية (في الرسم) عن طريق صعوبات في برمجة الحركات وتسلسلها.

على الرغم من أن الصعوبات المدرسية وصعوبات التعلم تكون كبيرة في هذا النوع، مع مرافقة شائعة بعسر القراءة–عسر الإملاء، سيساعد اكتساب اللغة المكتوبة هؤلاء الأطفال على مستوى الإنتاج الشفوي، والتي يجب إدخالها مبكرا في تعليمهم (Georgel et George et al., 2014, pp. 22-23).

2.1.3. اضطراب الإنتاج الفونولوجي Trouble de production phonologique:

تكمن الصعوبات في هذا النوع من الديسفازيا في الجانب التعبيري مثل النوع الأول ولكن ليس على المستوى التركيبي، فالمشكل ليس في برمجة المعلومات وإنما في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية، فالمراقبة الفونولوجية الممثلة في نموذج Crosson لا تلعب دورها، فالطفل عندما يتكلم لا يستطيع المراقبة والتحكم في كلامه عكس الأطفال المصابين بالنوع الأول يستطيعون ولو جزئيا التعويض عن صعوباتهم بالتكرار والرجوع من بداية الكلام (Brin-Henry & al., 2011, p. 89).

ناتج عن فشل في التحكم في التسلسل الفونولوجي، أي في التسلسل التتابعي للفونيمات، يترجم برطانة Jargon غنية ومتدفقة.

الاضطرابات الفونولوجية تكون جسيمة، متذبذبة، غير ثابتة، من نوع بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques، تشوهات غير قابلة للتصحيح Déformation non reproductibles وتعقيدات تجعل الوضوح منخفضا للغاية.

من النقاط المهمة غياب التحسن، وربما تزداد هذه التشوهات سواءً بفعل التكرار، مما يسمح بوضع تشخيص فارقي مع الشكل الإكلينيكي السابق (مثل زيادة الطلاقة أو التدفق على خلاف نقص التلقائية الملحوظ في حالة إصابة الوصلة (صياغة Formulation/ برمجة Programmation).

ترافقها اضطرابات براكسية (الأبراكسيا الفمية–الوجهية، سيلان اللعاب...) بالإضافة إلى اضطرابات في الترميز التركيبي وعسر التركيب Dyssyntaxie.

هذا الشكل الإكلينيكي له Pronostic جيد، يتحسن التواصل اللفظي بشكل تدريجي باعتبار وجود فهم لفظي محفوظ Préservé، صعوبات أقل في التجريد Abstraction واضطرابات تقتصر أساسا على الجانب الفونولوجي (Georgel et George et al., 2014, p. 23).

3.1.3. الديسفازيا الاستقبالية Dysphasie réceptive:

ناتجة عن اضطراب في فك الترميز Décodage، أي صعوبات في تفكيك السلسلة الكلامية إلى وحدات (كلمات) وإعطاء معنى للوحدات اللغوية.

تكون مصحوبة إذا بإصابة بالغة في الفهم اللفظي، مع عمه سمعي–لفظي وسمعي Agnosie auditiv-verbale et auditive، وتكون لدى الطفل صعوبات في التمثيل العقلي للمعلومات المتحصل عليها عن طريق السمع، مما يجعله يسلك سلوك الطفل الأصم (التشخيص الفارقي الرئيسي الواجب استبعاده).

نجد أن هناك تفكك واضح بين العجز في الفهم اللفظي البحت في حين أن الفهم غير اللفظي يبقى محفوظا، مع فهم جيد في سياق، بأخذ إشارات غير لغوية، محاكاة أو استنباط.

التعبير يكون أفضل لكنه يبقى منخفض غالبا، دون لغة إيحائية، قليل المعلومات مموّه plaquée، عن طريق تقليد الكلمات والعبارات أو التراكيب المفهومة.

في الوضعية الموجهة (تعبير موجه)، يظهر نقص الكلمة، بارافازيا فونيمية ولفظية Paraphasies phonémiques et verbales، عسر تركيبي Dyssyntaxie، تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques وأحيانا اختراعات (مولدات) Néologismes.

حتى وإن كان هؤلاء الأطفال، سيستخدمون طرق تعويضية فإن نموهم سيتسم باستمرار صعوبات الفهم، بضعف مستوى اللغة المكتوبة وقلة فعاليته (Georgel et George et al., 2014, p. 24).

تكون عمليات الترميز في هذا النوع مضطربة جدا، مع خلل في الفهم واضطراب في التعبير حيث يظهر الطفل صعوبة في خلق واستعمال الصور اللفظية انطلاقا من نماذج سمعية، فاضطرابات التعرف تظهر على المستوى الفونيمي وتكون مشتركة مع صعوبات في التعرف على الأصوات المألوفة غير اللفظية، كذلك تظهر هذه الصعوبات على مستوى التقطيع السمعي مع العجز في إعادة التعرف على الكلمة التي توجه تنظيم السياقات في الترميز (Brin-Henry & al., 2011, p. 89).

4.1.3. الديسفازيا النسيانية/المعجمية التركيبية Dysphasie mnésique ou lexicales syntaxiques:

تظهر عبر اضطرابات نسيانية واضطرابات في الاستحضار عن طريق قصور في نظام التحكم الدلالي. يمكن للغة أن تكون خادعة في الحالة التلقائية، الاضطرابات الفونولوجية تكون غائبة لكن الكلام يكون قليل المعلومات، قليل الطلاقة، مع إنتاج منخفض تتخلله كلمات عامة متعددة الاستعمالات Mots passe-partout، وبالتالي التعبير يكون قليل المعلومات، وهناك عجز في بناء القصة Récit، وهناك خلط، حيث يفقد الطفل التسلسل المنطقي لخطابه، أما في الوضعية الموجهة أو بمجرد ارتفاع طول العبارات énoncés، يصبح غياب الكلمة شديدا Majeur.

يصبح نقص الكلمة كبيرا، ونادرا ما يتحسن بالمساعدة السياقية أو باستخدام البادئة الشفوية (التي يمكن أن تسبب بارافازيا فونيمية)، كما يظهر عسر تركيبي. تزداد اضطرابات الفهم، جراء إصابة الذاكرة، مع زيادة طول العبارات.

صعوبات التعلم شديدة ومبكرة، تتميز بصعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر (أو الحفظ) موجودة منذ مرحلة الحضانة ثم بصعوبات هامة على مستوى اللغة المكتوبة، ويمثل نقص الكلمة والعجز في الذاكرة العناصر الأكثر تضررا Invalidants واستمرارية أثناء نمو وتطور هؤلاء الأطفال الواعين لصعوباتهم (Georgel et George et al., 2014, pp. 24-25).

العرض الأساسي في هذا النوع هو اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني أو ما يطلق عليه بنقص الكلمة Manque du mot (Brin-Henry & al., 2011, p. 90).

5.1.3. الدسفازيا الدلالية البراغماتية Dysphasie sémantique pragmatique:

هو اضطراب براغماتي يتعلق باضطراب في وظيفة صياغة اللغة Fonction de la formulation de langage، فغالبا وأثناء المراحل الأولى للنمو اللغوي لا يمكن ملاحظة هذا الاضطراب لأنه يمس الجوانب الشكلية للنمو الفونولوجي أو التركيبي (أي أن اللغة التلقائية تكون متدفقة، بشكل موهم/خادع، بدون اضطرابات فونولوجية أو اضطرابات تركيبية، لكن مع تعبير غريب Bizarre) (Brin-Henry & al., 2011, p. 90, Georgel et George et al., 2014, p. 25).

فأثناء وضعية الحوار، ما نلاحظه هو:

- نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا.
- الكلام غالبا يكون غير متناسق، مع الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ.
- اختيارات مفرداتية أو معجمية غير ملائمة (بارافازيا لفظية، اختراعات (مولّدات) néologismes واستمرارية Persévérations.
- اختيارات تركيبية غير مناسبة Inadaptés.
- في وضعية الحوار أو المحادثة، لا يحترم الطفل دوره بالكلام.
- لديه صعوبات في التكيف أو التأقلم مع سياق الحديث.
- كثيرا ما نجد لديه إيكولاليا Echolalie (ظاهرة تكرار الكلمة).
- نلاحظ صعوبات في التأويل (ترجمة مدلول كلام الآخرين) Interprétation في الفهم الضمني، فهم نوايا الآخرين، المزاح، الأمثال والاستعارات Métaphores (Prise an premier degré).

هذا الشكل الإكلينيكي ستكون له انعكاسات اجتماعية هامة، باعتبار صعوبات التفاعل أو التعامل التي يسببها:

- لا يتكيف الطفل جيدا مع الألعاب الجماعية.
- لا يتقيد بقواعد اللعبة، وغالبا يطرد من طرف أقرانه.

أمام هذا الجدول العيادي، من الضروري وضع التشخيص الفارقي مع اضطرابات الانتباه وبشكل خاص مع بعض أنواع الذهان الطفولي (الطفل غير واعي بمشكلاته)، فالعجز الدلالي البراغماتي لا يمكن

إثباته إلا بعد استشارة أخصائي نفساني أو طبيب نفساني للأطفال Pédopsychiatre لاستبعاد أي اضطراب نفسي أولي (Georgel et George et al., 2014, p. 25).

6.1.3. الديسفازيا الحركية الواردة Dysphasie kinesthésique afférente:

رغم أنها ليست من تصنيف Gérard، هي شكل آخر لاضطراب الإنتاج الفونولوجي، يتجلى في إصابة في التحكم الفونولوجي مع صعوبة فائقة في انتقائية نقاط النطق التي تسمح بإنتاج الفونيمات، عن طريق صعوبة الولوج إلى صورة الحركة النطقية.

هذا الخلل في "تصور الحركة النطقية" يولد اضطرابا تعبيريا حادا Sévère، يتميز الجدول الإكلينيكي بسلوك شبه تأتأة، يشمل تحسس (تلمُّس) وبحث نطقي للوصول إلى الفونيم المستهدف. نلاحظ وجود العديد من التحويلات الفونيمية والتمثلات Assimilations. ستنخفض السيولة اللفظية انخفاضا شديدا، يصححها نقص في التعبير، نقص التلقائية، اضطرابات على مستوى البراكسيات الفمية–الوجهية وقصور تركيبي. بالمقابل يكون اللفظي دون العادي Supnormal (Georgel et George et al., 2014, p. 23).

7.1.3. الديسفازيا اللفظية Dysphasie verbale:

يبدو لنا أيضا من المهم ذكرها على الرغم من أنها لا تدخل في تصنيف Girard، حيث قامت بوصفها Mazeau. في هذا الشكل الإكلينيكي، توجد إصابة في التنظيم الحركي للكلام، تظهر على شكل اضطراب كبير في الطلاقة اللفظية، الكلام يكون في أغلب الأحيان غائبا أو غير مفهوم كليا، مع وجود عامل عسر التلفظ Dysarthrie مرافق غالبا، أبراكسيا فمية–وجهية وتحكم ضعيف في اللعاب.

الإنشاء التركيبي يكون غائبا، وعلى الرغم من أن مستوى الفهم يكون أعلى من مستوى التعبيري ووجود دافعية جيدة للتواصل، هذا الشكل له تنبؤ Pronostic سيئ للاضطراب، حيث يكون الأطفال أكثر عرضة لخطر البقاء دون لغة شفهية أو مع لغة غير مفهومة (Georgel et George et al., 2014, p. 24).

- **سيميولوجيا الديسفازيا حسب Gérard:**

إن وجود ثلاث من المؤشرات/ الأعراض التالية، والتي وضعها Gérard، تدل على أن الطفل يعاني من اضطراب الديسفازيا:

- نقص التلقائية اللغوية Hypospontanéité verbale مشتركة مع صعوبة في التحريض اللغوي Incitation verbale مع انخفاض في معدل الطول للمرسلة الصوتية.

- التفكك الآلي الإرادي Dissociation automatico-volontair يتميز بالعجز في إنتاج بعض الوحدات اللغوية عندما يتطلب من الطفل ذلك وتكون في المقابل ثرية عندما يكون في وضعية تلقائية.
- نقص الكلمة أو اضطراب الاستحضار اللغوي Manque du Mot ou trouble de l'évocation lexical ويتميز بعدم توفر الكلمة وعدم انجازها في ذهنه.
- اضطراب في الفهم Trouble de la compréhension والذي لا يرتبط بعجز لغوي أو اضطراب في الاحتفاظ اللغوي الفوري Rétention verbale immédiate.
- اضطراب في الإعلام Trouble de l'informativité يتميز بعدم قدرة الطفل في إيصال المعلومة بصفة دقيقة عن طريق الكلام الشفوي.
- اضطراب في الترميز التركيبي (Gerard, 1996, p. 27).

جدول 10

أشكال الديسفازيا ومميزاتها

ديسفازيا / المؤشرات	فونولوجية تركيبية	إنتاج فونولوجي	إحساس وإدراك	استقبالية	معجمية تركيبية	دلالية براغماتية
نقص في التلقائية	+		+			
التفكك الآلي الإرادي	+	+/−	+			
اضطراب الترميز النحوي	+	+		+	+	
نقص الكلمة		+		+	++	
اضطراب الفهم	−/+			+	+	+
اضطراب الإعلام	−/+			+	+	++

المصدر: (Gerard, 1996, p. 27)

2.3. تصنيف Allen وRapin (1988):

يقوم على أساس تقسيم الديسفازيا حسب ثلاث مستويات رئيسية وكل مستوى يضم مجموعة من الاضطرابات:

1.2.3. اضطراب في التعبير مع فهم عادي:

يشمل ما يلي:

- **الديسبراكسيا اللفظية Dyspraxie verbale:** يكون فيها الطفل أبكم أو يكون الكلام لديه قليلا، بالإضافة إلى اضطرابات نطقية شديدة.
- **اضطرابات في برمجة الفونولوجية:** كلام الطفل يحتوي على سيولة لفظية مصاحبة باضطرابات نطقية، حيث يصعب على المستمع فهمها.

2.2.3. اضطرابات الفهم والتعبير مع اضطرابات نطقية:

تندرج تحتها الاضطرابات التالية:

- **العمه السمعي–اللفظي Agnosie auditiv-verbale:** صعوبة بالغة في الفهم مع قلة الإنتاج اللفظي، كما يكون مرافق باضطرابات نطقية.
- **المتلازمة الفونولوجية التركيبية:** إصابة على مستوى الفهم، لكن أحسن من التعبير الذي يمتاز بالفقر الحاد، حيث يستعمل الطفل جمل قصيرة، ناقصة، صعوبة في تركيب الجمل ويكون النطق مضطرب ومجرى الكلام متقطع.

3.2.3. اضطرابات في المعالجة العليا:

تندرج تحته الاضطرابات التالية:

- **الاضطرابات المعجمية التركيبية:** صعوبة في تركيب الجمل مع اضطرابات في استحضار الكلمة المستهدفة، أما النطق يكون عادي.
- **الاضطرابات الدلالية البراغماتية:** صعوبة في استعمال الرصيد المعجمي مع عدم التمكن من فهم الخطاب وإجراء الحوار (الغول، 2018، ص ص. 29–30).

3.3. تصنيف DSM-4:

تم تصنيف الديسفازيا حسب DSM-4 إلى ثلاث أنواع:

- اضطراب اللغة التعبيري (DSM-IV-TR, 2003, p. 67).
- اضطراب اللغة المختلط (استقبالي/ تعبيري) (DSM-IV-TR, 2003, p. 71).

4.3. تصنيف CIM-11:

<u>6A01.20</u>– اضطراب اللغة النمائي مع عجز في اللغة الاستقبالية والتعبيرية:

القدرة على فهم اللغة المنطوقة أو لغة الإشارة*[1]، (أي، بتعبير آخر، اللغة الاستقبالية) تكون أقل من المستوى المتوقع بشكل ملحوظ بالنظر إلى عمر الفرد ومستوى أدائه الفكري، وتكون مصحوبة بـ عجز دائم في القدرة على إنتاج واستخدام اللغة المنطوقة أو لغة الإشارة (أي، اللغة التعبيرية).

احتواءات/ تضمينات: الديسفازيا أو الأفازيا النمائية، النوع الاستقبالي.

حبسة (أفازيا) فرنيكي النمائية.

- **استثناءات:**
  - الحبسة المكتسبة مع الصرع (Landau-Kleffner) (8A62.2)
  - اضطراب طيف التوحد (6A02)
  - الخرس الانتقائي (6B06)
  - الديسفازيا غير محددة على نحو آخر بدون تحديد آخر (MA80.1)
  - أمراض الجهاز العصبي (الفصل 08)
  - الصمم غير محدد على نوع آخر (AB52) (CIM-11, 2018, p. 5).

<u>6A01.21</u>– اضطراب اللغة النمائي مع عجز في اللغة التعبيرية بشكل رئيسي:

*القدرة على إنتاج واستخدام اللغة المنطوقة أو لغة الإشارة (أي للغة التعبيرية) تكون أقل من المستوى المتوقع بشكل ملحوظ بالنظر إلى عمر الفرد ومستوى أدائه الفكري، لكن القدرة على فهم اللغة المنطوقة أو لغة الإشارة (أي اللغة الاستقبالية) تبقى سليمة نسبيا.

احتواءات/ تضمينات: الديسفازيا أو الأفازيا النمائية، النوع التعبيري.

- **استثناءات:**
  - الحبسة المكتسبة مع الصرع (Landau-Kleffner) (8A62.2)
  - الخرس الانتقائي (6B06)
  - الديسفازيا والأفازيا النمائية، النوع الاستقبالي (6A01.20)
  - الديسفازيا بدون تحديد آخر (MA80.1)

[1] *نفس العبارة في كلتا الفقرتين.

- الأفازيا بدون تحديد آخر (MA80.0)
- أمراض الجهاز العصبي (الفصل 08)
- الصمم بدون تحديد آخر (AB52) (CIM-11, 2018, p. 5).

5.3. تصنيف Conti و Ramsden و Bouting (1999):

درس هؤلاء الباحثون مجموعة من الأطفال يعانون من اضطراب الديسفازيا مكونة من 242 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 7–8 سنوات لمدة سنة، حيث قاموا بتطبيق بطارية اختبارات تقيس مجموعة واسعة من القدرات اللغوية (الفنولوجية، المعجمية، التركيبية، السرد) غير أنها لا تقيس القدرات البراغماتية، وعلى إثر نتائجها اكتشفوا 6 أنواع من الديسفازيا، 5 منها موجودة في تصنيف Allen و Rapin، في حين أننا لا نجد العمه اللفظي السمعي Agnosie verbale auditive حيث اعتبروه خارج نطاق اضطراب الديسفازيا، ويتجسد هذا التصنيف في:

1.5.3. الديسفازيا المعجمية–التركيبية:

تسمى أيضا بالديسفازيا النسيانية، وتتجلى فيها الصعوبات في القواعد النحوية، وقراءة الكلمات البسيطة، مع صعوبات في السرد القصصي.

2.5.3. أطفال ديسفازيا يظهرون نتائج عادية في القياسات اللغوية: (لا توجد صعوبات)

3.5.3. الديسبراكسيا اللفظية:

تكون هناك صعوبة في فهم القواعد التركيبية وعلى المستوى الفونولوجي وفي سرد القصص، لكن الرصيد المعجمي عادي.

4.5.3. المتلازمة الفونولوجية:

لها نفس أعراض الاضطرابات الثلاثة السابقة، لكن على العموم النتائج تكون أفضل مع أنها مرافقة باضطرابات في الرصيد المعجمي.

5.5.3. المتلازمة الفونولوجية–التركيبية:

اضطرابات مختلفة في كل الاختبارات اللغوية.

6.5.3. الديسفازيا الدلالية-البراغماتية:

اضطرابات على مستوى الخطاب والحوار، مع صعوبات في الاستحضار المعجمي (الغول، 2018، ص ص. 31-32).

4. الأعراض العامة للطفل الديسفازي:

توجد علامات للطفل الديسفازي يمكننا من خلالها تميزه ما إذ كان مصاب بالاضطراب اللغوي الحاد في اكتساب اللغة عكس تأخر اللغة البسيط الذي يكون عابرا. ومن هذه العلامات:

- غياب الجمل عند ثلاث سنوات.
- تواصل لغوي مضطرب حتى بعد سن الخامسة.
- رصيد لغوي محدود جدا وتراكيب فقيرة (سنتين حوالي 30 كلمة).
- نقص الكلمة واضطراب في استحضار الكلمات.
- اضطراب في إنتاج الفونيمات عند الطلب أما الإنتاج العفوي فيكون شبه عادي.
- صعوبات في الفهم الشفهي.
- صعوبات في فهم المفاهيم المجردة المتعلقة بالزمان والمكان.
- صعوبة في إعادة قصة مثلا والتحكم في التسلسل الزمني المنطقي للأحداث.
- صعوبات في إدراك بعض الأصوات بالرغم من سلامة الجهاز السمعي (الأصوات المتقاربة في النطق أو المتشابهة مثل p d b).
- قد تؤدي الديسفازيا إلى ظهور ديسليكسيا حسب بعض الباحثين.
- اضطراب الذاكرة الفونولوجية، الذاكرة اللفظية قصيرة المدى والذاكرة العاملة.
- بالنسبة للتصرفات فقد يعاني الديسفازي من عدم التوازن النفسي، حساسية زائدة، سلوك عدواني.
- صعوبات في القيام ببعض الحركات الفمية (مشكل في التقليد).

5. التناول العصبي للديسفازيا:

1.5. الفرضيات العصبية Hypothèses neurologiques:

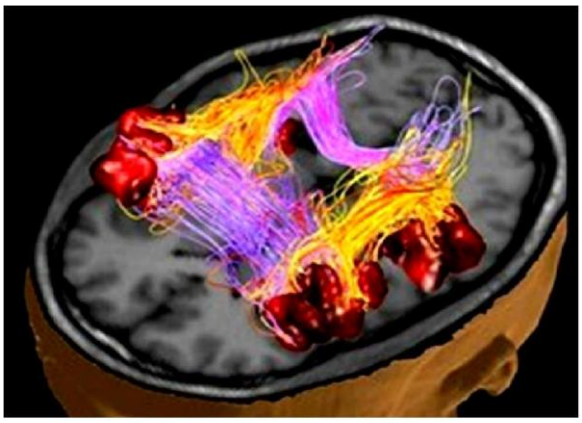
أدى التطور الكبير للتصوير الوظيفي والذي يسمح بملاحظة الدماغ في "الجسم الحي" إلى الحصول على معلومات حول مواقع الاضطرابات دون أن نعرف مصادر هذه الاضطرابات.

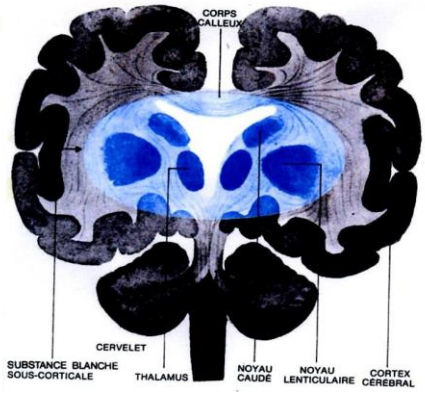
1.1.5. فرضية خلل عدم التناسق بين نصفي الكرة المخية:

خلال المرحلة الجنينية، تحدث هجرة للخلايا العصبية مسببة فرط في نمو في نصف الكرة المخية الأيمن. مما يكون مسؤولا عن الصعوبة لدى الأطفال الديسفازيين في معالجة المثيرات المتسلسلة الطويلة (يعالج نصف الكرة المخية الأيمن المعلومة بطريقة أكثر شمولا).

شكل 16

تناسق نصفي الكرة المخية





Source (www.wix.com.mazeaumichele.com)

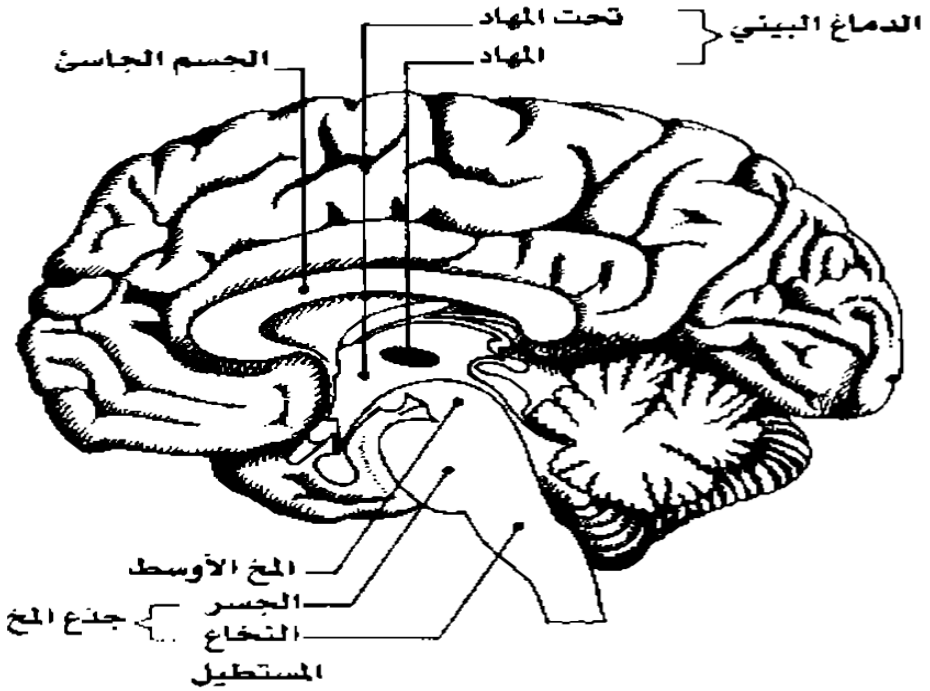
قدم Soares-Boucaud وآخرون (2009) عرضا لبعض الدراسات في هذا المجال، حيث أكدوا أنها قليلة، والنتائج المنبثقة عنها تبقى ضعيفة وذلك راجع لعدم ذكر النوع الذي تنتمي إليه المجموعات المدروسة، ولكن هناك بعض الدراسات النادرة التي أجريت على حالات بعد الوفاة، والتي من أهمها دراسة Cambell و Cohen (1989)، حيث قاموا بتشريح دماغ طفلة متوفاة كانت تعاني من اضطراب خاص في اللغة الشفوية واتضح أن لديها تشوه على مستوى القشرة الدماغية للفص الجبهي الأيسر، ووجدوا تناظر بين نصفي الدماغ والتي تكون غير متناظرة عند الأشخاص العاديين، علما أن هذان النوعان من الاختلالات تم إيجادها عند البالغين الذين يعانون من عسر القراءة والذين عانوا في معظمهم من اضطراب الديسفازيا في سن الطفولة. أيضا يعاني هؤلاء الأطفال من خلل تعبيري من جراء اضطراب في التناسق بين نصفي المخ أثناء الراحة، وكذلك صعوبة في تنشيط نصف الدماغ الأيسر أثناء مهمة خاصة.

2.1.5. اضطرابات في اللحاء الجداري العلوي، ما قبل الجبهي والصدغي:

أنوية الدماغ البيني Noyaux diencéphaliques المرتبطة بالإدماج (التكامل) الحسي–الحركي Intégration sensori-motrice (Andrieux, 2011, p.15).

شكل 17

تكوين الدماغ البيني (المهاد وتحت المهاد)



من الناحية العصبية Neurologique، يرى بعض الباحثين أن التشوهات في البنية التركيبية للجسيمات الجاسئة Corps calleux يمكن أن تكون السبب في ظهور التأخر اللغوي الحاد عند الطفل، هذه الجسيمات تكون هي المسؤولة عن الصعوبة في التحويل الذي يحدث ما بين نصفي الكرة المخيتين الأيمن والأيسر. فالتفسير النظري يعتمد على مسلمة مفادها أنه يوجد عند الطفل إجبارية للمناطق الدماغية التي تستأثر باللغة وإن هذه المناطق تنتظم على شكل مطبقيات Modules وإن أي تشوه أو اضطراب لغوي يتعلق بهذه الساحة الدماغية المصابة (Pierart et Chevrie-Muller, 2005, p. 56).

منذ الأعمال الأولى التي سمحت بتوضيح الدور الذي تلعبه منطقتي بروكا وفرنيكي L'aire de Broca et Wernicke في اللغة، فقد تم التعرف غلى تركيبات لحائية Structures corticale وما تحت اللحائية Sous-corticales في سياق شبكة معقدة تكون أحيانا بين نصفي الكرة المخيين Inter hémisphérique.

فقد تمت البرهنة على وجود منطقة واسعة تقع في نصف الكرة المخي الأيسر وتقع بمحاذاة منطقة اللغة وتتكون من مطبقيات Modules مستقلة تسمح بربط مناطق إنتاج الكلمات بمختلف المفاهيم التي يتم تمثيلها. هذه المناطق يطلق عليها مناطق الوساطة Zones de médiation.

الواقع أن اضطراب اللغة عند الطفل لا يمكن إرجاعه إلى منطقتي بروكا وفرنيكي، فهناك مثلا مناطق متضمنة في ذاكرة العمل (والتي يمكن أن تكون السبب في اضطراب النفاذ إلى المعجم الذهني) والمنطقة ما قبل الجبهية Pré- frontal هذه المناطق تكون –حسب عدة فرضيات– سببا في الاضطراب الدلالي والبراغماتي sémantique– pragmatique عند الطفل، ومن المهم أن نشير هنا إلى دور البصلة السيسائية Bulbe rachidien، فهي تشغل مكانة يمكن تشبيهها بقائد الاوركسترا والمسؤولة على التنفيذ الجيد للأوامر التي تعطيها القشرة الحركية Le cortex moteur.

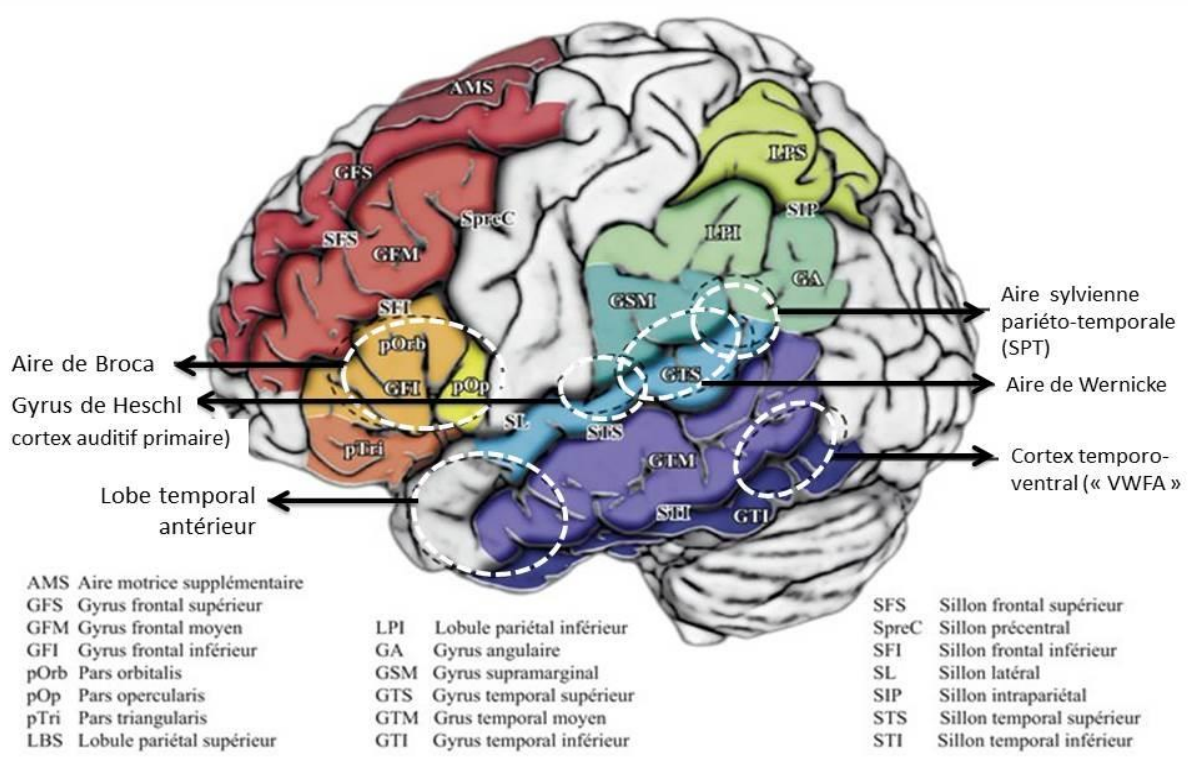
عن طريق هذا الأخير تتم عملية التنسيق بين الحركات لمختلف أجزاء الجهاز النطقي في اللحظة التي يتم فيها التلفظ بالحرف أو سلسلة من الحروف (الشفاه، اللسان، شراع الحنك والأوتار الصوتية...) في عملية الإنتاج الكلامي.

فحسب نموذج "فرنيكي" و"جيشويند" Geschwind et Wernicke فإنه أثناء عملية التبادل اللغوي فالكلمة يتم استقبالها أولا في القشرة السمعية Cortex auditive، ثم تتحول إلى منطقة Wernicke، والأمر يختلف إذا كانت الكلمة مكتوبة ويتعلق بالمدخل الحسي أي العينين عوضا عن الأذنين، فإدراكها يتم عن طريق القشرة البصرية الأولية Cortex visuel primaire ثم تتحول إلى التلفيف الزاوي Gyrus angulaire، فوظيفة نورونات هذا الأخير هي تصنيف ومفهمة Conceptualiser وضمان الربط بين مختلف سمات هذا الشيء (Dysphasie, 2016, p.7).

فتنشيط التلفيف الزاوي Gyrus angulaire يحدث عندما نكون بصدد البحث عن معنى الشيء وعندما نحتفظ به في ذاكرتنا طويلة المدى. وبعد ذلك تمر المعلومات إلى منطقة فرنيكي أين يتم التعرف عليها إذا كانت مطابقة لشكلها السمعي، وفيما يتعلق بالكلمة المقروءة أو المسموعة فإنها تتوجه نحوى باحة بروكا أين يتم إعطائها بنيتها التركيبية ثم برنامج محرك نطقي لكي تنتقل بصفة نهائية إلى القشرة الحركية Cortex moteur أين يرسل الدلالات عن طريق النورونات إلى عضلات الفم والحنجرة لإنتاج الملفوظ (الكلام).

شكل 18

يبين أهم المناطق المسئولة عن فهم وإنتا ج اللغة



Source (www.wix.com.mazeaumichele.com)

تميل بعض الأعمال عامة إلى إثبات وجود اضطرابات على المستوى المناطق المخية المسؤولة بصفة خاصة عن اللغة (Dysphasie, 2016, p.7).

3.1.5. الفرضيات الجينية (الوراثية) Hypothèses génétiques:

أثبتت دراسة أجريت على عائلة مصابة بالديسفازيا من طرف E. Plante عدم تناسق المناطق ما حول شق سيلفيوس asymétrie périsylvienne غير نموذجي لدى الأفراد المصابين.

يجب التعامل مع هذه المعطيات بحذر نظرا لوجود أفراد يظهرون اضطرابات مماثلة وليسوا مصابين بالديسفازيا، هذا الاختلال يمثل بالأحرى عاملا شرطيا من شأنه الحد من نضج بعض الباحات الدماغية.

تماما مثل مجال الوراثة، الدراسات في هذا المجال ما زالت في بدايتها والتصوير لا يكف عن التطور، ففي السنوات القادمة هناك رهان كبير على رؤى جديدة ستثري معارفنا حول الديسفازيا (Andreux, 2011, p.16).

حسب الطبيبة Lina-Granade من مستشفى Edouard Hevviot بـ Lyon فوجود عامل وراثي مسبب للاضطرابات اللغوية الحادة (TSL)، تم التعرف عليه انطلاقا من عائلات يعاني بعض أفرادها من اضطراب الديسفازيا وعسر القراءة، حيث تم تحديد عدة مناطق كروموزومية Régions chromosomiques ترتبط بهذين الاضطرابين اللغويين، في حين لم يتعرف حاليا على هذا المورث Gène. وفي المقابل تمت البرهنة على أن اضطراب اللغة الشفهية يتعلق بتشوه في الكروموزوم X وهذا ما يوحي بأن هذا الأخير متضمن في اللغة (Pierart & Chevrie-Muller, 2005, p. 56).

إن التشابه بين أفراد العائلة لا يكفي وحده لإثبات وجود عامل جيني، لهذا اعتمد العلماء على الهندسة الوراثية، فقد تمكن بعض الباحثين من جامعة أكسفورد من تحديد المنطقة (SPCH1) والتي تحتوي على المورثة (FOXP2) التي تقع في اليد الطويلة للصبغي رقم 7، ويظهر أن المورثة قد تكون مسؤولة عن ظهور نوع جد حاد من الاضطرابات اللغوية.

شكل 19

يمثل صورة للجينات الوراثية

Source (www.wix.com.mazeaumichele.com)

6. التناول اللساني–معرفي للديسفازيا:

دفعت الأسباب الكامنة وراء اضطراب الديسفازيا بعض الباحثين على التساؤل فيما إذ كانت الإصابة تقع على مستوى واحد أو عدة مستويات من التحليل والمعالجة، بمعنى آخر هل الخلل يكمن في المعالجة الزمنية للإدراك السمعي اللفظي أم تتعلق بتحليل التمثلات الفونولوجية أو المورفوتركيبية (شنافي، 2010، ص. 135).

1.6. فرضية الخلل في المعالجة الزمنية للإدراك السمعي-اللفظي:

أثبت بعض الباحثون: Tallal وPiercy (1973)، Tallal وStark (1981)، Tallal وColl (1996)، فرضية مفادها أن الديسفازيا ترجع إلى خلل قاعدي أو اضطراب في المعالجة الزمنية السمعية. فالاضطراب اللغوي ناتج عن محدودية في المعالجة للمثيرات المتتابعة والتي تتدفق بسرعة من محيط الطفل. وحسب هؤلاء الباحثين، فإن الأطفال الذين لديهم تأخر حاد في النمو اللغوي لا يدركون المعلومة الصوتية بنفس الطريقة التي تكون عند الأطفال العاديين، وهو ما يترجم بصعوبة حادة عند هؤلاء الأطفال في إعادة التعرف على العناصر الصوتية للمثيرات والتي تتم بسرعة، فالأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكونون في هذه الحالة بحاجة لوقت كبير للقيام بإدراك الصفات التمييزية Distinctions pertinentes لهذه الأصوات مقارنة بالأطفال العاديين (الغول، 2018، ص. 30).

2.6. فرضية الخلل في المعالجة الفونولوجية:

يتعلق هذا الاضطراب عموما بخلل في شكل الكلمة ككل وليس فقط الفونيمات المنعزلة، ويتجلى في حذف لبعض الصوامت أو المقاطع مع تسهيل للمقاطع المعقدة والقلب والتشبيه للحروف أو الإبدال (تغيير حرف في كلمة بالتقديم أو التأخير) (شنافي، 2010، ص ص. 135-136).

3.6. اضطراب في المعالجة الدلالية:

لإعطاء اهتمام خاص ومتعلق بطبيعة التمثلات الدلالية المخزنة في المعجم الذهني لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب لغوي حاد، قام MC Gregor وNewman (2002) بدراسة تنطلق من مسلمة مفادها أن الصعوبة في استرجاع الكلمات لهؤلاء الأطفال تكون أحد المظاهر لتمثلات دلالية في ذاكرتهم المعجمية الطويلة المدى. أظهرت النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أن الفئة الأولى من هؤلاء الأطفال يرتكبون أخطاء أكثر أثناء التسمية مقارنة بالعاديين، وتتعلق أساسا بالأخطاء الدلالية من "لا أعرف" «je ne sais pas» ومن جهة أخرى فهذه النتائج أشارت على أن هذا النوع من الأخطاء الدلالية ترتكب أثناء التسمية تكون مرتبطة مع تمثلات دلالية محدودة، فالمقارنة بين التسمية للصور والرسومات لها، أين يكون الجهاز الدلالي متضمن فيهما أظهرت أن أخطاء التسمية تكون مرتبطة برسومات فقيرة، أكثر من هذا، فتعاريف هذه الكلمات كانت أقل دقة، وهذا ما أوحى لهؤلاء الباحثين إلى أن الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي حاد، لديهم معارف دلالية محدودة مقارن ة بالأطفال العاديين، وهذا ما يؤثر على قدراتهم أثناء التسمية، فهذه المحدودية في هذا المستوى تنعكس تشتتا في ذاكرتهم الدلالية.

4.6. اضطراب في المعالجة الفونولوجية والدلالية:

أكثر من هذا، فحتى ولو أظهر الطفل قدرة في استعمال وبطريقة منعزلة المساعدات الفونولوجية أو الدلالية لتسمية الصور، فإنه يبقى عاجزا عن دمج هذين النوعين من المعلومة لخلق الكلمة الهدف. هذا ما قاد الباحثين إلى استنتاج أن الأمر لا يقتصر على معلومات فونولوجية ودلالية غير دقيقة، وإنما يرجع الأمر أساسا إلى ارتباط بين هذين الجهازين المضطربين (شنافي، 2010، ص ص. 138-140).

7. التناول النفس-لساني للديسفازيا:

1.7. فرضية الاضطراب في المورفيمات النحوية:

المورفيمات النحوية Morphèmes Grammaticaux والأصناف الوظيفيةcatégories fonctionnelles لا تشكل جزء من التمثلات اللغوية والمتضمنة في الكلمات المنتجة من طرف الطفل الديسفازي، وعليه فإن النحو لدى هؤلاء الأطفال لا يكون مختلفا فقط عن اللغة التي هم بصدد اكتسابها ولكن بالنسبة لقواعد النحو الكلي Grammaire Universelle هذا الاختلال يظهر أثناء مرحلة بداية تكوين الطفل للكلمتين.

الواقع أن ما دعاه علماء اللسانيات بنظرية النحو الكلي يمكن أن يعتبر نظرية ميكانيكية غريزية فطرية وراثية يمكن أن يعتبر نسيجا بيولوجيا مخبأ في الدماغ البشري، يمكن للفعالة اللغوية أن تعمل من خلال، وهذه المبادئ تجريدية مكتسبة ومبنية على أرضية وراثية تطورية، تمكن الطفل من تفسير الأحداث والتجارب اللغوية، ثم تمكنه أيضا من صياغة نظام من القواعد المبنية على مثل هذه العمليات التجريدية المكبوتة. (شنافي، 2010، ص ص. 134).

2.7. فرضية العجز في اتجاه السمات الوظيفية:

لتأكد هذه الفرضية قام Gopik بدراسة على طفل يبلغ من العمر 8 سنوات، كان يظهر عدة أخطاء فيما يتعلق بالتذكير والتأنيث، وصيغة الفعل والجمع والمفرد وزمن الفعل، فلاحظ هذا الباحث أن هذه الأصناف النحوية تكون محذوفة أو مستعملة بطريقة غير مناسبة، مما دعاه على افتراض أن هذا الطفل لم يكتسب أو ليس لديه الوعي بالمعلومة التركيبية-الدلالية المحددة بهذه السمات. فالفكرة الرئيسية لهذه الفرضية هي أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية حادة يكونون غير قادرين على اكتساب المورفيمات النحوية والممثلة بهذه الأدوات مثل: العدد، ضمير الغائب، والمخاطب والمتكلم، أدوات التعريف... إلخ. وفي المقابل فإن هذه الأدوات تكون غائبة في قواعد النحو المتضمنة في استعمال اللغة

عند هؤلاء الأطفال، فبالنسبة إليهم فإن الديسفازي ليس لديه الآليات العادية لاكتساب اللغة التي تسمح له ببناء نماذج إعرابية انطلاقا من المعطيات اللغوية لبيئتهم (شنافي، 2010، ص ص. 134-135).

8. فرضية الخلل في الذاكرة العاملة:

من بين الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين اضطراب بالديسفازيا والذاكرة العاملة نجد الدراسة التي أجراها Cathercole و Baddeley (1990)، حيث تبين أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يظهرون تأخر في تطور الرصيد المفرداتي، كذلك يجدون صعوبة في المهام الخاصة بالذاكرة العاملة (الحلقة الفونولوجية)، بالتحديد مهمة تكرار الكلمات دون معنى، هذا مقارنة مع أطفال من نفس المستوى، لكنهم أصغر منهم سنا.

أثبت Bishop وآخرون (1995) أن الأطفال الذين تخلصوا من اضطراب الديسفازيا عبر الوقت والتكفل المكثف كانوا ما يزالون يعانون من خلل في الذاكرة العاملة. أما Adams و Gathercole (1995، 1999، 2000) قاموا بدراسة على أطفال ديسفازيا تتراوح أعمارهم ما بين 3-5 سنوات، حيث قاموا بمقارنة قدرات هؤلاء الأطفال عن طريق تعيين الصور وطول العبارات المنتجة من طرفهم. وجدوا أن هناك علاقة بين قدراتهم ونتائجهم في اختبارات الذاكرة العاملة، خاصة مهمة تكرار الكلمات دون معنى.

دراسة أخرى قام بها Montgomery (2000)، حيث قارن بين حالات الديسفازيا مع مجموعتين، الأولى من نفس العمر الزمني، أما الثانية من نفس المستوى في الفهم التركيبي. قام بتحليل أدائهم في نوعين من المهام، المهمة الأولى تتمثل في تذكر كلمات حقيقية، والمهمة الثانية تتمثل في تذكر الكلمات مع ترتيبها وفق حجم الأشياء التي تمثلها في نفس الوقت. كانت النتيجة التي توصل إليها هي صعوبة في التذكر مقارنة مع أطفال المجموعة الضابطة من نفس العمر الزمني في المهمة المزدوجة، أي أنه عندما تكون مهمة تتطلب الجهد الكبير في المعالجة والتخزين تظهر صعوبات أطفال الديسفازيا في الذاكرة العاملة (الغول، 2018، ص ص. 25-26).

9. أسباب الديسفازيا Etiologie:

يعتقد العديد من العلماء حاليا بوجود عوامل متعددة أين تتدخل التركيبة [عوامل أولية (وراثية، عصبية بيولوجية...) وعوامل ثانوية (اضطرابات تطورية مرتبطة بالتعرض للغة والاحتكاك المبكر)]. إذا نتحدث هنا عن اضطراب "عصبي تطوري".

نعلم أن الدماغ البشري مبرمج بيولوجيا لتطوير اللغة عند بعض المصابين بالديسفازيا، يحدث الاختلال على مستوى هذه المعدات الطبيعية (Mante, S.D., p. 13).

نعلم أيضا أن هذه المعدات العصبية الأولية تتعرض لتغيرات جذرية على مدى السنوات الأولى، تغيرات تحدث تحت تأثير التعرض للغة واكتسابها تدريجيا.

على المستوى التشريحي تم تقديم تفسيرات حول اضطرابات في التنظيم الخلوي على مستوى باحات اللغة، حيث أجريت الدراسات على المستويين المجهري والمورفولوجي، على المستوى الوظيفي، أثبتت وجود اختلال في بعض المناطق من المخ، فالاختلال الهندسي ينتج عنه اضطراب أو اختلال وظيفي في بعض المناطق التي تدخل في معالجة المعلومات اللسانية (Mante, S.D., p. 14).

مصدر الاضطرابات الخاصة لتطور اللغة (TSDL) Troubles Spécifiques du Développement du Langage، غير معروف، لوحظ وجود العنصر العائلي: إذا كان هناك طفل يعاني من اضطراب خاص في تطور اللغة فهناك احتمال 25% أن يكون هناك فرد أخر من العائلة مصاب بنفس الاضطراب (Andrieux, 2011, p. 16).

1.9. أسباب عصبية:

نجد منها حوالي 27% من الحالات لديهم سوابق عصبية كأن يكون خريج، حوادث أثناء الولادة، إصابات دماغية،...إلخ. هم أطفال عاديين لكن لديهم سوابق مرضية كالاختلال العصبي: أطفال كثيرو الحركة أو الهدوء، يظهرون مشاكل وصعوبات في التعلم، اضطرابات إدراكية حركية وتأخر حركي.

2.9. أسباب اجتماعية، ثقافية ولسانية:

نذكر منها:

- المستوى الثقافي الاجتماعي للعائلة.
- تطور ونمو اللغة مرتبط بالوسط الذي يعيش فيه الطفل، حيث بينت التجارب أن الطفل الذي ينتمي إلى العائلات المثقفة يكون متقدما لغويا عن غيره حيث الأطفال أقل ثراء ينتمون للعائلات ذوي مستوى اجتماعي ثقافي منخفض.
- يلعب تعدد اللغات في الوسط العائلي ثراء هائل في تكور اللغة عند الطفل بينما يراها البعض الأخر من العلماء سببا في تفاقم التأتأة والاضطرابات اللغوية (خدوسي، 2011، ص 98).

3.9. أسباب عاطفية علائقية:

هذا السبب أكثر ترجيحا في ظهور الاضطرابات اللغوية، فنذكر سلوك الأم (كثيرة الحماية أو كثيرة الانسحاب أو المضادة)، وسلوك الطفل الذي يشب في هذا الجو يكبح فضوليته الفكرية ورغبته في التعلم، وفي التطور العادي للرضيع ينتقل من الحالة الرمزية مع أمه إلى الاستقلالية، فبعض الأطفال ينتزعون بصعوبة من مرحلة الفطام الأمومي والأم تفض لا شعوريا أن يبقى طفلها رضيعا، فأغلبية المشاكل العاطفية العلائقية لبعض اضطرابات اللغة ناجمة من ذل، ففي البداية الطفل يعاني من نقص الحنان وهذا ما يعرقل لاحقا تنظيم اللغة ومن جهة أخرى اللغة غير الصحيحة تزيد من قلق الطفل مع محيطه وهذا ما يترجمه على شكل (انزواء، عدوانية، كثرة ألحركة) وأمام عدم تفهمه من طرف محيطه يشكل لديه نكوص أو تراجع للغة خاصة أمام حدث خاص (ميلاد أخ أو أخت، طلاق، مرض، استشفاء الأم... الخ) (خدوسي، 2011، ص ص 98-99).

10. خصائص الديسفازيا Caractéristiques:

1.10. الخصائص اللغوية:

بالنسبة لاضطرابات اللغة والكلام يعاني الكثير من الأطفال ذوو الديسفازيا من واحدة أو أكثر من مشكلات الكلام واللغة، فقد يقع هؤلاء الأطفال في أخطاء مورفوتركيبية، حيث تقتصر إجاباتهم على الأسئلة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بجملة كاملة، وقد يقومون بحذف بعض الكلمات من الجملة، أو إضافة كلمات غير مطلوبة، وقد لا يكون تسلسل الجملة دقيقاً، وقد يجدون صعوبة في بناء جملة مفيدة، على قواعد لغوية سليمة.

من ناحية أخرى، فإنهم قد يكثرون من الإطالة والالتفاف حول الفكرة، عند الحديث، أو رواية قصة، وقد يعانون من التلعثم، أو البطء الشديد في الكلام الشفوي أو القصور في وصف الأشياء، أو الصورة، أو الخبرات، وبالتالي عدم القدرة على الاشتراك في محادثات، حول موضوعات مألوفة، واستخدام الإشارات بصورة متكررة للإشارات على الإجابة الصحيحة فضلاً عن ذلك، فقد يعاني هؤلاء الأطفال من عدم وضوح الكلام، (حذف أو إضافة بعض الأصوات) وتكرار الأصوات بصورة مشوهة أو محرّفة. كما يمكن أن تكون كل المستويات اللغوية مصابة بدرجات متفاوتة أو في واحدة فقط.

فالمظهر الأول لاضطراب الديسفازيا مرتبط أساسا بتأخر اللغة التعبيرية بعد حوالي السنتين ونصف، لكن رغم هذا التأخر في الإنتاج إلا أن سيرورة النمو اللغوي للأطفال المضطربين لغويا تكون مماثلة لنمو لغة الطفل العادي، ولكن ببطء شديد مع تشوهات في الكلام لفترة طويلة من الزمن.

فبالنسبة لمستوى الفهم يعاني هؤلاء الأطفال المضطربون من اضطراب في الفهم السمعي اللفظي بحيث يجدون صعوبات في فهم اللغة والخطاب والتعرف على الكلمة المنطوقة. إضافة إلى أن لديهم صعوبة معينة في خلق أو توليد الصور اللغوية انطلاقا من مدخل سمعي، هذه الصعوبات متمثلة في التعرف على الكلمات المسموعة أين يمكن أن تكون على المستوى الفونيمي، مع صعوبة في التعرف على الأصوات المؤلوفة غير اللغوية، ويمكن أن تكون كذلك على مستوى التقطيع السمعي مع عدم إدراك هؤلاء الأطفال للدور التي تلعبه الكلمات في توجيه سيرورة فك الترميز لبناء المعاني.

وبالنسبة للمستوى المورفوتركيبي ينتج الطفل جمل غير مناسبة نحويا ولا تتوافق مع النمو النحوي للطفل العادي، ويعاني الطفل الديسفازي من عدم التناسق في تطور نظام التراكيب من جهة والتطور المعجمي من جهة أخرى، حيث وجدوا أن النظام المعجمي يسبق اكتساب التراكيب بكثير، كذلك تمت ملاحظة عدم الترتيب للكلمات والخلط فيها عند هؤلاء الأطفال وخطابهم يكون خالي من الكلمات الوظيفية، ويلاحظ أيضا ندرة في استعمال أدوات الربط، وأخطاء في تصريف الأفعال حسب الجنس والعدد.

على المستوى الفونولوجي تظهر الاضطرابات الخاصة باللغة الشفوية نمو فونولوجي مشابه للطفل العادي، والخلل يكون في البنية الفونولوجية للكلمة، حيث يندرج ضمن الأخطاء التي يرتكبها الطفل العادي، ولكن المشكل يكمن في استمرارية هذه الأخطاء لفترة طويلة لدى الطفل الديسفازي. ويشرح Badaf (1994) أن السبب الرئيسي وراء ديمومة الاضطرابات الفونولوجية لدى الطفل يرجع إلى خلل في سيرورة معرفية مهمة متمثلة في بناء المعارف الجديدة على أساس القديمة مع التخلي عن المعارف التي أصبحت خاطئة أو غير مناسبة. ووجد Jakubowicz (2003) أن ترتيب اكتساب المورفيمات عند الطفل الديسفازي هو نفسه ترتيب الاكتساب عند الطفل العادي ولكن المشكل يكمن في طول مدة الاكتساب، وكذلك عدم كفاءة هؤلاء الأطفال في استعمال هذه المورفيمات.

على المستوى البراغماتي يظهر أطفال الديسفازيا مستوى أقل من مستواهم اللساني مقارنة مع أطفال عاديين من نفس العمر اللغوي، فهم يعانون من صعوبات في التواصل أو في استعمال اللغة،

ويظهر ذلك جليا في عدم طرحهم للأسئلة أثناء الحوار مع أنهم يتحكمون في البنية الشكلية والتركيبية للاستفهام، وعدم قدرتهم في تسيير أدار الكلام أثناء الحوار، وكذلك طريقة تعاملهم الغير ملائم مع الخلل الحواري، وهذا ما يجعل الحوار يصبح مشكل كبير بالنسبة إليهم (الغول، 2018، ص ص. 18-21).

2.10. الخصائص المعرفية:

لاحظ الباحثون أن الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم، تظهر لديهم دلالات، تشير إلى وجود صعوبات، في عمليات التفكير لديهم ، فهؤلاء الطلبة قد يحتاجون إلى وقت طويل، لتنظيم أفكارهم قبل أن يقوموا بالاستجابة، وقد يكون لديهم القدرة على التفكير الحسي، في حين قد يعانون من ضعف في التفكير المجرد، وقد يعاني هؤلاء الطلبة من الاعتماد الزائد على المدرس، وعدم القدر على التركيز، وعدم المرونة، وعدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل، أو لمعاني الكلمات، والقصور في تنظيم أوقات العمل، وعدم إتباع التعليمات وتذكرها.

ويشير Badaf (1994) إلى أن الطفل الديسفازي يتمتع بذكاء عادي ولكنه يعتمد على لغة متأخرة، وهذا ما يبقي الاضطرابات حاضرة، حيث يفسر ذلك بقوله: "أن ذكاء الطفل العادي يتطور تماشيا مع متطلبات الاكتساب التي يواجهها، والليل على ذلك تمكن الطفل العادي من اكتساب لغتين في آن واحد وبسرعة عندما يكون صغير، في حين أن الراشد يجد نفسه أمام صعوبة كبيرة إذا أراد تعلم لغة ثانية مع أنه يمتلك ذكاء ذو مستوى جيد". ويعلل ذلك بأن الفارق الموجود بين مستوى الذكاء والمستوى اللغوي والنمو المعرفي، حيث توجد مرحلة حرجة ومفصلية يجب أن تتم فيها بعض المكتسبات وإذا لم تتم سيكون من الصعب إيجاد فرصة أخرى مناسبة.

وبالرغم من تمتع الطفل الديسفازي بذكاء عادي، وذلك اعتمادا على الاختبارات الأدائية وليس اللفظية إلا أنه يعاني من بعض الاضطرابات المعرفية، مثل: مشاكل في الانتباه، ومشاكل مهمة على مستوى الذاكرة النشطة، وأول من ألقى الضوء على هذه الاضطرابات كان Gathercole و Baddeley (1990) حيث افترضوا وجود علاقة سببية بين الاضطرابات الخاصة باللغة الشفوية والذاكرة النشطة وبالأخص الحلقة الفونولوجية، حيث وجدوا أن الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات اللغوية يجدون صعوبة في تكرار الكلمات بدون معنى والتي تكون متكونة من ثلاثة إلى أربعة مقاطع مقارنة مع أطفال من نفس العمر اللغوي أو العمر الزمني (الغول، 2018، ص ص 21-22).

3.10. الخصائص النفسية:

يبنى دراسة الجانب النفسي عند الطفل الديسفازي على ثلاث مستويات هي:

1.3.10. العوامل المعرفية: في أول الأمر يتعين على المختص الإكلينيكي فحص معامل الذكاء IQ للطفل، والذي يصعب الحصول عليه عند الطفل الديسفازي، وهذا يعود إلى أهمية الفوارق الملاحظة بين الاختبارات الشفوية واختبارات القدرات المعرفية. ويتم تقييم جوانب أخرى لدراسة العوامل المعرفية، وتتمثل فيما يلي:

- قدرات الانتباه: وهذا بالتفريق بين ما هو راجع لاندفاع وما هو راجع لاضطراب اختيارية سياق الانتباه.
- قدرات التذكر: عن طريق التفريق بين ما هو اضطراب فك الترميز الشفوي، وما هو صعوبات في استعمال الذاكرة.
- دراسة سلوك الطفل: عن طريق وضعه في وضعيات معينة يكون مبدؤها حث الطفل على اكتشاف قواعد ربط بعض المنبهات، والتعرف على التغيرات من خلال إجابات معينة تقدم من طرف الفاحص.
- دراسة تطور الفكر العلمي: وهو الذي يظهر من خلاله أن الصعوبات التي تواجه الطفل الديسفازي في استعمال معارف أولية.

2.3.10. الاضطرابات العاطفية والمراقبة الانفعالية: هذه الصعوبات تكون ناتجة عن عدم قدرة الطفل على وضع طريقة تسمح له بتسيير هذا الفرق الذي عرقل علاقته بالعالم مبكرا. وتتمثل العوامل التي تؤثر على التعبير العاطفي والمراقبة الانفعالية فيما يلي:

- نوع الديسفازيا.
- القدرات المعرفية العامة.
- التكفل المبكر للاضطراب.
- سلوك المحيط الاجتماعي (العائلي والمدرسي).

يشعر الطفل الديسفازي بإحساس بالنقص الذي قد يؤدي به إلى صدمة نفسية عندما يكون واعيا بأهمية الحصول على لغة شفوية. أما في حالة الديسفازيا الاستقبالية يهمش الطفل كثيرا، فتكون هذه العزلة نتيجة لنوعية الصعوبات التي تواجهه، وربما يقع المختصين العياديين بتشخيصه على أنه ذهان.

3.3.10. التدخلات العلاجية الخاصة: وهي التي يقوم بها الأخصائي الإكلينيكي حيث يساعد المصاب على تجاوز الاضطرابات النفسية التي يعاني منها، بالإضافة إلى تنمية الذكاء والانتباه لديه.

4.10. الخصائص الحركية:

في كثير من الأحيان يرتبط اضطراب الديسفازيا بالديسبراكسيا (أي اضطرابات في برمجة وتنفيذ الحركات المتعلقة بتنفيذ مختلف النشاطات الحركية)، فهذه الاضطرابات يمكن أن تظهر على مستوى الوجه والأطراف، كما يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في التنظيم الزماني والمكاني، حيث توجد لديهم صعوبات في تنفيذ حركات دقيقة وسريعة بالأصابع، ولا يستطيعون تقليد الحركات الرمزية (الإشارات) مثل: التلويح لصديق أو لشخص أخر، أو استعمال الأشياء مثل: المشط لتسريح الشعر.

5.10. الخصائص الاجتماعية والسلوكية:

يظهر الأطفال من ذوي الديسفازيا مشكلات اجتماعية وسلوكية تميزهم عن غيرهم، ومن أهم هذه المشكلات: النشاط الحركي الزائد، التغيرات الانفعالية السريعة، تكرار غير مناسب لسلوك ما، الانسحاب الاجتماعي، سلوك غير اجتماعي والاندفاعية (الغول، 2018، ص ص 22-23).

11. تشخيص الديسفازيا Diagnostic:

1.11. استراتيجيات تعيين الاضطراب: توجد 3 استراتيجيات:

1.1.11. التحديد Repérage:

عن طريق (عوامل خطر، إشارات تحذيرية)، يستهدف حسب نوع الصعوبات المستهدف، العائلة، مهنيي الطفولة المبكرة والمدرسة، وفي بعض الحالات، حتى بعض متدخلي القطاع الاجتماعي. عبارة عن تحديد وجود صعوبة والاشتباه في اضطراب ما.

2.1.11. الكشف Dépistage:

يتعلق بالبحث النظامي systématique، بالاستعانة بأدوات معتمدة عن اضطراب متوافق مع الصعوبات التي تم تحديدها.

يجب أن نخرج من عمليتي التحديد والكشف باقتراح للتكفل بالطفل والذي يجب أن يتضمن، على الأقل، مرحلة وقائية في الوسط المدرسي. إذا استمر الاضطراب رغم التكفل الوقائي، يتحتم مواصلة العملية التشخيصية لتحديد الحاجة إلى العلاج من عدمها وفق معايير دقيقة.

3.1.11. التشخيص Diagnostic:

من صلاحيات الحقل الطبي وشبه طبي وغالبا ما يكون متعدد التخصصات. يتضمن تحديد الاضطراب أو المرض وتقدير السياق الذي يتواجد فيه (حسي، معرفي، نفسي واجتماعي). هذه العملية يجب أن تستكشف مجموع التشخيصات الفارقية بطريقة صارمة، بعيدا عن الأعراض التي شكلت إشارة تحذيرية للتحديد والكشف (DUBOST, 2017, p. 26).

التشخيص العيادي لاضطراب الديسفازيا (الاضطرابات الخاصة باللغة الشفوية TSL) يعتمد على نقطتين مهمتين هما:

الأولى: تأكيد حقيقة الاضطراب:

يتوجب على الأخصائي أن يقوم بفحص واختبار اللغة من ناحية الفهم والإنتاج (الرصيد المعجمي)، إضافة إلى فحص الجانب الفونولوجي، المعجمي، النحوي، الصرفي، الدلالي والبراغماتي، من خلال هذه الاختبارات يمكن تحديد درجة حدة الاضطراب ومقارنته مع الأطفال العادين من العمر الزمني، وكذلك فحص مدى تجانس الاضطراب اللغوي، فليس من الضروري أن تكون الجوانب اللغوية كلها مصابة لتأكيد حقيقة الاضطراب، بل يمكن إيجاد بعض الجوانب مضطربة أكثر من جوانب أخرى (الغول، 2018، ص. 17).

أيضا نتكلم عن شمولية التقييم بحيث لا يقتصر على المشكلات اللغوية فحسب، بل يتعداها ليشمل جميع الصعوبات التي يعاني منها الأطفال، لا سيما وأننا نتعامل مع أطفال يعانون من مشكلات عدة مما يزيد من صعوبة عملية التشخيص (عمايرة والناطور، 2014، ص. 120).

الثانية: التحقق من خاصية الاضطراب/ التشخيص الفارقي Diagnostic différentielle:

هنا يجب على الأخصائي إقصاء كل الأسباب التي تسبب اضطراب ثانوي للغة الشفوية، أي عليه إجراء تشخيص فارقي يتأكد فيه من سلامة السمع والجهاز النطقي والحنجرة لدى المصاب، وأن يتأكد من مستوى الذكاء الغير اللفظي، وملاحظة نوعية السلوك ونوعية المحيط الاجتماعي والثقافي وعليه أن يتأكد من عدم معاناة الطفل من أي اضطراب في الشخصية (الغول، 2018، ص. 18).

تتطلب عملية التقييم ضرورة مشاركة فريق من المختصين في السمعيات والتربية وعلم النفس، والتربية الخاصة والأرطوفونيا وغيرها من التخصصات الطبية المساندة الأخرى، إضافة إلى الأخصائي

الأرطوفوني، إذ لا يمكن لمختص أن يجري تقييما شاملا بمفرده لحالات متعددة الإعاقات (عمايرة والناطور، 2014، ص. 120).

2.11. معايير التشخيص حسب DSM-5:

- صعوبة دائمة في اكتساب واستعمال اللغة على أشكالها (اللغة المنطوقة، المكتوبة، لغة الإشارة أو غيرها) ناتجة عن عجز في الفهم أو الإنتاج، وتشمل ما يلي:
  - قلة مفردات اللغة (معرفة الكلمة واستخدامها).
  - محدودية بناء الجملة (القدرة على جمع الكلمات ونهايات الكلمات لتشكيل جمل بناء على قواعد النحو والصرف).
  - عجز أو ضعف في الخطاب (القدرة على استخدام المفردات وربط الجمل لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو لإجراء محادثة).
- القدرات اللغوية أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمل بشكل ملحوظ وقابل للقياس، مما يؤدي إلى قيود وظيفية في التواصل الفعال، المشاركة الاجتماعية، التحصيل الأكاديمي أو الأداء المهني، بشكل فردي أو ضمن أي مجموعة.
- بداية الأعراض تكون في فترة النمو المبكرة.
- الصعوبات لا تعزى (غير راجعة) إلى عجز سمعي أو عجز حسي آخر، ضعف (خلل) حركي، أو أي وضعية طبية أو عصبية أخرى ولا يتم تفسيرها بشكل أفضل بإعاقة ذهنية (الاضطراب الفكري النمائي Intellectual developpmental disorder) أو بتأخر نمائي شامل (DSM-5, 2013, p. 42).

3.11. معايير التشخيص حسب (CIM-11):

<u>6A01</u>– اضطرابات الكلام أو اللغة النمائية:

تنشأ اضطرابات الكلام أو اللغة النمائية خلال فترة النمو وتتميز بصعوبات في فهم أو إنتاج الكلام أو اللغة أو صعوبات في استخدام اللغة في سياق لأغراض التواصل الخارجية عند حدود التباين الطبيعي المتوقعة للعمر ولمستوى الأداء الفكري، فمشكلات الكلام واللغة الملحوظة لا ترجع إلى العوامل الاجتماعية أو الثقافية (على سبيل المثال، اللهجات الإقليمية)، ولا يمكن تفسيرها كليا بالتشوهات التشريحية أو العصبية.

المسببات الافتراضية لاضطرابات الكلام واللغة النمائية معقدة وغير معروفة في الكثير من الحالات الفردية (CIM-11, 2018, p. 4).

6A01.0– اضطرابات الصوت والكلام النمائي.

6A01.1– اضطراب سيولة الكلام النمائي.

6A01.2– اضطراب اللغة النمائي:

يتسم اضطراب اللغة النمائي بصعوبات دائمة في اكتساب، فهم، إنتاج أو استخدام اللغة (منطوقة أو لغة الإشارة) ، والتي تنشأ خلال فترة النمو، في أغلب الحالات أثناء الطفولة المبكرة، وتسبب محدودية كبيرة في قدرة محدودية الفرد على التواصل. قدرة الفرد على فهم، إنتاج واستخدام اللغة تكون أقل وبشكل ملحوظ مما هو متوقع بالنظر إلى عمر الفرد ومستوى أدائه الفكري. العجز اللغوي لا يمكن تفسيره باضطراب نمائي آخر أو عجز حسي أو حالة عصبية بما في ذلك آثار إصابة دماغية أو التهاب (CIM-11, 2018, p. 5).

- **استثناءات:**
  - اضطراب طيف التوحد (6A02)
  - أمراض الجهاز العصبي (الفصل 08)
  - الصمم غير محدد على نحو آخر (AB52)
  - الخرس الانتقائي Selective mutism (6B06) (CIM-11, 2018, p. 5).

جدول 11

يبين المقاربة التشخيصية لاضطراب الديسفازيا

المقاربة التشخيصية	
التشخيص السلبي	التشخيص الإيجابي/ المؤكد
استبعاد بعض الاضطرابات التي من شأنها إحداث اضطرابات في اللغة، حادة أحيانا، لكنها لا تدخل ضمن إطار الديسفازيا النمائية.	تسليط الضوء على الأعراض الإكلينيكية الواصمة Pathognomoniques لاضطراب لغوي هيكلي مما يسمح لنا بوضع التشخيص الإيجابي/ المؤكد.

ملاحظة. من الضروري إيجاد الخصائص الأربعة المعتمدة كلاسيكيا، وهي وجود اضطراب في اللغة: محدد Spécifique، أولي Primaire، هيكلي Structurel ودائم Durable.

12. الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا:

هي عبارة عن اختلالات وظيفية يمكن تفسير وجودها بكونها نتيجة للاضطراب الرئيسي، فهي تدخل مثل الاضطرابات اللسانية في الصعوبات التعليمية، وقد تعرقل بعض الحالات عملية إعادة التربية.

حسب DSM-5 يترافق اضطراب اللغة بشكل كبير مع اضطرابات عصبية نمائية أخرى على سبيل المثال اضطرابات التعلم المحددة (القراءة، الكتابة والحساب)، نقص الانتباه/ فرط الحركة، اضطرابات طيف التوحد واضطرابات التنسيق/ الأداء النمائية.

ويمكن أن يترافق أيضا مع اضطراب التواصل الاجتماعي (البارغماتي). وغالبا ما نجد سوابق عائلية لاضطرابات الكلام أو اللغة.

فهناك عوامل وراثية وفيزيولوجية تعتبر اضطرابات اللغة وراثية بشكل كبير ومن المرجح أن يكون لدى أفراد العائلة سوابق اضطرابات لغوية (DSM-5, 2013, pp. 47-48).

1.12. اضطرابات معرفية Troubles cognitifs:

توجد لدى الطفل الديسفازي نقائص فيما يخص الألعاب الرمزية Jeux symboliques، حيث قارن بعض العلماء لعب الأطفال ذوي اضطرابات اللغة ومجموعة ضابطة، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال الديسفازين لديهم نقائص على مستوى النشاط الرمزي وأن حجم اضطراباتهم اللغوية غير مماثلة لقدراتهم في اللعب. كما يكونون كثيري الشرود، وقليلي الانتباه وكثيري الحركة.

2.12. اضطرابات إدراكية Troubles perceptifs:

يمكن لنا ملاحظة مشكل اضطراب الاحتفاظ السمعي الفوري بواسطة اختبار الإيقاع لـ Mira Stamback والذي يشهد عن اضطراب على مستوى الذاكرة العاملة. حيث يعود هذا النقص إلى إصابة عملية العلاج التحليلي للإعلام الذي لا يمس فقط المثير اللفظي.

3.12. اضطرابات بصرية-بنائية:

موجودة في كل أنواع الديسفازيا، لكن أهميتها تتغير حسب تدخل الميكانيزمات التحليلية والإدراكية، إذ يمكن التعرف عليها بواسطة اختبار "شكل راي" Figure de Rey، والذي يتمثل في إعادة نقل صور هندسية تتدرج في الصعوبة من أجل فهم الأداءات الإدراكية (تيقمونين، 2006، ص. 42).

4.12. اضطرابات نفس-حركية Troubles psychomoteurs:

عبارة عن صعوبات في القيام ببعض الحركات التي تتطلب دقة على مستوى الأصابع والتي تظهر بواسطة صعوبة في إمساك الأشياء مثل: القلم، الملعقة، ربط الحذاء، قفل الأزرار...إلخ، كما يؤثر هذا على الكتابة والرسم.

5.12. اضطرابات سلوكية Troubles du comportement:

بالنسبة للتصرفات فقد يعاني الديسفازي من عدم التوازن النفسي، حساسية زائدة، سلوك عدواني...إلخ

13. دور الأخصائي الأرطوفوني في تشخيص الطفل الديسفازي:

يعتبر الأخصائي الأرطوفوني عضوا أساسيا في فريق التشخيص، وغالبا ما يقع على عاتقه مسؤولية التنسيق بين الأعضاء، وينصب اهتمامه على تحديد السبب الذي أدى لأن يكون المستوى التواصلي واللغوي للطفل غير مناسب لعمره الزمني. إن معرفة السبب تقدم لنا تفسيرا، ولو جزئيا لمشكلة التواصل لدى الطفل كما يكون منطلقا للتخطيط للعلاج، وبالرغم من أهمية تحديد سبب المشكلة، إلا أننا لا ننجح دوما في مهمتنا، وخلاصة الأمر أن مسؤولية تحديد الأسباب المحتملة للاضطراب اللغوي تقع على عاتق أخصائي النطق واللغة.

ويتمثل دور الأخصائي الأرطوفوني في مراجعة الأسس البيولوجية للغة والقدرات المعرفية والبيئة اللغوية والاجتماعية للطفل بشكل دقيق لتحديد مكان الخلل ومعرفة السبب. ولا بد من الإشارة هنا إلى أنه لا تتوفر العديد من الاختبارات المقننة التي تمكننا من تقييم المقومات الأساسية لاكتساب اللغة، وتزداد المشكلة تعقيدا عندما يتعلق الأمر بالأطفال المتحدثين باللغة العربية، لذا لا بد للأخصائي الأرطوفوني أن يعتمد على مزيج من الاختبارات المقننة إن وجدت، وغير المقننة لكي يتمكن من جمع المعلومات التي تساعده في تحديد المشكلة ووضع الخطة العلاجية الملائمة (عمايرة والناطور، 2014، ص ص. 120-121).

14. المنظور العصبي-اللساني لاضطرابات اللغة النمائية لدى الأطفال:

تقارن المقاربات العصبية اللسانية للاضطرابات اللغوية التطورية واضطرابات القراءة والكتابة التطورية، بما فيها الديسفازيا Dysphasie، وتقارن بشكل نموذجي هذه الحالات باضطرابات مكتسبة مشابهة مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة لاكتساب اللغة ومرونة للأدمغة الشابة.

علماء اللسانيات العصبية يدرسون أيضا تطور اللغة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات التطورية غير المحددة التي تصيب اللغة.

عادة لا يتم وصف اضطرابات اللغة التطورية لدى الأطفال فيما يتعلق بنفس الأطر كاضطرابات اللغة المكتسبة لدى الأطفال والبالغين، غير أنه من المهم وللضروري محاولة تصنيف كلا النوعين من الظواهر بنفس النوع من النظريات.

هذا الأمر مهم في حالة ما إذا طبقنا منظورا تطوريا على الدماغ واللغة، فمن التقليدي اعتبار محاولة ربط وظائف اللغة والدماغ في الأدمغة البالغة أسهل من الأدمغة الفتية في طور النمو، وبما أن الأدمغة الفتية لديها مرونة معتبرة (أي أن الوظائف يمكن أن تتحول من منطقة إلى أخرى في الدماغ إذا تطلب الأمر) وأنها لا تزال في طور النمو، يجب أن نكون جد حذرين في نسب مواقع الوظائف إلى مناطق محددة في الدماغ (Ahlsen, 2006, p. 6).

خلاصة:

من المتعارف عليه أن النمو اللغوي عند الأطفال يبدأ في سن مبكرة منذ الطفولة ويبقى في اسمرار وتطور حتى المرحلة الأخيرة من مراحل النمو (فترة المراهقة)، وإذا كان هذا النمو يتم عند غالبية الأطفال بطريقة عادية فإن البعض منهم لا يتم لديهم بهذه الطريقة مثل الأطفال المصابين بالديسفازيا. فبالرغم من كل ما يواجهه الطفل الديسفازي إلا أنه لا يرفض التواصل، بل العكس حيث يستعمل لغة بسيطة جدا أو إيماءات أو حركات أو إشارات (يكون اجتماعي). ويبقى تشخيص الديسفازيا صعب جدا نظرا لاختلاف الحالات كما أنها قريبة جدا من حالات التأخر اللغوي قبل سن الخامسة.

الإطار الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

- تعريف الدراسة الاستطلاعية
- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- حدود الدراسة الاستطلاعية
- منهج الدراسة الاستطلاعية
- أدوات الدراسة الاستطلاعية
- خطوات الدراسة الاستطلاعية
- نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

- منهج الدراسة الأساسية
- حدود الدراسة الأساسية
- أدوات الدراسة الأساسية
- خطوات إجراء الدراسة الأساسية
- أساليب المعالجة الإحصائية في الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد:

في أي دراسة علمية لا يمكننا الوصول إلى نتائج صادقة إلا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة، فوضوح المنهج وما يبنى في إطاره من تصميم محكم وتجانس العينة وسلامة طرق تحديدها وحصرها ومناسبة أدوات البحث، وملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو خطأ الفرضيات، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية. وهذا ما حاول الباحث مراعاته من خلال حرصه على إتباع خطوات صحيحة وإجراءات منظمة والتي سوف يأتي عرضها في هذا الفصل.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تسمى في بعض الأحيان دراسة تقدير الشروع في التعامل مع مشكلة البحث التي أختارها حيث تستخدم في المراحل الأولى للبحث العلمي، فهي تمثل اللبنة الأولى للدراسة الميدانية، كما تعتبر من الدراسات الهامة وذلك لتمهيدها للبحث العلمي وتعميدها للظروف التي سيتم فيها البحث. وتعرف أيضا بالدراسات الاستكشافية أو التمهيدية، يلجأ الباحث إليها خاصة عندما تكون ندرة في الموضوع الذي ينوي الباحث دراسته وليست لديه من المعلومات والبيانات ما يؤهله لإجراء الدراسة، ولهذا فإن الدراسات الاستطلاعية تفيده في زيارته وألفته لظروف البحث حتى يتسنى له دراسته بصورة أعمق.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

بالنسبة للمشكلة التي اختارها الباحث لدراسته (ما هي الاضطرابات المورفوتركيبة التي تظهر في كل من وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا؟)، يسعى من خلالها إلى أهداف معينة منها:

- تكسير الحواجز السيكولوجية مع المفحوصين (خلق جو اتصالي تآلفي مع أفراد العينة).
- حصر وتحديد الصعوبات التي يمكن أن تواجهه في الدراسة الأساسية وكيفية حلها.
- إيجاد مرتكز وقدر الباحث بالمعرفة التي تمكنه من التعرف على الجوانب المختلفة لمتغيرات الدراسة، وخاصة بعد الإطلاع على أدبيات الباحثين السابقين والوقوف على الجوانب النظرية والمنهجية والمفاهيم والفروض المتضمنة في الدراسات السابقة.
- كذلك اختيار وقوفه على مدى توفر عينة الدراسة.
- تحديد تشخيص عينة الدراسة من خلال الاستبيان المصمم من طرف الباحث.

- الحصول على التصاريح اللازمة لإجراء الدراسة ميدانيا.
- تقدير ما يمكن أن تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت وما تحتاج إليه من إمكانيات.

2. منهج الدراسة الاستطلاعية:

يعرف المنهج العلمي بأنه عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو تلك (عبيدات وآخرون، 1999، ص. 50).

كما يعرف المنهج على أنه البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم (بدوي، 1977، ص. 6).

فبما أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد المنهج المناسب له، اعتمد الباحث في دراسته على استخدام المنهج الإكلينيكي، الذي تفرضه طبيعة الموضوع من حيث أنه يقوم على جمع أكبر عدد من البيانات والمعلومات الخاصة بالحالة المراد دراستها دراسة إكلينيكية، وكذلك من أجل اختبار أداة الدراسة الاستطلاعية المتمثلة في الاستبيان المصمم من طرف الباحث وعرض نتائجه للنظر فيما إذ كان يليق بالتأكد من تشخيص الحالات التي تم انتقائها بطريقة مقصودة.

وبالتالي فإن المنهج الإكلينيكي يهتم بتحليل وتفسير الظواهر السلوكية، النفسية والعقلية للحالات السوية والمرضية، بغرض التعرف عليها وتحديد أعراضها والوقوف على أسبابها وعلاجها (عبد المعطي، 1998، ص. 64).

3. حدود الدراسة الاستطلاعية:

1.3. الحدود المكانية:

نظرا لأهمية الدراسات الاستطلاعية، قام الباحث بإجراء زيارات ميدانية للعديد من المراكز والمدارس والعيادات الأرطوفونية الخاصة التي يمكن أن يتواجد بها أطفال مصابين بالديسفازيا على مستوى بعض الولايات من الوطن، والتي منها:

- المدرسة الابتدائية "الجاحظ" الكائنة بحي سيدي مبروك ولاية قسنطينة، والتي يتواجد بها قسم مدمج جزئيا تحت رعاية جمعية "مستقبل الديسفازيا" Avenir Dysphasie. والتابعة لجمعية « ADWA » جمعية مستقبل الديسفازيا ولاية الجزائر Avenir Dysphasie Wilaya d'Alger.

بعد الزيارة التي أجراها الباحث والاستطلاعات التي مكنته من جمع معلومات حول أطفال القسم المدمج، وبالرجوع إلى الفحوصات الطبية ووسائل التشخيص المتوفرة لديهم، تم الإطلاع على التقارير

الصادرة عنها، حيث **تحصل على حالة واحدة مشخصة على أنها مصابة باضطراب الديسفازيا فقط.** أما باقي الحالات فكانت ذات إعاقات متنوعة ومتعددة (أطفال التوحد، المتخلفين ذهنيا، عسيري القراءة وعسيري الكتابة، المصابين بمتلازمة داون).

- العيادة الأرطوفونية الخاصة "همسة" بولاية باتنة، والكائنة بحي بوعقال شارع "الإخوة دبابي". اتصلنا بالأخصائية الأرطوفونية صاحبة العيادة من أجل الاستفسار عما إذا كانت هناك حالات مصابة بالديسفازيا تتلقى التكفل أو المتابعة الأرطوفونية، وبعد ما قامت بالرجوع إلى أرشيف مركز جمعية الطفولة السعيدة بالولاية نفسها، علما أنها كانت تعمل كأخصائية أرطوفونية فيها، واستطاعت أن تجد **ملف لحالة مصابة بالديسفازيا كانت تتلقى التكفل والعلاج لمدة عامين في هذه الجمعية**، بعد ذلك قامت باستدعاء الحالة عن طريق ولي أمرها، علما أنها قاطنة بولاية بسكرة. وأثناء حضور الحالة لعيادة الأخصائية الأرطوفونية اتصلت بنا لإجراء مقابلة مع الحالة وملاحظتها وبرمجة حصص كل يوم سبت لتطبيق اختبارات الدراسة عليها. أيضا تم العثور على **حالة أخرى مصابة بالديسفازيا وهي أنثى في نفس العيادة**، وتقطن بعين التوتة ولاية باتنة، تتابع تكفلها منذ افتتاح العيادة، واستعملت معها نفس الإجراءات المطبقة على الحالة السابقة.
- في ولاية الجزائر العاصمة، وبالتحديد مدرسة "مستقبل الديسفازيا" Ecole « ADWA ». Avenir Dysphasie Wilaya d'Alger.، الكائنة بعنوان: Villa N: 08 quartier Boudjemaa Khelil « El-Achour » Oued Romane Wilaya d'Alger. والتابعة لجمعية « ADWA » للديسفازيا: جمعية مستقبل الديسفازيا ولاية الجزائر، قام الباحث بزيارة إلى مركز الجمعية، وهناك أجرى عدة مقابلات مع المسؤولين والمربين في التربية الخاصة وبعض الأخصائيين في مجال الممارسة الأرطوفونية من أجل إمكانية توفر أطفال مصابين بالديسفازيا، ونظرا للمعطيات التي تم الحصول عليها تبين وجود عدة حالات مصابة بالديسفازيا ولكنها لا تتوافق مع المعايير التي اعتمد عليها الباحث في انتقاء العينة المناسبة، حيث أن عمر هذه الحالات يتجاوز سن 11 فما فوق، ومعظمهم أكملوا تكفلهم وتكوينهم ووجهوا إلى الحياة العملية والممارسة المهنية لأنشطة مختلفة منها: البستنة، النجارة، الدهن... أما باقي الأطفال فكانوا من إعاقات مختلفة، منها: التخلف الذهني الخفيف، التوحد، الاضطرابات اللغوية المصاحبة بإعاقات سمعية، بصرية، شلل دماغي.
- كذلك، أجرى الباحث زيارة لمكتب أخصائيين أرطوفونيين في قسم أمراض الأنف والأذن والحنجرة بالمستشفى الجامعي "مصطفى باشا" بالعاصمة، والذي يعمل مع الحالات المصابة بالإعاقة السمعية

والأمراض الصوتية ويستقبل حالات خارجية تعاني من اضطرابات متنوعة ومتعددة، حيث تم إيجاد حالات متعددة الاضطرابات متمثلة في حالة واحدة تعاني من اضطرابات اللغة الحادة ولكن من جراء نقص حاد في السمع، وحالات أخرى تعاني من تأخر لغوي حاد مصاحب بتخلف ذهني وفرط النشاط.

- أما في ولاية أم البواقي، قام بزيارة ميدانية إلى المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا، كانت هناك حالات مصابة باضطرابات لغوية حادة ولكن مصاحبة بتخلف ذهني شديد وحالات أخرى مصاحبة بمتلازمة داون أما باقي الحالات مختلطة لم يتم تأكيد تشخيصها نظرا لتداخل بعض الاضطرابات فيما بينها، فالباحث لم يجد العينة المقصودة التي يحتاجها في هذه الدراسة.
- أيضا في نفس الولاية، قام الباحث بإجراء زيارة ميدانية إلى المدرسة الابتدائية "17 جوان" المتواجدة ببلدية عين فكرون والتي تحتوي على قسم مدمج جزئيا لأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، حيث توجد حالات لديها تأخر لغوي حاد لكنها أيضا مصاحبة باضطرابات وإعاقات أخرى خاصة بالصمم.

2.3. الحدود الزمانية:

كان فيها البحث عن عينة الدراسة والذي استغرق وقتا بسبب صعوبة تحديدها وتوفرها وهذا كان في الفترة الممتدة من شهر سبتمبر 2020 إلى غاية شهر جانفي 2021.

3.3. الحدود البشرية (عينة الدراسة الاستطلاعية):

تعد عينة البحث جزء من مجتمع الدراسة، فهي تمثيل سليم وشامل له، إذ تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع (عليان وآخرون، 2000، ص. 137).

يشير الباحث في هذه الدراسة الحالية إلى أن مجتمع الدراسة الاستطلاعية هو نفسه عينة الدراسة الاستطلاعية، وهي متمثلة في أطفال مصابين باضطراب الديسفازيا، وهذا راجع للمسح الذي تم إجرائه من قبل الباحث على مستوى عدة أماكن خاصة بهؤلاء الأطفال في بعض من ولايات الوطن.

العينة جزء من الظاهرة الواسعة الماصدق (الأفراد الذين يصدق عليهم الكل)، والمعبرة عنه كله، تستخدم كأساس لتقدير الكل الذي يصعب، أو يستحيل دراسته بصورة كلية لأسباب تتعلق بواقع الظاهرة أو بالكلفة أو الوقت، بحيث يمكن تعميم نتائج دراسة العينة على الظاهرة كلها. ولاختيار العينة خطوات وللعينات أنواع (شروخ، 2003، ص. 23).

اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 3 حالات موزعة في الجدول التالي:

جدول 12

يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالات	السن	الجنس
الحالة رقم 1	10 سنوات و3 أشهر	ذكر
الحالة رقم 2	11 سنة	ذكر
الحالة رقم 3	7 سنوات و3 أشهر	أنثى

4. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

1.4. استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا:

لبناء وتصميم استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا اعتمد الباحث على الخطوات المنهجية المتبعة، وهي كالتالي:

1.1.4. المشكلة:

تلعب اللغة دورا غاية في الأهمية في العديد من مجالات حياة الإنسان، خاصة المعرفية، التفاعلات الاجتماعية، التعليم والنشاط المهني، لذلك يولي الأخصائيون الأرطوفونيون اهتماما كبيرا لصحة التشخيص لاضطرابات اللغة بما فيها الديسفازيا، وكذلك الوقاية والعلاج. فالطفل يتعرض خلال نموه إلى اضطرابات لغوية مختلفة، تطورية أو مكتسبة، تمس الفهم والتعبير معا، وتشمل جوانب اللغة من حيث الشكل (النظام الصوتي، النظام الصرفي والنظام النحوي) والمحتوى (النظام الدلالي) والوظيفة (التواصل البراغماتي).

تعتبر التراكيب التي تنتهك القواعد التركيبية للغة من رتبة الانحرافات. إظهار هذه الانحرافات يرتكز على فحص نوعي للغة الطفل من طرف أخصائيين (أطباء، نفسانيون عصبيون وأرطوفونيون) ذوي كفاءة وخبرة، يعرفون جيدا للتغيرات الطبيعية للغة أثناء تكونها عند الطفل الصغير، وأن يكونوا قادرين على تقدير القيمة المرضية لبعض التراكيب غير الاعتيادية.

كذلك، لاحظنا من خلال اطلاعنا ندرة الأدوات والتقنيات التي تشخص اضطراب الديسفازيا وتكشف عنه، والتي تبنى على أساس أغلب الاختبارات التي تقيس جوانب اللغة الشفوية.

بناء على ما سبق نصل إلى الإشكال القائم حول ندرة الأدوات التي تكشف عن اضطراب الديسفازيا وتؤكد تشخيصه وتصنيفه، والتي تتوافق مع الفئة العمرية للأطفال ما بين 7-11 سنة.

ومنه، تظهر ضرورة بناء وتصميم استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا خاص باللغة العربية في مجال الممارسة الأرطوفونية، نظرا لغياب آليات التشخيص كإستراتيجية وقائية فيما يخص الاضطرابات اللغوية الحادة في مختلف القطاعات المهتمة بالطفولة في الوسط المدرسي الجزائري.

2.1.4. الهدف من الاستبيان:

تشخيص وتصنيف اضطراب الديسفازيا حسب أنواعها لدى عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 7-11 سنة.

3.1.4. أهمية الاستبيان:

الأخصائيون الأرطوفونيون والباحثون في مجال اضطرابات اللغة الشفوية هم من سيستفيدون من هذا الاستبيان من أجل تشخيص وتصنيف الاضطرابات اللغوية المعقدة مثل الديسفازيا، فالأخصائي الأرطوفوني يحتاج إلى هذا الاستبيان لتشخيص الأطفال المضطربين لغويا في الأوساط المدرسية أو في مراكز ذوو الاحتياجات الخاصة أو في العيادات الأرطوفونية الخاصة، أما الباحثون والأكاديميون يرجعون إلى هذا الاستبيان من أجل استعماله كأداة لتشخيص اضطراب الديسفازيا في بحوثهم المتعلقة بهذا المجال أو الاعتماد عليه كمرجع أو كدراسة سابقة للانطلاق بإشكاليات أخرى تكون مكملة لهذا الموضوع، كما يمكن استعماله أيضا أثناء التحاليل الكيفية ومناقشة بعض النتائج ذات الصلة به.

4.1.4. خصائص الاستبيان:

- **الغرض:** يحدد هذا الاستبيان الجوانب المورفوتركيبية، الفونولوجية، المعجمية، الدلالية والبراغماتية للغة الشفوية.
- **الوظيفة:** يشخص ويصنف هذا الاستبيان الديسفازيا التي تظهر على مستوى الاضطرابات المورفوتركيبية، الفونولوجية، المعجمية، الدلالية والبراغماتية للغة الشفوية فهما وإنتاجا حسب كل نوع بصفة خاصة.
- **الأجزاء: مادة الاستبيان**
  - **عدد المحاور:** 5 محاور.
  - **نوع البنود:** لغوية (فونولوجية تركيبية، فونولوجية، استقبالية، معجمية تركيبية، دلالية براغماتية).
  - **عدد البنود:** 44 بند.

- **التعليمة:** يرجى قراءة وفهم العبارات جيدا قبل تطبيق الاستبيان، ثم الإجابة أمام كل بند بـ (+) أو (−) في الخانات "توجد" أو "لا توجد".
- **طريقة التنقيط:** يتم وضع علامة (+) في خانة "توجد"، وعلامة (−) في خانة "لا توجد" أمام الإجابة المناسبة لكل بند في الاستبيان.

✓ **التحليل الكمي:** نحسب مجموع الإجابات بـ (+) لكل محور من أنواع الديسفازيا الخمسة، ثم حسابها بالنسبة المئوية، ونأخذ أكبر نسبة من هذه المحاور التي تمثل لنا كل نوع من أنواع الديسفازيا، والتي منها نستطيع تحديد نوع الديسفازيا.

✓ **التحليل الكيفي:** تخص الإجابات بـ (+) تحديدا وجود الاضطراب في ذلك النوع، على سبيل المثال القصور النحوي Agrammatisme يخص بشكل كبير الديسفازيا من نوع فونولوجية تركيبية، كما تخص الإجابات بـ (−) عدم وجود الاضطراب في ذلك النوع من أنواع الديسفازيا، حيث أن المؤشرات تختلف من نوع إلى أخر، ونحن نأخذ فقط مجموع الإجابات بـ (+) لكل نوع على حدى، ثم بعد ذلك نحدد نوع الديسفازيا حسب أكبر نسبة مئوية، لا على حسب مجموع الإجابات بـ (+)، لذا وجب الاعتماد على حساب النسبة المئوية لكل نوع.

أما فيما يخص الأعراض التي هي عبارة عن مؤشرات لكل نوع، تنقسم إلى قسمين: أعراض أساسية لاضطراب الديسفازيا مثل: نقص التلقائية اللغوية Hypospontanéité verbale، التفكك الآلي الإرادي، اضطراب الترميز التركيبي Trouble d'encodage syntaxique، نقص الكلمة Manque du mot، اضطراب الفهم، اضطراب الإعلام (نقص المعلوماتية) Informativité. فحسب Gérard (1996)، إن وجود ثلاث من هذه المؤشرات تدل على أن الطفل يعاني من اضطراب الديسفازيا. وهناك أعراض ثانوية مثل: تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات، بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques، عمه سمعي− لفظي Agnosie auditivo-verbale، كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout، صعوبات التعلم تكون شديدة ومبكرة، إكولاليا écholalie ...إلخ

- **العينة:** يطبق على حالات فردية تعاني من اضطرابات لغوية حادة.

5.1.4. الاستعمالات:

يستعمل هذا الاستبيان بغرض التشخيص والتصنيف، فقد حرص الباحث على بناءه وتصميمه ليكون في متناول الأخصائيين الأرطوفونيين ليساعدهم على القيام بفحص دقيق لمستويات التحليل اللغوي

(الفونولوجي التركيبي، الفونولوجي، الاستقبالي، المعجمي التركيبي، الدلالي البراغماتي) في اللغة العربية. ويطبق على حالات تعاني من اضطرابات لغوية حادة (الديسفازيا).

6.1.4. الإطار المرجعي والنظري للاستبيان:

- **الإطار المرجعي:** اعتمد الباحث على عدة دراسات ومراجع متمثلة فيما يلي:

دراسة خدوسي كريمة (2011) بعنوان: *بناء واقتراح بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري*. أطروحة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر2.

دراسة شنافي عبد المالك (2010) بعنوان: *دراسة وتحليل سياقات النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج الشفهي عند الطفل الديسفازي*. رسالة ماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر2.

دراسة الغول ويزة (2018) بعنوان: *تحديد بروفيل الأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL) وأثره على تعلم القراءة*. أطروحة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر2.

BRIN-HENRY, Frédérique, COURRIER, Catherine, LEDERLE, Emmanuelle, MASY, Véronique. (2011). *Dictionnaire d'Orthophonie*. (3^{eme}éd). France: Ortho Edition

CIM-11, World Health Organisation. (2018). *6A01 Devloppmental speech or language disorders*. In international classification of diseases. (11^{th} ed.). Mortality and morbidity statistics.

DSM-5, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5^{th} ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

GEORGEL, C. Pech, GEORGE, F., BON, V., DELMES, C., KUNZ, L., LAMBERT, F. et al. (2014). *Prise en charge rééducatives des enfants dysphasiques*. (2^{eme}éd). Belgique: De Boeck.

ROUSSEAU, Thierry. (2004). *Les approches thérapeutiques en orthophonie*. (1^{eme}éd, Tome I: Prise en charge orthophonique des troubles du langage orale). France: Ortho Edition.

- **الإطار النظري:** تم تصميم هذا الاستبيان لتشخيص اضطراب الديسفازيا وتحديد أنواعها حسب مختلف أعراضها، وهذا بالاعتماد على معايير الشمول Critères d'inclusion المستنبطة من معايير التشخيص الحديثة المعمول بها عالميا (DSM-5, CIM-11):

فحسب DSM-5 توجد صعوبة دائمة في اكتساب واستعمال اللغة على أشكالها (اللغة المنطوقة، المكتوبة، لغة الإشارة أو غيرها) ناتجة عن عجز في الفهم أو الإنتاج.

أما CIM-11 فترى أن اضطراب اللغة النمائي يتسم بصعوبات دائمة في اكتساب، فهم، إنتاج أو استخدام اللغة (منطوقة أو لغة الإشارة)، والتي تنشأ خلال فترة النمو، في أغلب الحالات أثناء الطفولة المبكرة، وتسبب محدودية كبير في قدرة محدودية الفرد على التواصل، قدرة الفرد على فهم، إنتاج واستخدام اللغة تكون أقل وبشكل ملحوظ مما هو متوقع بالنظر إلى عمر الفرد ومستوى أدائه الفكري. العجز اللغوي لا يمكن تفسيره باضطراب نمائي آخر أو عجز حسي أو حالة عصبية بما في ذلك آثار إصابة دماغية أو التهاب.

وكذا من التصنيف الذي وضعه Gérard (1993) حسب نموذج Crosson العصبي (1985) لاضطراب الديسفازيا، والذي يعتمد على أشكال الديسفازيا (فونولوجية تركيبية، فونولوجية، استقبالية، معجمية تركيبية، دلالية براغماتية)، ومميزاتها (إفراط في التلقائية، التفكك الإرادي الذاتي، اضطراب الترميز النحوي، نقص الكلمة، اضطراب الفهم واضطراب الإعلام).

من الضروري إيجاد الخصائص الأربعة المعتمدة كلاسيكيا، وهي وجود اضطراب في اللغة: محدد Spécifique، أولي Primaire، هيكلي Structurel ودائم Durable. (أنظر الفصل النظري الخاص بالديسفازيا)

7.1.4. مضمون الاستبيان:

يحتوي على عبارات موزعة في جدول بالترتيب حسب كل محور، تمثل لنا أبرز الأخطاء والاضطرابات التي تمس اللغة الشفوية فهما وإنتاجا في كل جوانبها المتكوّنة منها، وهي كما يلي:

- **نقص التلقائية Hypospontanéité:** مشتركة مع صعوبة في التحريض اللغوي مع انخفاض في معدل الطول للمرسلة الصوتية.
- **قلة الإنتاج اللفظي:** عدم معرفة الكلمة واستخدامها، تباطؤ في الاسترجاع، جمل ناقصة.
- **إنتاج جمل بسيطة نحويا:** بناء على كفاءة مورفولوجية وتركيبية دنيا مثل: الجملة الاسمية البسيطة "الطفل يلعب" (مبتدأ+ خبر).
- **انخفاض واضح في الطلاقة اللفظية:** ما يفسر إما بتراجع أو ولوج محدود إلى المخزون الدلالي أو بضعف الارتباط بين المفاهيم لنفس الفئة، مما يصعب استحضار أكبر عدد من الكلمات، أما بالنسبة للأخطاء اللفظية الفونولوجية فهي تتمثل في أنواع مختلفة للبرافازيا الفونولوجية (الشكلية اللفظية، الفونيمية، الفونيتيكية) والدلالية مع وجود اضطرابات نطقية.

- **معجم محدود كميا:** صعوبات في تخزين المعلومات في المعجم الذهني، حيث يكون لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا القليل من الكلمات في هذا المعجم، ويكون هذا الأخير ضعيفا من ناحية التنظيم.
- **صعوبة في الاستحضار المعجمي:** يعني اضطراب في الاستحضار اللغوي، ويتميز بعدم توفر الكلمة وعدم تجهيزها في ذهنه.
- **اضطراب الترميز التركيبي T. d'encodage syntaxique:** تكون الانتاجات لفترة طويلة غير سليمة نحويا، هذا العجز في الترميز التركيبي يتناقض غالبا مع وعي تركيبي جيد، وهو ما نجده عند الطفل المصاب بالديسفازيا الفونولوجية التركيبية.
- **قصور نحوي Agrammatisme:** هي عدم احترام القواعد التركيبية من حيث أدوات الربط، الفعال، الظروف المكانية والزمانية، وهذا بسبب نقص في التراكيب المورفولوجية والنحوية.
- **عسر تركيبي Dyssyntaxie:** يكون المجرى الكلامي عادي وعدد البنيات النحوية المستعملة لا تختلف عن العادي، لكن وضعها غير مضبوط حيث إذا ما طلبنا من المفحوص أن يؤلف جملة من كلمتين فإنه يعجز عن تطبيق المطلوب.
- **تشوهات فونولوجية:** خلل كبير في النظام الفونولوجي والذي يؤثر على وضوح الكلام.
- **انخفاض الرغبة في التواصل:** يعني الامتناع عن مشاركة الأقران والأفراد الآخرين في حوار ما أو في حديث معين بسبب العجز اللغوي الذي يعاني منه الطفل.
- **تفكك آلي إرادي Dissociation automatico volontaire:** يتميز بالعجز في إنتاج بعض الوحدات اللغوية عندما يطلب من الطفل ذلك، وفي المقابل تكون ثرية عندما يكون في وضعية تلقائية.
- **تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات:** في هذه الحالة يكون كلام الطفل الديسفازي غير واضح حيث يستعين بالإشارات والإيماءات المعبرة والتي توحي بالرغبة في الاتصال.
- **اضطراب في الفهم الدقيق Compréhension fine:** لا يرتبط بعجز لغوي أو إلى اضطراب في الاحتفاظ اللغوي الفوري.
- **اضطراب في الفهم المورفوتركيبي:** لا يستطيع الطفل تعيين العبارات أو الجمل التي تحتوي على صيغ مورفولوجية وتراكيب نحوية بسيطة أو معقدة.
- **رطانة Jargon:** تتميز بإنتاج لغوي يمثل عدد من البرافازيا والكلمات المخترعة واضطراب النحو، وبالتالي يكون الإنتاج اللغوي مشوه تماما وغير مفهوم.

- **بارافازيا فونيمية Paraphasies phonémiques:** يقوم المصاب بحذف أو زيادة أو تغيير مكان الصوت في الكلمة فيصبح النطق خاطئا.
- **تعقيدات فونولوجية تجعل الكلام غير واضح للغاية:** صعوبة في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية، فالطفل الديسفازي عندما يتكلم لا يستطيع المراقبة والتحكم في كلامه، ويكمن الخلل في انتقاء موقع النطق للحروف أثناء الكلام. فالتعبير يكون ناقص منذ البداية ويلاحظ بالاستبدالات الصوتية خاصة بالنسبة للحروف المتشابهة المخارج.
- **عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية:** الطفل لا يستجيب لاختبارات التكرار التي يتم الكشف عنها من تكرار بعض الكلمات أو المقاطع أو الجمل.
- **عجز في الفهم اللفظي:** صعوبة دائمة في اكتساب اللغة. وهو اضطراب صعب التميز قياسا بطابعها الغير مباشر والذي يتحقق على قاعدة رد فعل المصاب على الإرساليات اللفظية الخاصة بالفحص.
- **عمه سمعي–لفظي Agnosie auditivo-verbale:** أو الصمم اللفظي، أي عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة في حين يمكن إدراك الأصوات الأخرى مثل الموسيقى والضجيج المحيطي بشكل طبيعي، أي صعوبة بالغة في الفهم مع قلة الإنتاج اللفظي، كما يكون مرافق باضطرابات نطقية.
- **صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها:** خلل في الإدراك السمعي اللفظي يتجلى في صعوبة إدراك مختلف العناصر الصوتية المختلفة والأساسية لتكوين الكلمة.
- **الفهم غير اللفظي (الإشارات والإيماءات):** يعني الطفل يفهم ما يقال له بالإشارات والإيماءات سواء بالوجه أو اليدين دون استعمال الجانب اللغوي.
- **بارافازيا لفظية Paraphasies verbales:** تتمثل في تعويض كلمة بكلمة أخرى تربطها بها علاقة دلالية أو تعويض كلمة أخرى تربطها علاقة التجانس الصوتي من حيث الشكل.
- **تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques:** هي تحويل الأصوات المنطوقة سواء في بداية أو وسط أو أخر الكلمة، كما تفرق بمدلولاتها التقابلية بمعنى الفرق في المعنى المتضمن عندما يتم تغيير داخل الكلمة، مثل: الصوتين "ت" و"ط" يمثلان في اللغة العربية تقابلا فونيميا لأن استبدال واحد بالأخر في الكلمات يتغير معناها مثل كلمة: "تنين" و"طنين".
- **كلمات مخترعة Néologismes:** المصاب يخترع كلمات جديدة عندما تنقصه الكلمات التي يحتاجها.
- **اضطرابات نسيانية Troubles ménisques:** صعوبة كبيرة في استدعاء الكلمات مع خلل في البنيات التركيبية أثناء استرجاعها من الذاكرة.

- **نقص الكلمة Manque du mot:** هو صعوبة استحضار الكلمة المناسبة، وهذا يظهر كثيرا في اختبارات التسمية ووصف الصور ويظهر أيضا في اللغة التلقائية (العفوية) بتكرار التوقفات واستعمال كلمات أكثر عمومية لتعويض النقص.
- **كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout:** كلمات مستعملة كثيرا ولها عدة معاني لكلمة واحدة مثل: الفعل "يفعل" نستطيع توظيفه في مختلف المعاني لعدة جمل.
- **عجز في بناء القصة Récit:** يعني عدم تمكن الطفل الديسفازي من سرد حدث ما أو تكوين فقرة صحيحة من الناحية المورفوتركيبية أو الدلالية.
- **فقدان التسلسل المنطقي للخطاب:** القدرة على استخدام المفردات وربط الجمل لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو لإجراء محادثة.
- **اضطرابات الفهم جراء إصابة الذاكرة:** يعني أن الذاكرة الشفوية مصابة عند الطفل الديسفازي، مما يعني صعوبات في الاحتفاظ بالنقاط الأساسية لرسالة أو لحفظ مفاهيم جديدة للكلمات في استرجاع معلومات مخزنة.
- **صعوبات التعلم شديدة ومبكرة:** بداية الأعراض تكون في فترة النمو المبكرة.
- **صعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر:** صعوبة في فهم الأوامر التي يتلقاها الطفل الديسفازي لتنفيذ سلوك ما، أو في فهم التعليمات التي يتلقاها من طرف الفاحص أو المختبر للإجابة عن اختبار أو تعيين أشياء.
- **استمرارية Persévérations عند الأطفال الواعين بصعوباتهم:** هذه الظاهرة يمكن لها أن تظهر على جميع مستويات اللغة (الفونيمات) وهي تتمثل في تكرار ظهور الكلمة أو الحرف الذي سبق نطقه.
- **اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني:** يفسر بصعوبات متكررة ومنتظمة في الوصول إلى العلامة الفونولوجية لكلمة موجودة في ذاكرة الطفل ويترجم بعدم مقدرة الطفل على إنتاج والتلفظ بالكلمة في اللحظة التي يكون بحاجة إليها.
- **نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا:** اضطراب على مستوى الإعلام حيث الطفل يفهم الكلمات ولكن لا يعني القصد من الرسالة أو العكس.
- **الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ وغير متناسق:** يعني تغيير الكلام من فكرة إلى أخرى دون الانتهاء منها أو عدم تطابق أو تشابه معناها بشكل مفاجئ وغير متناسق مما يخلق نوع من الاضطرابات التي تمس بالمعنى وكذلك السياق.

- **اختيارات تركيبية غير ملائمة Inadaptés:** يعني وضع أدوات تركيبية في غير مكانها المناسب مثل وضع أداة العطف "واو" في مكان "فاء" أثناء ربط الجمل أو استبدال أداة جر بأخرى....إلخ
- **في وضعية الحوار، لا يحترم الطفل دوره بالكلام:** عدم احترام الدور أثناء الحديث مع الآخرين أو في جماعة الرفاق، مما يعني الانفعال في التعبير عما يحب ويجيش في صدره دون توقف الآخرين وترك المجال له.
- **صعوبات في التكيف مع سياق الحديث:** أي صعوبات في القدرة على تكييف عمليات المعالجة والإنتاج اللغوي في سياق الاتصال.
- **إيكولاليا Echolalie (ظاهرة تكرار الكلمة):** هنا الخطاب يكون غير منسجم ومتقطع، فأثناء وضعية الحوار، وما يلاحظ هو وجود ظاهرة تكرار الكلمة.
- **صعوبات في التأويل Interprétation وفهم نوايا الآخرين:** صعويات في تفسير الأحداث أو التوقعات، وكذلك مشاكل في فهم نوايا الآخرين سواء الحسنة أو السيئة، وأيضا عدم معرفة المزاح والأمثال والحكم...إلخ
- **لا يتكيف الطفل مع الألعاب الجماعية:** مثل كرة القدم، الغمّيضة، بسبب الاستحواذ على الأشياء مثل الكرة أو عدم التنسيق مع أقرانه فيما يخص احترام الدور وتقاسم الأفكار.

2.4. الصورة الأولى للاستبيان:

1.2.4. مراحل تصميم الصورة الأولى للاستبيان:

- القراءات المختلفة حول اضطراب الديسفازيا في مختلف الأدبيات وجمع المادة العلمية لطريقة بناء وتصميم الاستبيان.
- الاعتماد على معايير عالمية يرجع إليها كافة الباحثين والميدانيين من جميع أنحاء العالم، خاصة منها DSM-5 و CIM-11.
- التدقيق اللغوي للكلمات والعبارات الخاصة بكل بند والتأكد من الترجمة الصحيحة والعلمية لها.

2.2.4. تصميم بنود الاستبيان:

- **مصادر اختيار البند:** اختيار التصنيف الذي وضعه Gérard (1993) حسب نموذج Crosson العصبي (1985) لاضطراب الديسفازيا، واستخراج البند أو العبارة التي تدل وتعبر عن كل اضطراب حسب كل نوع.

- **ترتيب بنود الاستبيان:** توزيع العبارات التي هي على شكل بنود وترتيبها على شكل استبيان موجه للباحثين أو الأخصائيين الأرطوفونيين حسب كل نوع من أنواع الديسفازيا.

3.2.4. التصحيحات التي أجريت على الاستبيان:

حسب ملاحظات واقتراحات بعض المحكمين تم تعديل الاستبيان بشكل عام:

- تسمية الاستبيان بـ "استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا" بدلا من تسميته بـ "استبيان تشخيص الديسفازيا".
- تقسيم الاستبيان إلى محاور حسب كل نوع من أنواع الديسفازيا ووضع كل مؤشر في المحور الذي ينتمي إليه.
- البنود مبنية بشكل جيد وملائمة لعملية التشخيص، وهذا من باب التنظيم والتسهيل وكذلك الإلمام.
- الاستناد على المراجع الجديدة وكذلك الاستفادة من المراجع باللغة العربية وخاصة أطروحات الماجستير والدكتوراه (دراسات محلية) والتي تطرقت إلى موضوع الديسفازيا.
- المراجعة اللغوية: خاصة بالتصحيح اللغوي.

أما فيما يخص البنود التي قمنا بتعديلها انطلاقا من ملاحظات واقتراحات المحكمين تم عرضها في الجدول التالي:

جدول 13

يبين العبارات قبل وبعد التعديل في الاستبيان

البند	قبل التعديل	بعد التعديل
19	"عدم تحسن أو تفاقم الاضطرابات الفونولوجية بالتكرار"	"عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية"
22	"صعوبات في التمثيل العقلي للمعلومات المتحصل عليها عن طريق السمع، مما يجعله يسلك سلوك الطفل الأصم"	"صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها"
29	"اللغة تكون خادعة في الحالة التلقائية مع كلمات عامة متعددة الاستعمالات Mots passe-partout"	كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout"
38	"الكلام يكون غير متناسق، مع الانتقال	"الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ

من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ" وغير متناسق"

ملاحظة. تم الأخذ بعين الاعتبار البنود الأربعة التي أشار إليها بعض المحكمين، حيث تناول الجدول رقم كل عبارة ووضعها كيف كانت قبل التعديل، وكيف أصبحت بعد التعديل بغرض توضيحها وتحديد الهدف منها مع إعادة النظر فيها من خلال المعنى وطول العبارة.

3.4. الصورة النهائية للاستبيان:

1.3.4. الخصائص الشكلية للاستبيان:

- **نوع الاستبيان:** تشخيصي.
- **محاور الاستبيان:** وهي تتمثل فيما يلي:

المحور 1: ديسفازيا فونولوجية–تركيبية

المحور 2: ديسفازيا إنتاج فونولوجي

المحور 3: ديسفازيا استقبالية

المحور 4: ديسفازيا معجمية–تركيبية

المحور 5: ديسفازيا دلالية–براغماتية

2.3.4. الخصائص الإجرائية للاستبيان:

- **التعليمة:** يرجى قراءة وفهم العبارات جيدا قبل تطبيق الاستبيان، ثم الإجابة أمام كل بند بـ (+) أو (−) في الخانات "توجد" أو "لا توجد".
- **شروط صياغة البنود:**
  - حسب مستوى أطفال ما بين 7– 11 سنة.
  - ترتيب البنود حسب كل محور من محاور الاستبيان.
  - التدقيق اللغوي لمصطلحات كل بند.
  - انتقاء وتوظيف البنود بما يتناسب مع كل نوع من أنواع الديسفازيا.
  - صياغة البنود بطريقة قصيرة مما يجعلها مختصرة وواضحة.
- **مكونات المحاور:** تكونت محاور الاستبيان من مؤشرات (بنود) متمثلة فيما يلي:

المحور 1: ديسفازيا فونولوجية–تركيبية: وتحتوي على المؤشرات التالية:

(1) نقص التلقائية Hypospontanéité

(2) قلة الإنتاج اللفظي

(3) إنتاج جمل بسيطة نحويا

(4) انخفاض واضح في الطلاقة اللفظية

(5) معجم محدود كميا

(6) صعوبة في الاستحضار المعجمي

(7) اضطراب الترميز التركيبي Trouble d'encodage syntaxique

(8) قصور نحوي Agrammatisme

(9) عسر تركيبي Dyssyntaxie

(10) تشوهات فونولوجية (إبدال، تحريف، حذف...)

(11) انخفاض الرغبة في التواصل

(12) تفكك آلي–إرادي

(13) تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات

(14) اضطرابات في الفهم الدقيق Compréhension fine

(15) اضطرابات في الفهم المورفوتركيبي

المحور 2: ديسفازيا إنتاج فونولوجي: وتحتوي على:

(16) رطانة Jargon

(17) بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques

(18) تعقيدات فونولوجية تجعل الكلام غير واضح للغاية

(19) عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية

(20) عجز في الفهم اللفظي

المحور 3: ديسفازيا استقبالية: وتحتوي على:

(21) عمه سمعي–لفظي Agnosie auditivo-verbale

(22) صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها

(23) الفهم غير اللفظي (الإشارات والإيماءات)

(24) بارافازيا لفظية Paraphasies verbales

(25) تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques

(26) كلمات مخترعة Néologismes

المحور 4: ديسفازيا معجمية-تركيبية: وتحتوي على:

(27) اضطرابات نسيانية Troubles ménisques

(28) نقص الكلمة Manque du mot

(29) كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout

(30) عجز في بناء القصة Récit

(31) فقدان التسلسل المنطقي للخطاب

(32) اضطرابات الفهم جراء إصابة الذاكرة

(33) صعوبات التعلم شديدة ومبكرة

(34) صعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر

(35) استمرارية Persévérations عند الأطفال الواعين بصعوباتهم

(36) اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني

المحور 5: ديسفازيا دلالية-براغماتية: وتحتوي على:

(37) نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا

(38) الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ وغير متناسق

(39) اختيارات تركيبية غير ملائمة Inadaptés

(40) في وضعية الحوار، لا يحترم الطفل دوره بالكلام

(41) صعوبات في التكيف مع سياق الحديث

(42) إيكولاليا Echolalie (ظاهرة تكرار الكلمة)

(43) صعوبات في التأويل Interprétation وفهم نوايا الآخرين

(44) لا يتكيف الطفل مع الألعاب الجماعية

5. خطوات الدراسة الاستطلاعية:

بعد اتصال الباحث بمدير مدرسة الجاحظ الابتدائية، وكذا مكتب الأخصائية الأرطوفونية، وشرحه لهم الهدف من هذا البحث وأهميته فيما يخص العينة المطلوبة والمراد الكشف عنها:

- السماح للباحث للقيام بإجراء الدراسة الميدانية.

- حيث قام بطرح إشكالية بحثه المتمثلة في قياس وتحديد مستوى الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب الديسفازيا.
- فيما يتعلق بتشخيص الأطفال المصابين بالديسفازيا والكشف عنهم سواء في الوسط المدرسي أو في مراكز عمومية أو خاصة بذوي الإعاقات بمختلف أنواعها، تم شرح مفهوم اضطراب الديسفازيا الذي يعتبر صعب التشخيص لتداخله باضطرابات أخرى مشابهة كالتخلف الذهني الخفيف.
- من خلال ما تم التطرق إليه أثناء الدورات الاستطلاعية على مختلف المدارس والمراكز وعيادات التكفل الأرطوفوني قام الباحث بإلقاء نظرة على الواقع الحالي حول أطفال الديسفازيا في الجزائر، واطلع على ما هو موجود خصيصا لهته الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، والمتمثل في جمعية "مستقبل الديسفازيا" الكائنة بالجزائر العاصمة والفرع التابع لها بولاية قسنيطنة، والذي كان المكان الذي تم فيه إيجاد عينة البحث (الحالة 1).
- كذلك تم العثور على حالتين (الحالة 2 و3) في العيادة الأرطوفونية الخاصة "همسة" المتواجدة بولاية باتنة.
- استخدام استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث كان للتأكد من صحة التشخيص للحالات الثلاثة.

مما ذكر سالفا، يتبين لنا صعوبة إيجاد هذه العينة، والسبب يعود إلى غياب الكشف ودقة التشخيص جراء عدم توفر الفحوصات الطبية والاختبارات اللازمة لبعض الأطفال المشتبه بهم. فقد تحصل الباحث على 3 عينات فقط لديها كل الفحوصات والاختبارات التي تثبت أنها لا تعاني من أي مرض أو خلل سمعي أو بصري أو ذهني أو نفسي، فقط اختبار اللغة الذي يؤكد التأخر الحاد والدائم على مستوى فهم وإنتاج اللغة الشفوية.

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1.6. صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان على 4 من الأساتذة المحكمين في تخصص الأرطوفونيا و3 أساتذة في تخصص علم النفس، وكذا 2 أخصائيين أرطوفونيين، وهذا من أجل التحقق من مدى ملائمة كل بند من بنود استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا ومدى مناسبته ووضوحه لمستوى وعمر الحالات والسلامة أو

الصياغة اللغوية له، كذلك إبداء أية ملاحظات أو اقتراحات لتعديل أو تغيير بعض البنود أو الكلمات أو حذفها أو زيادتها. (ملحق 11)

جدول 14

يوضح قائمة المحكمين لاستبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا

المحكمين	العدد
أساتذة تخصص الأرطوفونيا	4
أساتذة تخصص علم النفسي	3
أخصائيين أرطوفونيين	2

وقد قام الباحث باستخدام معادلة "لوشي" Lawshe لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تمثيل كل بند للقدرة التي اندرج تحتها: $CVR = \frac{n_{e-(N/2)}}{N/2}$

- CVR يعني نسبة صدق المحتوى.
- N يعني العدد الكلي للمحكمين والذي هو 09.
- n يعني عدد المحكمين الذين اتفقوا على كل بند.

فقط البنود (19، 22، 29، 38) كان عدد المحكمين الذين اتفقوا عليها كالتالي:

- البند (19): 8 محكمين، بحساب المعادلة نجد: $\frac{8-4.5}{4.5} = 0.77$
- البند (22): 7 محكمين، بحساب المعادلة نجد: $\frac{7-4.5}{4.5} = 0.55$
- البند (29): 7 محكمين، بحساب المعادلة نجد: $\frac{7-4.5}{4.5} = 0.55$
- البند (38): 8 محكمين، بحساب المعادلة نجد: $\frac{8-4.5}{4.5} = 0.77$

أما البنود المتبقية والمتمثلة في 40 بند اتفق عليها كل المحكمين 9 حيث كانت نسبة الاتفاق 1 لكل بند، فعلى سبيل المثال البند (1): اتفق عليه 9 محكمين، وبحساب المعادلة نجد: $\frac{9-4.5}{4.5} = 1$ وهكذا مع بقية البنود 39.

وقد تراوحت نسبة الاتفاق (صدق المحتوى) بين 0.55 إلى 1 للبنود التي يتكون منها الاستبيان كما يظهر في الجدول التالي:

جدول 15

يمثل صدق المحتوى المتعلق بمؤشر اتفاق المحكمين حول كل بند

البند	الصدق	البند	الصدق	البند	الصدق	البند	الصدق	البند	الصدق
1	1	11	1	21	1	31	1	41	1
2	1	12	1	22	1	32	0.55	42	1
3	1	13	1	23	1	33	1	43	1
4	1	14	1	24	1	34	1	44	1
5	1	15	1	25	1	35	1	–	–
6	1	16	1	26	1	36	1	–	–
7	1	17	1	27	1	37	1	–	–
8	1	18	1	28	1	38	0.77	–	–
9	1	19	0.77	29	0.55	39	1	–	–
10	1	20	1	30	1	40	1	–	–

ملاحظة. نلاحظ أن نسبة اتفاق المحكمين قوية في أغلب بنود الاستبيان (40 بند)، ما عدا 4 بنود، 2 كانت فيها النسبة متوسطة 0.55، و2 كانت فيها النسبة فوق المتوسط 0.77

بعد ذلك قام الباحث بحساب اتفاق المحكمين حول جميع البنود للاستبيان عن طريق المعادلة التالية: اتفاق المحكمين حول البند 1+ اتفاق المحكمين حول البند 2....+ اتفاق المحكمين حول البند 44/ عدد البنود

أي: 42.64/ 44 = 0.96

ومنه: صدق حساب معادلة "لوشي" Lawshe = 0.96 مما يدل على صدق قوي.

ثانياً: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة، ويمتاز هذا الأسلوب بالمرحلية بمعنى أنه يتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمترابطة التي يؤدي كل منها إلى المرحلة التالية، ويبدأ

المنهج عادة بعد تحديد مشكلة الدراسة أو البحث مرورا بوضع وصياغة الفرضيات واختيارها وتحليلها ومن ثم عرض النتائج ووضع التوصيات.

ويرتبط تحديد الأسلوب أو المنهج العلمي الذي يستخدمه ويطبقه الباحث لدراسة ظاهرة معينة أو مشكلة معينة بموضوع ومحتوى الظاهرة المدروسة، مع الإشارة إلى أن بعض الظواهر لا يمكن دراستها إلا باستخدام أساليب ومناهج علمية معينة (عليان وآخرون، 2000، ص. 34).

تختلف المناهج باختلاف المقاربات المتناولة في مواضيع البحث. وعليه فإن اختيار نوع المنهج في البحوث العلمية يتعلق بطبيعة المشكلة المراد دراستها، فبما أن موضوع الدراسة يتناول دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.

فقد استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي الذي يراه أكثر توافق وأنسب مع الموضوع وأهدافه.

وبالتالي، فالمنهج الإكلينيكي يعتمد على دراسة الحالة كتقنية لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة المراد دراستها، حتى يتمكن الأخصائي من تقييم الحالة عن طريق فنيات هي: المقابلة الإكلينيكية، الملاحظة الإكلينيكية والاختبارات.

2. حدود الدراسة:

1.2. الحدود المكانية:

نظرا لعدم توفر العينة في مكان معين أو خاص والمتمثلة في أطفال مصابين بالديسفازيا تم انتقاء الحالات من أماكن متعددة، وهي ممثلة في الجدول التالي:

جدول 16

يوضح الحدود المكانية للدراسة

الحالات	مكان التواجد
الحالة (1)	- المدرسة الابتدائية "الجاحظ" بحي سيدي مبروك ولاية قسنطينة في قسم مدمج تابع لجمعية مستقبل الديسفازيا.
الحالة (2)	- العيادة الأرطوفونية الخاصة "همسة" بولاية باتنة.
الحالة (3)	- العيادة الأرطوفونية الخاصة "همسة" بولاية باتنة.

2.2. الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى نهاية شهر جوان 2021.

3.2. الحدود البشرية (عينة الدراسة):

تكونت عينة الدراسة من 3 أطفال مصابين بالديسفازيا تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 11 سنة، تم اختيارهم بأسلوب قصدي (بطريقة قصدية) والتي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي. وقد تم اختيارها على أساس أنها الأفضل لتحقيق أهداف أو أغراض معينة من الدراسة الحالية، فالباحث قام باختيار أفراد العينة بما يخدم ويحقق هذه الأغراض أو الأهداف، حيث تم اقتناء حالة واحدة ميدانيا من مدرسة الجاحظ الابتدائية، وبالضبط من قسم مدمج جزئيا بها تابع لجمعية مستقبل الديسفازيا بولاية قسنطينة، وكذا حالتين من عيادة أرطوفونية خاصة "همسة" بولاية باتنة.

وقد تم الانتقاء بالنسبة للحالات الثلاثة اعتمادا على معايير متمثلة فيما يلي:

- عامل السن بين 7- 11 سنة.
- تأخر اللغة الحاد في سن السابعة فما فوق.
- سلامة الحالة من أي خلل حسي (سمعي أوبصري) أو عصبي أو تخلف ذهني أو مشكل نفسي.
- استعمال استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث في الدراسة الحالية للتحقق من الاضطراب ونوعه.

جدول 17

يمثل الخصائص الذاتية لحالات عينة الدراسة الأساسية

الحالات	السن	الجنس	اللغة المستعملة	نوع الديسفازيا
الحالة 1	10 سنوات و3 أشهر	ذكر	العربية	فونولوجية-تركيبية
الحالة 2	11 سنة	ذكر	العربية	معجمية-تركيبية
الحالة 3	7 سنوات و3 أشهر	أنثى	العربية	استقبالية

3. أدوات الدراسة:

1.3. المقابلة:

هي واحدة من وسائل جمع البيانات في المنهج الإكلينيكي، حيث تعد استبيان شفوي يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفوية مباشرة مع المفحوص، والفرق بين المقابلة والاستبيان يكمن في أن المفحوص هو الذي يكتب الإجابة على الأسئلة، بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة (عليان وآخرون، 2000، ص. 102).

تعد المقابلة الأداة الرئيسية في المنهج الإكلينيكي، فمن خلالها يتم توصل الفرد إلى فهم ومشكلاته، وهي الموقف الذي تتحقق فيه العلاقة المباشرة الحقيقية، وتتم عن طريق الحوار الذي يكون بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه (أبو أسعد والنوري، 2016، ص. 62).

تعتبر المقابلة كحوار يدور بين الباحث (المقابل) والشخص الذي تتم مقابلته (المستجيب)، وتكون وجها لوجه، حيث يبدأ الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة. فهي محادثة موجهة من طرف الباحث للشخص المستهدف بغية الوصول إلى حقيقة علمية أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة، كما تهدف المقابلة إلى الحصول على المعلومات التي يريدها الباحث من المبحوثين و التعرف على مشاعر هم أو تصرفاتهم عن طريق الإيماءات والإشارات في مواقف معينة، وتبرز أهمية المقابلة في حالات الأشخاص الذين لا يجيدون القراءة والكتابة، كذلك المفحوصين من كبار السن أو العجزة أو المعاقين أو المرضى، وتقسم المقابلة إلى توجيهية أو تشخيصية أو علاجية (عليان وآخرون، 2000، ص. 103).

تم استخدام المقابلة التشخيصية لتفهم مشكلة هذه الحالات وأسباب نشوئها، وأبعادها الحالية، ومدى خطورتها، وهذا في شكل مقابلة مقفلة–مفتوحة. وعليه فقد قام الباحث بإجراء مقابلات مع الأشخاص الذين لديهم علاقة مع الحالات التالية:

- **بالنسبة للحالة (1):**
  - مقابلة مع مدير المدرسة.
  - مقابلة مع رئيسة جمعية مستقبل الديسفازيا.
  - مقابلة مع المعلمة (المربية الخاصة).

- مقابلة مع أولياء الحالة.
- مقابلة مع الحالة. (نصف موجهة)

جدول 18

يبين أفراد المقابلة ودور كل فرد فيها بالنسبة للحالة (1)

أفراد المقابلة	دور كل فرد
- مدير المدرسة	- من أجل السماح للقيام بالدراسة الميدانية
- رئيسة جمعية مستقبل الديسفازيا	- تقديم معلومات عن الجمعية، تأسيسها ودورها في مساهمة الدمج الجزئي للأطفال الديسفازيين في المدرسة العادية، وتلقي التكفل اللازم عن طريق برامج خاصة ومتنوعة تحت إشراف الهيئات الوصية.
- المربية الخاصة	- تقديم الحالة وما توصلت إليه من مستوى معين أثناء تلقي التكفل بالاعتماد على البرامج الخاصة للأطفال الديسفازيين.
- أولياء الحالة	- الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة وملأ الميزانية الأرطوفونية للطفل الديسفازي.
- الحالة	- ملأ استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث، بغية التأكد من وجود اضطراب الديسفازيا واستخراج نوعها، وكذا تطبيق الاختبارات المستعملة في هذه الدراسة الحالية.

- **بالنسبة للحالتين (2) و(3):**
  - مقابلة مع الأخصائية الأرطوفونية.
  - مقابلة مع أولياء الحالتين.
  - مقابلة مع الحالتين (2) و(3). (نصف موجهة)

جدول 19

يبين أفراد المقابلة ودور كل فرد فيها بالنسبة للحالة (2) و(3)

أفراد المقابلة	دور كل فرد
- الأخصائية الأرطوفونية	- لقد سمحت لنا هذه المقابلة بالتعرف على العيادة الأرطوفونية الخاصة "همسة"، والخدمات التي تقدمها في مجال التكفل بذوي الاحتياجات

	الخاصة بما فيهم الأطفال المصابين بالديسفازيا، كذلك مساعدة الأخصائية الأرطوفونية في الكشف عن الحالتين وتقديمهما حسب ما تطلبه الأمر، وحسب ما تملكه من معلومات سابقة عنها وتقارير طبية وتشخيصية، كون الحالة الثانية تلقت تكفلا أرطوفونيا لمدة سنتين تقريبا، والحالة الثالثة حوالي ستة أشهر من إعادة التأهيل، مع مساعدتها لنا أثناء تطبيق أدوات الدراسة.
- أولياء الحالتين	- الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة وملأ الميزانية الأرطوفونية للطفل الديسفازي.
- الحالتين (2) و(3)	- من أجل ملأ استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا من أجل التحقق من وجود اضطراب الديسفازيا واستخراج نوعها، أيضا تطبيق الاختبارات المستعملة في الدراسة (كل حالة على حدى).

وقد استعمل الباحث المقابلة النصف موجهة مع الحالات الثلاثة وقام بتقسيمها إلى ثلاثة محاور أساسية هي:

- المحور الأول: خاص بالعلاقات الاجتماعية.
- المحور الثاني: يتناول اللغة الشفهية عند الطفل الديسفازي.
- المحور الثالث: خاص بالأفاق المستقبلية.

حيث أن كل محور يحتوي على أبعاد وكل بعد يحتوي على فئات تعتمد على العبارات التي تستخرج من نص الحوار حسب كل محور من المحاور السابقة. وفيما يلي عرض لأبعاد المقابلة حسب كل محور:

- **المحور الأول: خاص بالعلاقات الاجتماعية** يتناول ما يلي:
  - ✓ البعد 1: المعاملة الوالدية، وتحتوي على:
    - فئة التعرض للنواهي
    - فئة النصائح
    - فئة وجود الأب و الأم
  - ✓ البعد 2: الميل والانعزال، ويحتوي على:
    - فئة التكيف مع الأصدقاء
    - فئة الاستحواذ على الأشياء

- فئة يتقبل المزاح

✓ البعد 3: تقدير الذات، ويحتوي على:

- فئة الثقة بالنفس
- فئة عزة النفس
- فئة حب التملك

✓ البعد 4: الاستقلالية، وتحتوي على:

- فئة النظافة الشخصية
- فئة الأكل بمفرده
- فئة يرتدي ملابسه وحده

➢ **المحور الثاني: خاص باللغة الشفوية عند الطفل الديسفازي**، ويتناول ما يلي:

✓ البعد 1: التواصل، ويحتوي على:

- فئة استعمال الأصوات
- فئة استعمال السياق المناسب
- فئة استعمال الوسائل

✓ البعد 2: الفهم الشفوي، ويحتوي على:

- فئة يميز بين الأصوات
- فئة يفرق بين الكلمات
- فئة يتعرف على الصور

✓ البعد 3: الإنتاج الشفوي، ويحتوي على:

- فئة نطق الحروف
- فئة يقول كلمات
- فئة يعبر بجمل

➢ **المحور الثالث: خاص بالأفاق المستقبلية**، ويتناول ما يلي:

✓ البعد 1: النظرة المستقبلية، وتحتوي على:

- فئة المستوى الدراسي
- فئة الشفاء من الاضطراب
- فئة النجاح في المستقبل

وقد تم عرض البيانات والمعلومات الخاصة بكل حالة على حدى بالتفصيل في الميزانية الأرطوفونية للغة الشفوية. (الملاحق 2- 3- 4)

2.3. الملاحظة:

تعد الملاحظة واحدة من أقدم وسائل جمع البيانات، حيث استخدمها الإنسان الأول في التعرف على الظواهر الطبيعية وغيرها من الظواهر، ثم انتقل استخدامها إلى العلوم بشكل عام وإلى العلوم الاجتماعية والإنسانية بشكل خاص.

تعتبر الملاحظة إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته ومشاعره، حيث تعطي الملاحظة معلومات لا يمكن الحصول عليها أحيانا باستخدام الطرق الأخرى لجمع المعلومات (الاستبيان، المقابلة والوثائق).

الملاحظة عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر، أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث، لجمع معلومات محددة حول موضوع معين، حيث يلاحظ الباحث أثنائها ردود فعل المبحوث.

كما تعرف الملاحظة بأنها: عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته.

وعليه، فقد ارتئ الباحث الاعتماد على هذه الأداة في دراسته الحالية سواء أثناء المقابلة أو أثناء تطبيق الاختبارات بغية التعرف على ما يطرأ على المفحوص من تغيرات في المظاهر السلوكية والكفاءات اللغوية. وقد تمت الملاحظة من خلال:

- **ملاحظة غير مباشرة:** عن طريق الرجوع إلى نتائج التحصيل الدراسي للحالات الثلاثة والإطلاع عليها، وكذا نتيجة التكفل الأرطوفوني لهؤلاء الحالات لإعادة تأهيل اللغة الشفهية على مستوى الفهم والإنتاج.
- **ملاحظة مباشرة:** من خلال الحضور داخل مكان الدراسة (القسم المدمج) للحالة (1)، وكذا داخل العيادة الأرطوفونية وملاحظة سلوكيات ومستوى الحالة (2) و(3)، وهذا أثناء التكفل بهم وتطبيق الاختبارات المستعملة في الدراسة عليهم.

3.3. الاختبارات المستعملة في الدراسة الأساسية:

تلعب الاختبارات دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها، وتعتبر من أكثر الأدوات في جمع المعلومات شيوعا وانتشارا واستعمالا، وهي أدوات صممت لوصف وقياس عينة من الجوانب في السلوك الإنساني، وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية والاجتماعية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن الفرد في دراسة الحالة. كما يمكن أن تحقق الاختبارات فوائد أخرى مثل:

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- إتاحة الفرصة للأخصائي لملاحظة سلوك الفرد أثناء الاختبار، مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة (أبو أسعد والنوري، 2016، ص. 80).

يعرف الاختبار الإكلينيكي في علم النفس على أنه مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو سمات معينة من الشخصية (ساسان، 2007، ص. 115).

1.3.3. الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية:

1.1.3.3. الإطار النظري والمرجعي للميزانية:

- **الإطار النظري:** لإعداد هذه الميزانية الأرطوفونية الخاصة باضطرابات اللغة الشفوية اعتمد الباحث على الوظائف الثلاثة الأساسية لبناء أي ميزانية (الوظيفة السياقية، الوظيفة التمييزية والوظيفة التقيمية).
  - **الوظيفة السياقية:** تبين ظروف وعوامل ظهور الاضطراب وتطوره مع ضرورة التركيز على العناصر الأساسية، أي أنها تبحث عن الأسباب وعوامل الخطر لذلك للاضطراب.
  - **الوظيفة التمييزية:** تتمثل في بناء أسئلة حول التشخيص الفارقي والاضطرابات المصاحبة، وهذا ما يسمى "بمعايير الاستبعاد" Critères d'exclusion.
  - **الوظيفة التقيمية:** تعتمد على تحديد الجدول العيادي للاضطراب بمختلف أنواعه ومستوياته، وهو ما يعرف "بمعايير الشمول" Critères d'inclusion (DSM-5, 2013).
- **الإطار المرجعي:** اعتمد الباحث على مراجع متمثلة فيما يلي:

أبو أسعد، أحمد، النوري، سلطان. (2016). *دراسة الحالة في إطار جديد (علم النفس- علم الاجتماع- التربية الخاصة- الإرشاد النفسي)*. (د. ط.). عمّان- دبي: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

DSM-5, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5^{th} ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

2.1.3.3. محتوى الميزانية:

تناول الباحث كل الخطوات اللازمة لإعداد الميزانية وترتيب محتواها داخل النموذج المصمم واتخاذها على شكل مستويات تتماشى مع طبيعة العينة (أطفال الديسفازيا) من أجل الغرض الذي تفي به.

وفيما يلي عرض للمحاور الأساسية وبعض العناصر التي احتوت عليها الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية المقدمة من طرف الباحث:

المحور 1: تاريخ الحالة: ويشمل كل من:

- معلومات تعريفية أولية بالحالة.
- معلومات تعريفية ثانوية بالحالة.
- تقديم لمشكلة الحالة.

المحور 2: تاريخ العائلة: ويشمل:

- معلومات تعريفية أولية بالوالدين وأسرة الحالة.
- معلومات عن الأخوة والأسرة بشكل عام.
- مصدر الدخل للأبوين.
- السوابق المرضية العائلية.

المحور 3: التاريخ الصحي للأم والطفل:

- مرحلة الحمل
- مرحلة الولادة
- مرحلة ما بعد الولادة
- مرحلة الرضاعة والطفولة
- تاريخ الاضطرابات النفس–عصبية والمعرفية
- الوضع الحالي للطفل

المحور 4: التاريخ التطوري للطفل:

- النمو الحسي الحركي.
- النمو اللغوي.
- النمو الانفعالي.

المحور 5: التاريخ الدراسي للطفل:

- الدخول المدرسي.
- نوعية برنامج.
- الانفصال (الدخول في الحياة الاجتماعية).
- صدمات في هذه الفترة.

المحور 6: تقييم اللغة الاستقبالية: خاص بجانب الفهم الشفوي

المحور 7: تقييم اللغة التعبيرية: خاص بجانب الإنتاج الشفوي

المحور 8: السلوكيات العامة والمهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية وغيرها:

- السلوكيات الغير مقبولة.
- مقاطعة المتحدث.
- الأشياء التي تغضب الطفل أو توتره.

المحور 9: معلومات متعلقة بنظرة الأسرة للطفل:

- المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل.
- المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل حسب الأهمية.

المحور 10: التشخيص الفارقي:

- الفحوصات التي تم تطبيقها على الطفل.
- التشخيص الطبي.

المحور 11: التشخيص الأرطوفوني: يعتمد على نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث. (ملحق 6)

2.3.3. تقديم بطارية "خومسي" لتقييم اللّغة الشفوية (ELO): (الصيغة الأصلية)

تهدف هذه البطارية إلى وصف وتقييم اللّغة الشفوية عند الأطفال انطلاقا من 3 إلى 10 سنوات، حيث تسمح بتحديد أو اكتشاف الأطفال الذين يمكن أن يواجهوا صعوبات في التعلم، وهذه البطارية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم، الفونولوجيا والجانب المورفوتركيبي، وذلك على نحو تام وكامل كما تسمح أيضا هذه البطارية بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج.

التحليل الإكلينيكي الدقيق لهذه العناصر سيسمح بتكوين بروفيلات فردية وتحديد على أي مستوى من هذه العناصر يجب التدخل سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة.

تتكون هذه البطارية من 6 اختبارات مقسّمة إلى 4 مجالات كبرى، وهي:

المجال 1- المعجم lexique

ويحتوي على:

- **بعد الاستقبال المعجمي:** (Lexique en réception (lexR))
- **بعد الإنتاج المعجمي:** (Lexique en production (lexP))

المجال 2- الفونولوجيا: (Répétition de mots (RepM))

المجال 3- الفهم: (Compréhension (C))

وينقسم الفهم إلى اختبارين فرعين هما:

- **الفهم:** (Compréhension (C_1))**:** خصص للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر و4 سنوات و3 أشهر.
- **بعد الفهم:** (Compréhension (C_2))**:** يخص الأطفال انطلاقا من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

المجال 4- التعبير اللّغوي:

- **بعد إنتاج العبارات:** (Production d'énoncés (ProdE))
- **بعد تكرار العبارات:** (Répétition d'énoncés (RépdE))

يلخص الجدول التالي توزيع بنود الاختبارات على المجالات الكبرى:

جدول 20

يمثل توزيع اختبارات بطارية "خومسي" لتقييم اللّغة الشفوية على المجالات الكبرى.

المجالات	الأبعاد	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات
1) المعجم		X	X				
2) الفونولوجيا				X			
3) الفهم					X		
4) التعبير اللغوي						X	X

تسمح الأبعاد الثلاثة الأولى بدراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، والمتمثلة في:

- **البعد 1: الاستقبال المعجمي:** الذي من خلاله يتوجب على الطفل اختيار صورة من أربعة صور مقترحة في هذا البعد ويتضمن الاختبار أسماء الأشياء.
- **البعد 2: الإنتاج المعجمي:** هنا نطلب من الأطفال تسمية صورة بالإجابة على السؤال "ما هذا" أو "ماذا يفعل".
- **البعد 3: تكرار الكلمات:** يسمح هذا الاختبار بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 16 كلمات التي تختلف حسب تداولها وتعقيدها الفونولوجي.

أمّا الاختبارات التالية فهي مخصصة لدراسة الكفاءة المورفوتركيبية على مستوى كل من الاستقبال والإنتاج والتي تشمل الاختبارات الثلاثة الأخيرة:

- **البعد 4: تقييم الفهم مع قدرات التصحيح الذاتي:** وذلك باستعمال لوحات من أربعة صور ترافقها عبارة عبارات وينقسم هذا البعد إلى جزأين:

الجزء الأول: مخصص للأطفال الأصغر سنا من 3 سنوات و3 أشهر إلى 4 سنوات و3 أشهر.

الجزء الثاني: الأخرى للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

- **البعد 5: تكرار العبارات:** يتكون من 15 بند مخصص للأطفال من3 سنوات و3 أشهر إلى 5 سنوات و3 أشهر، تسمح بدراسة بعض مظاهر إنتاج العبارات على المستوى المورفوتركيبي.
- **البعد 6: إنتاج العبارات (تكملة الجمل):** يتكون من 25 بند تسمح أيضا بدراسة مختلف مظاهر إنتاج العبارات على المستوى المورفوتركيبي.

في الأخير يمكن استخلاص أو تجسيد بروفيلات انطلاقا من مجموع النقاط التي ستسمح باستخلاص الميزات الخاصة للتوظيف اللغوي لكل طفل مع إثبات وجود أو غياب النقاط الغير المنسجمة لمختلف عناصر اللّغة المدروسة.

إن معظم البنود مصممة بوضع نقاط توقف الذي يسمح بعدم تطبيق كل البنود على الحالات، وفي هذه الحالة يمكن اقتراح البنود الغير المستعملة بعد الانتهاء من عملية التكفل بالحالة.

❖ **طريقة تطبيق البطارية:**

تطبق البطارية بطريقة فردية في مقابلة شخصية مع الأطفال مع مراعاة بعض النقاط وهي:

- يجب أن نقدم بنود الاختبارات بصفة حيادية دون أي تلميح أو تركيز على نقطة ما أو استعمال إيقاع معين.
- يمكن تقسيم إجراء كل الاختبارات في حصتين وذلك خاصة عند الأطفال الصغار الذين يتعبون بسرعة.

ملاحظة. إن تحليل النتائج في هذا الاختبار سيعتمد أو سينصب على مجموع النقاط الأساسية لإجابات الأفراد على بنود كل بعد من أبعاد الاختبارات، أما النقاط الفرعية الأخرى فما هي إلا تحليل للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الأفراد وهذا يخص الاختبارات الثلاثة من البطارية المتمثلة في الفهم، إنتاج العبارات وتكرار العبارات.

وتتكون البطارية من عدة اختبارات متمثلة فيما يلي:

المجال 1: المعجم

البعد 1- اختبار الاستقبال المعجمي: (Lexique en réception Rép)

يتكون هذا الاختبار من 20 لوحة تتضمن 4 صور موجودة في كراس الاختبار ويطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة انطلاقا من اسم الشيء المقترح، والكلمات المعنية للإشارة إليها هي الكلمات المكتوبة بالخط المائل الموجودة في ورقة الإجابة وفي هذا الاختبار لا تقدم أي أمثلة توضيحية.

- **التعليمة:** "أري لي الصورة أين يوجد فيها... (اسم الشيء)"
- **التنقيط:** تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة وتجمع في الأخير عدد الإجابات الصحيحة.

- النقطة الأقصى للإجابات الصحيحة هي 20 نقطة مهما كان المستوى أو سن الطفل.

البعد 2- اختبار الإنتاج المعجمي: (Lexique en production Lexp)

في هذا الاختبار يتم تسمية الصور ويتكون من جزئين منفصلين:

الجزء الأول: يتكون من 50 كلمة تمثل أسماء الأشياء وعلى الطفل الإجابة على السؤال ما هذا؟ أي ماذا تمثل الصور، ويقترح هذا الجزء على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى سن 10 سنوات و3 أشهر، وهناك مستويين للتوقف هما:

- **عند البند 20:** بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر.
- **عند البند 32:** بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر.

في حين يجيب الأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات و3 أشهر و10 سنوات و3 أشهر على كل الاختبارات المتمثلة في 50 بند.

الجزء الثاني: يتكون من 10 كلمات تمثل أفعال (الأحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟ (تسمية الأفعال)، ونقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر مباشرة بعد المجموعة الأولى.

- **التعليمة بالنسبة للجزء الأول:** "ما هذا؟".
- **التعليمة بالنسبة للجزء الثاني** "ماذا يفعل؟"
- **التنقيط:** نقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة على السؤال "ما هذا" والسؤال "ماذا يفعل" وفي الأخير نتحصل على النقطة الإجمالية للإنتاج المعجمي بالجمع بين نقاط الجزأين:

النقاط القصوى للإجابات الصحيحة التي يتم الحصول عليها من بند تسمية الأشياء "ما هذا"، هي:

- 20 نقطة بالنسبة لأطفال 5 سنوات و3 أشهر.
- 32 نقطة بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر.
- 50 نقطة بالنسبة للأطفال من 9 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

والنقاط القصوى للإجابات الصحيحة على بند المعجم الإنتاجي (Lexp) بعد جمع نقاط تسمية الأشياء وتسمية الأفعال ستكون:

- 30 نقطة بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر.
- 42 نقطة بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 7 سنوات و3 أشهر.

أما بالنسبة لأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات و3 أشهر و10 سنوات و3 أشهر، فيأخذ بعين الاعتبار فقط مجموع نقاط بنود تسمية الأشياء لأنه لم يقترح لهم بنود تسمية الأفعال.

المجال 2: الفونولوجيا

البعد 3- اختبار تكرار الكلمات: (Répétition de Mots RepM)

يتكون الاختبار من مجموعتين من 16 كلمة مرتبة حسب التعقد الصوتي، وهي موجودة في كراس الاختبار.

- المجموعة الأولى: مقترحة للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر إلى4 سنوات و3 شهر.
- المجموعة الثانية: تمثل عينة الأطفال التي تهمنا و التي كيف من أجلها الاختبار مقترحة للأطفال انطلاقا من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

▪ **التعليمة:** "أعد بعدي ما سأقوله، يجب أن تستمع جيدا لأنني أقوله مرة واحدة فقط".

▪ **التنقيط:** تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة (تكرار صحيح للكلمة).

الدرجة الأقصى للإجابات الصحيحة هي:

- 16 عند الأطفال الذين يتراوح سنهم 3 سنوات و3 أشهر و4 سنوات و3 أشهر.
- 32 بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

ملاحظة.

- هناك مستوى للتوقف عند الكلمة 16 بالنسبة لأطفال المجموعة الأولى الذين عندهم صعوبات في المواصلة في بنود تكرار الكلمات.
- إن كلمات المجموعة الأولى التي تتكون من 16 كلمة وهي غالبا معروفة عند الأطفال ولكن ليس ضروريا كثيرة الاستعمال.

تضاف المجموعة الثانية إلى الأولى ليجيب عليها الأطفال انطلاقا من السن 5 سنوات و3 أشهر وهي تتكون من 16 كلمة تتضمن أكثر من مقطعين، وهذا ما يجعل هذا الجزء من الاختبار حساس لكل اضطراب فونولوجي الذي يدعى باضطراب الكلام مقارنة بنتائج الاختبارات التي تدرس المعجم سواء في الاستقبال أو الإنتاج، والمعطيات التي يتم الحصول عليها في اختبار تكرار الكلمات يسمح بالحصول على فكرة مرضية عن طريق معالجة الكلمة الشفهية عند الأطفال.

المجال 3: الفهم (Compréhension C)

ينقسم مستوى الفهم إلى نوعين: الفهم 1 (C1) المخصص للمجموعة الأولى التي يتراوح سنها ما بين 3 سنوات و3 أشهر إلى 4 سنوات و3 أشهر، والفهم 2 (C2) المخصص للمجموعة الثانية التي يتراوح سنها ما بين 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر، والتي تمثل الفئة العمرية التي ستجرى عليها الدراسة .

البعد 4- اختبار الفهم 2(C2):

يتكون الاختبار في هذا المستوى من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بعبارات، ومهمة الأطفال هو اختيار من بين الصور الأربعة الصورة التي توافق مضمون العبارة التي يقولها المفحوص، كما تستعمل لوحتين للتدريب والتي تتمثل في اللوحتين الأخيرتين من مجموعة صور المجموعة الأولى المقترحة في بنود الفهم (C1) أي اللوحة رقم 19 و20 لشرح التعليمة.

وقد تمّ اقتراح نوعين من العبارات على الأطفال:

- 16 عبارة تعتمد على مضمون الصورة (إيقونية) ((Imageable(ig): حيث يعتمد اختيار الصورة المرغوب بناءا على كفاءة مورفولوجية ونحوية دنيا.
- 16 عبارة استدلالية ((inférentiel (if): حيث يعتمد اختيار الصورة المرغوب على كفاءة مورفولوجية معقدة، فهي عبارات تتضمن مفاهيم الزمن و علاقات سببية تتطلب كفاءات ميتا سردية، وفي هذه الحالة لابد من استخدام قدرات مورفوتركيبية معقدة.

تنقسم المجموعة التي تدرس الفهم إلى مجموعتين فرعيتين مع التوقف عن الإجابة على البنود عند البند 21 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 8 سنوات و3 أشهر.

تتكون المجموعة الفرعية الأولى من 21 بند أغلبية بنودها من نوع (Ig)، فهناك 16 عبارة من نوع (Ig) مكملة بـ 5 بنود من (If)، وهذه المجموعة مخصصة للأطفال الأكثر صغرا من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر.

والمجموعة الفرعية الثانية التي تتكون من 11 بند من نوع (If) والمخصصة للأطفال ما بعد سن 8 سنوات و3 أشهر الأطفال الأكثر صغرا الذين تحصلوا على درجة مرتفعة في الجزء الأول من الاختبار.

- **طريقة تسجيل الإجابات:**

- تسجل الإجابات في إطار موجود في الجهة اليسرى من كراس الاختبار في الصفحة المخصصة لدراسة بعد الفهم ورقم الصورة الموافقة للإجابة الصحيحة موجودة بين الخانات المخصصة لتسجيل الإجابة .
- هناك تقديم ثاني للصور في حالة تقديم الطفل إجابة خاطئة أثناء العرض الأول للصور.

- **التعليمات:** هناك نوعين من التعليمات في دراسة جانب الفهم عند الأطفال.

التعليمة الأولى: خاصة بالعرض الأول للصور.

"سنعمل معا، استمع جيدا لما أقوله وأشر إلى الصورة التي يوجد فيها ..."

التعليمة الثانية: خاصة بالعرض الثاني للصور وذلك عندما تكون الإجابة في العرض الأول خاطئة، حيث تقدم للطفل فرصة أخرى للإجابة على البنود.

"اسمع جيدا ما أقوله وأشر إلى الصورة التي يوجد فيها ما قلته لك"

- **التنقيط:** إنّ تنقيط إجابات الأطفال بما فيها الإجابات الصحيحة المنتظرة تتوزع على أربعة خانات مرمّزة لها بـ Ig (Ig_1 وIg_2) والتي تمثل إجابات الأطفال على العبارات التي تعتمد على الصورة (الإيقونة) والتي تشير إلى إجابات العرض الأول للصور، والثاني خانات خاصة للجمل من نوع (If_1، If_2) والتي تمثل إجابات الأطفال على العبارات الاستدلالية خلال العرض الأول والثاني دائما، وبالتالي يمكن استخلاص عدة نقاط يتم حسابها وهي:

- النقطة (Ig_1) وهي مجموع النقاط (+) والتي تمثل مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول للعبارات من نوع (Ig).
- النقطة (If_1) وهي مجموع النقاط (+) والتي تتمثل مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول للعبارات من نوع (If).
- مجموع نقاط (If_1+Ig_1) تمثل ما يسمى بالفهم الآني. (Compréhension immédiate) (CI)
- النقطة (Ig_2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات (Ig) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة من خلال التنقيط ب(+) في الخانة (Ig_2) و (Ig_1).
- النقطة (If_2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرضين للعبارات من نوع (If) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة من خلال التنقيط ب(+) في الخانة (If_2) (If_1).

- مجموع نقاط (If_2+Ig_2) تمثل ما يسمى بالفهم العام وهي النقطة العامة المتحصل عليها بعد العرض الثاني للعبارات في كلا النوعين من العبارات. (CG) (Compréhension globale)

هناك 3 مؤشرات أخرى يمكن أيضا حسابها من أجل وصف سلوك الأطفال في العرض الثاني للصور، وهي:

- عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي: (AC) (Autocorrection)، أي عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني.
- عدد النقاط التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين: (P) (Préservation)، أي عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني.
- عدد النقاط التي تمثل التغيير في الإشارة: (CD) (Changement de désignation) أي عدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة.
- وفي دراسة هذه النقاط الثلاثة، لا نقوم بالتفريق بين بنودِ (Ig) عن بنود (If).
- إنّ النقاط القصوى المتحصل عليها بعد تطبيق بنود الفهم ستوظف في مجموعات جزئية وهي:
- النقطة القصوى للإجابات فيما يخص العبارات من نوع (If) هي 16 أما النقطة القصوى للإجابات للعبارات من نوع (Ig) فهي 5 وذلك فيما يخص تقييم الفهم المحدود بالمجموعة الأولى من البنود (التي تتكون من البند 1 إلى البند 21).
- النقطة القصوى للإجابات والتي تمثل مجموع النقاط (If_1+Ig_1) والتي تعبر عن الفهم الآني(CI) ومجموع النقاط (If_2+Ig_2) التي تعبر عن الفهم العام (CG) هي 21.
- النقطة القصوى للإجابات على البنود من نوع (If) و(Ig) هي 21 نقطة، وبالنسبة لـ (CI) و(CG) فهي 32 كأقصى حد.

المجال 4: التعبير اللغوي

البعد 5- اختبار إنتاج العبارات: (Production d'énoncées Prod E)

يهدف هذا المستوى إلى دراسة الكفاءات النحوية عند الأطفال ويتكون من 3 بنود تدريبية و25 بند مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين، والمطلوب من الطفل تكملة جملة ناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الصورة الأولى مع تفادي استعمال الإيقاع، فالجملتين متكاملتين ونفس الشيء بالنسبة للصور أيضا، وعند تقديم البنود

الثلاثة التدريبية فإن الفاحص يعيد ذكر الجملة الثانية عندما لا يقدم الأطفال الإجابة الصحيحة في المرة الأولى.

ملاحظة. الإجابة الصحيحة (المكتوبة بالخط المائل) موجودة في السطر الثاني تحت الجملة الأولى لكل بند من بنود الاختبار في ورقة الإجابة.

- **التعليمة:** بعد تقديم بنود التدريب تقدم التعليمة بالشكل التالي:

"سأعرض عليك مجموعة من الصور وأنت ستكمل الجملة التي بدأتها".

تم اقتراح مستويين للتوقف، الأول عند البند رقم 16 الخاص بالأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر، والثاني عند الأطفال الذين يبلغ سنهم 10 سنوات و3 أشهر، حيث تستعمل كل البنود والمتمثلة في 25 بند.

يجب تسجيل بدقة انتاجات الأطفال عندما لا تكون الإجابة المنتظرة، ويمكن تحليل هذه الإجابات بطريقتين مع احتمال تكاملهما حيث يمكن أن يتعلق الأمر باضطرابات لغوية على المستوى اللساني (Dyslinguistique) أو البراغماتي (dyspragmatique).

الحالة الأولى: تخص الصعوبات على المستوى اللّساني (DysL) والدراسة ستركز هنا على البنية المورفولوجية والنحوية لإجابات الأطفال التي نجدها غالبا تتعلق بالانتاجات الكلاسيكية للأطفال الأكثر صغرا أو الذين لديهم تأخر في اللّغة.

الحالة الثانية: تخص الصعوبات على المستوى البراغماتي (DysP) وهنا عندما يتعلق الأمر بعدم أخذ بعين الاعتبار البداية المقترحة أي مضمون الجملة الأولى والسياق الذي ذكرت فيه، فالأطفال إذن ينتجون عبارات غير مترابطة من حيث السياق اللغوي وغالبا ما تكون مبنية على تحليل الصور.

- **التنقيط:** يتم تنقيط الجانب النحوي المورفولوجي (MorSyn) بإعطاء نقطة واحدة لكل إنتاج صحيح (في حالة تقديم الإجابة المنتظرة).

أما مجموع النقاط فيما يخص الإجابات من نوع (DysL) و(DysP) فيتم حسابها بالجمع بين انتاجات الأطفال الخاطئة حسب كل نوع.

بالأخذ بعين الاعتبار مستويات التوقف فإن النقطة القصوى لمجموع الإجابات الصحيحة هي:

- 16 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر.

- 25 فوق هذا السن.

البعد 6- اختبار تكرار العبارات: (Répétition d'énonces RpéE)

يتكون هذا الاختبار من مجموع 15 عبارة مخصصة فقط للأطفال الذين يبلغ 5 سنوات و3 أشهر، وعندما يجد الأطفال صعوبة في الإجابة على بنود إنتاج العبارات.

إن التنقيط في هذا المستوى سينصب على دراسة الجانب المورفوتركيبي Morphosyntaxique وليس على الجانب الفونولوجي، رغم أن هذين المجالين ينطبقان أحيانا، وبالتالي فإننا سنحتفظ فقط بالانتاجات المطابقة بدقة للنموذج (على المستوى المورفوتركيبي) من أجل حساب نقطة (Répsyn).

في حالة ما إذ كانت الانتاجات لا تطابق بدقة للنموذج فإنه يجب تسجيل ذلك، حيث بعض هذه الانتاجات يمكن أن تكون صحيحة على المستوى القواعدي وتحتفظ بمعنى العبارة، وفي هذه الحالة إنها تسمح بحساب نقطة (Répétition sémantique) (Répsém) التي تدرس الجانب الدلالي أثناء تكرار العبارات.

إن طريقة التصحيح في بند تكرار العبارات سهل جدا حيث لا تقبل إلا التكرارات النحوية الصحيحة (Repsyn) والمتمثلة في الانتاجات التي تحترم الصيغة المورفولوجية والنحوية للعبارة، ولا تقبل إلاّ نوع من الانحراف عن المعيار الأكاديمي الغالب الاستعمال في اللغة الحقيقية.

هناك نوعين من الأخطاء يمكن أن تظهر عند الأطفال:

- يمكن تكرار العبارة بتغيير على المستوى المورفولوجي أو النحوي ولكن بالاحتفاظ بالمعنى والتي نعتبرها بتكرارات معجمية صحيحة رغم عدم إتباع النموذج المقترح ، وهنا يمكن أن يكون بإضافة ضمير، التغيير في معالجة أزمنة الأفعال وهذا من النوع من المعالجة يمكن أن تأخذ بعين الاعتبار في التحليل.
- الأخطاء الأخرى هي كلاسيكية والتي تعبر عن تأخر لغوي كحذف فعل، حذف أدوات الربط أو إضافة مع تغيير في أزمنة الأفعال التي تغير من معنى العبارة أو استبدال للضمائر.

كما نلاحظ، فإن هناك أخطاء مختلفة في التعقيد، وذلك حسب السن، والمختص يمكن تأويلها بصفة مختلفة.

- **التعليمة:** أعد ذكر الجملة التي سأقولها لك.
- **التنقيط:** نتحصل في الأخير على نوعين من النقاط.

- عدد النقاط (Morsyn): التي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى النحوي المطابقة للنموذج.
- عدد النقاط (Répsém): التي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة (عدى، 2017، ص ص. 148-161).

3.3.3. عرض الصيغة المكيفة لبطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية: (الصيغة النهائية)

إن الصيغة المكيفة تحافظ على نفس النقاط الأساسية التي تتبعها الصيغة الأصلية، فالبطارية الجديدة أيضا تطبق بصفة فردية، كما تحتوي على نفس التعليمة ونفس طريقة تنقيطها وتصحيحها، كما أنها تهدف إلى وصف دقيق لنفس عناصر الكفاءة اللغوية الموجودة في الصيغة الأولية للبطارية.

1.3.3.3. تعريف البطارية:

وضعت البطارية من طرف "عبد الحميد خومسي" وهي تقيس القدرة اللغوية الشفوية عند الأطفال، تطبق البطارية فرديا، أي في مقابلة خاصة بين الفاحص والمفحوص، وتطرح التعليمة شفويا على الحالات، وتسجل الإجابة على ورقة الإجابة، بينما تتواجد البنود في كراس الاختبار. وتدرس البطارية ستة أبعاد متمثلة في اختبارات هي:

المجال 1: المعجم: الذي يتكون من اختبارات تدرس المعجم على مستوى الاستقبال والإنتاج:

- **البعد1- اختبار الاستقبال المعجمي:** يتكون هذا الاختبار الفرعي من 20 لوحة تتضمن أربعة صور موجودة في كراس الاختبار ويطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة، والصور المعنية الإشارة إليها موجودة في ورقة الإجابة ومكتوبة بالخط المائل، وهذه البنود يجيب عليها كل الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.
  - **التعليمة:** "وَرِّيلِي التَّصْوِيرَة اللِّي نْقُلَكْ عْلِيهَا" « warc.i:li: taswi:ra lc.i: nqolak 3li:ha »
  - **التنقيط:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز (LexR).

البعد 2- اختبار الإنتاج المعجمي: يتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين:

الجزء الأول: يتكون من 50 صورة، ويطلب من الطفل تسمية هذه الصور، ولقد قسمت إلى 3 مجموعات هي:

- **المجوعة 1:** مخصصة للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر ويطلب منهم تسمية 20 الصورة الأولى.

- **المجموعة 2:** مخصصة للأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر وتتضمن 32 صورة.
- **المجموعة 3:** هي مخصصة لأطفال 9 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر وتتضمن كل البنود المتمثلة في 50 صورة.

- **التعليمة:** "وَشْنُو هَذَا" « wašnu: ha£a: »

الجزء الثاني: يتكون من 10 صور موجودة في كراس الاختبار تمثل أفعال (الأحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟ (تسمية الأفعال) ونقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر مباشرة بعد الجزء الأول.

- **التعليمة:** "وَاشْ اِدِيرْ" « wa:š i:di:r »

- **التنقيط:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة بالنسبة للجزئين أمام الرمز (QQC) و(QQF).

المجال 2: الفونولوجيا

البعد 3- اختبار تكرار الكلمات:

يتكون الاختبار الفرعي من 32 بند ويطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه.

- **التعليمة:** "عَاوَدْ مُورَيَا وَاشْ رَاحْ نْقُولْ، لاَزَمْ تَسْمَعْ مْلِيحْ خَاطَرْشْ نْقُولْهَا خَطْرَة بَرْكْ"

« 3a:wad mu:raja: wa:š ra:h nqu:l, la:zam tasma3 mli:ħ xa:tarš nqu:lha xatra bark »

- **التنقيط:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز (RepM)

المجال 3: الفهم

البعد 4- اختبار الفهم (C2):

يتكون الاختبار من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بمجموعة من العبارات (حيث يتطلب اختيار الصورة المطلوبة في بعض العبارات على كفاءة مورفولوجية دنيا (IG) والبعض الآخر على كفاءة مورفولوجية معقدة (IF)).

تقدم في البداية مثالين تدريبيين للتأكد من أن الطفل فهم التعليمة مع تقديم لعرض ثان للصور في حالة الإجابة الخاطئة في المرة الأولى، وتنقسم البنود إلى مجموعتين:

- **المجموعة 1:** تتكون من 21 بند مخصصة للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر.
- **المجموعة 2:** تتكون من 11 بند مخصصة للأطفال من 9 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

- **التعليمة في العرض الأول للصور:** "رَايْحِينْ نَخَدْمُو كِيفْ كِيفْ، اَسْمَعْ مْلِيحْ وَاشْ نْقُولْ وَوَرِّيلِي التَّصْوِيرَة اللِّي فِيهَا الْهَدْرَة اللِّي نْقُلَكْ عْلِيهَا"

« ra:jħi:n naxadmu: ki:f ki:f, asma3 mli:ħ wa:š ra:h nqu:l wawarc.i:li: taswi:ra lc.i: fi:ha: løhadra lc.i: nqolak 3li:ha: »

- **التعليمة في العرض الثاني للصور:** وهذا في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول

"اَسْمَعْ مْلِيحْ وَاشْ نْقُولْ وَوَرِّيلِي التَّصْوِيرَة اللِّي فِيهَا الْهَدْرَة اللِّي نْقُلَكْ عْلِيهَا"

« asma3 mli:ħ wa:š ra:h nqu:l wawarc.i:li: taswi:ra lc.i: fi:ha: løhadra lc.i: nqolak 3li:ha: »

- **التنقيط:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- **(if1)**: تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على عبارات من نوع if
- **(ig1):** تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على عبارات من نوع ig.
- **(CI) الفهم الآني:** يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات من نوع (if1) و(ig1) في العرض الأول.
- **(if2):** تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع if .
- **(ig2):** تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع ig.
- **(CG) الفهم العام:** يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات من نوع (if2) و(ig2) في العرض الثاني.

ملاحظة. لقد ذكرنا في عرضنا للصيغة الأصلية أن تحليل نتائج هذه البطارية سيعتمد أو سينصب على مجموع النقاط الأساسية لإجابات الأفراد على كل بنود كل اختبار من اختبارات البطارية، أما النقاط الأخرى الفرعية فما هي إلا تحليل للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الأفراد.

تعتبر النقاط المحسوبة أمام الرموز الباقية في الإطار المخصص للإجابات ما هي إلا تحليلات إضافية لإجابات الأطفال، والتي تتمثل فيما يلي:

- **(AC):** عدد الإشارات الصحيحة للصور المطلوبة في العرض الثاني للبنود.
- **(P)**: عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرضين الأول والثاني.
- **(CD)**: عدد التغييرات في الإشارة إلى الصور بين العرض الأول والثاني ولكن الإجابة خاطئة.

المجال 4: التعبير اللغوي

البعد 5- اختبار إنتاج العبارات:

يتكون هذا المستوى من 3 بنود تدريبية و25 بنود مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين موجودة في كراس الاختبار، والمطلوب من الطفل تكملة جمل ناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الجملة الأولى، والإجابة الصحيحة موجودة في ورقة الإجابة بالخط المائل، وتهدف هذه البنود إلى دراسة الكفاءات النحوية عند الأطفال وتنقسم إلى مجموعتين:

- **المجموعة الأولى:** تتكون من 16 بند مخصصة للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر.
- **المجموعة الثانية:** تتكون من كل البنود أي 25 بند يجيب عليها الأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

- **التعليمة:** "رَاحْ نْوَرِّيلَكْ تَصْوِيرَاتْ وَانْتَ رَاحْ تْكَمَّلْ الْهَدْرَة اللِّي بْدِيتْهَا"

« ra:ħ nwarc.i:lak taswi:ra:t wa:nra ra:ħ tkamc.al løhadra lc.i: bdi:tha »

- **التنقيط:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- **(Morsy)**: عدد الإجابات الصحيحة على البنود.
- **(Dysl)**: عدد إجابات الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى اللساني.

- **(Dysp)**: عدد إجابات الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى البراغماتي.

البعد 6- اختبار تكرار العبارات:

يتكون هذا الاختبار الفرعي من 15 عبارة يجيب عليها أطفال 5 سنوات و3 أشهر تهدف إلى دراسة الجانب المورفولوجي والنحوي عند الأطفال.

- **التعليمة:** "عَاوَدْ مُورَيَا وَاشْ رَاحْ نْقُولْ"

« 3a:wad mu:raja: wa:š ra:h nqu:l »

- **التنقيط:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- **(Répsyn)**: عدد التكرارات الصحيحة للعبارة على المستوى النحوي باحترام النموذج المقترح.
- **(Répsém)**: عدد الإجابات الصحيحة للعبارات على المستوى الدلالي لكن باستعمال نحو مختلف للنموذج المقترح (عدى، 2017، ص ص. 173-178).

2.3.3.3. الخصائص السّيكومترية للاختبار المكيّف (ELO):

- **الصدق:**

اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق، الصدق الوصفي المتمثل في طريقة صدق المحكمين والصدق الإحصائي الذي يعتمد على الاتساق الداخلي وطريقة الصدق الذاتي:

- **طريقة صدق المحكّمين:** تم عرض الاختبار على مجموعة من الباحثين مختصين وخبراء للحكم على صدق الأداة على سلم تقييمي يتراوح من 0 إلى 10، وكانت النتائج كالتالي:

معدل مجموع النقاط المتعلقة بترجمة الاختبار: $\frac{8+10+9+8+9+9+6}{7} = 8.42$

معدل مجموع النقاط المتعلقة بمحتوى الاختبار: $\frac{9+10+10+9+9+9+7}{7} = 9.00$

من خلل النتائج المقدمة من طرف المحكمين على الاختبار، والمقدرة بـ 8.42 بالترجمة، و9.00 بالمحتوى تبين أنها مرتفعة، مما يدل على صدق الأداة حسب تقدير الخبراء حيث كان أغلب التقييم إيجابي لمجموع التعديلات التي أجريت على الاختبار.

- **طريقة الصدق الداخلي:** قامت الباحثة بتحويل النقاط الخام تحصلت عليها من نتائج تطبيق الاختبار المكيف على أفراد العينة وتحويلها إلى نقاط معيارية سمحت فيما بعد بحساب معامل الارتباط بين

أبعاد الاختبار لمعرفة درجة الاتساق بينهما والحكم على صدق الاختبار، وهو كما موضح في الجدول التالي:

جدول 21

نتائج معاملات الارتباط بين أبعاد اختبار "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية

الأبعاد	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	تكرار العبارات	إنتاج العبارات
الاستقبال المعجمي						
الإنتاج المعجمي	0.652** 0.01 161					
تكرار الكلمات	0.465** 0.01 161	0.603** 0.01 161				
الفهم	0.538** 0.01 161	0.648** 0.01 161	0.395** 0.01 161			
تكرار العبارات	0.581** 0.01 161	0.715** 0.01 161	0.615** 0.01 161	0.615** 0.01 161		
إنتاج العبارات	0.273** 0.01 161	0.333** 0.01 161	0.416** 0.01 161	0.238** 0.01 161	0.438** 0.01 161	

ملاحظة. ** دال عند مستوى 0.01 أي أن جميع الدرجات الخاصة بمعاملات الارتباط بين الأبعاد دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، ما يشير إلى صدق المقياس وإمكانية استخدامه.

- **طريقة الصدق الذاتي:** تكون عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات بوصفه معامل للصدق، ومما سبق تم استخلاص معامل صدق اختبار "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية (الصيغة الجديدة) بتطبيق القانون التالي:

معامل الصدق = معامل الثبات

$= \sqrt{0.81}$

$= 0.9$

ومنه: معامل الصدق مرتفع (عدّى، 2017، ص ص. 188-191).

- **الثبات:**

اعتمدت الباحثة على طريقة التجزئة النصفية (Split-Half) لحساب الثبات، حيث تتمثل هذه الطريقة في تجزئة الاختبار إلى نصفين متكافئين، بعد ذلك يتم الحصول على درجة كل نصف ليحسب فيما بعد معامل الارتباط لبيرسون بين النصفين، وفي هذه الحالة تحصل على معامل ثبات نصف الاختبار، ولحساب معامل ثبات كل الاختبار المكيف استعملت المعادلة التصحيحية المتمثلة في معادلة سيبرمان براون (Spearman-Brown)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول 22

نتائج ثبات اختبار "خومسي" لتقييم اللغة الشفهية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية باستعمال طريقة التجزئة النصفية.

الطريقة المستعملة لحساب الثبات	معامل الارتباط		التفسير
طريقة التجزئة النصفية	بين نصفي الاختبار	0.76	
	باستعمال طريقة (Spearman-Brown	0.86	معامل ثبات مرتفع

ملاحظة. من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط بين نصفي الاختبار هو 0.76، وبعد إجراء تعديل الطول باستخدام معادلة سيبرمان– براون قدر معامل ثبات كل الاختبار بـ 0.86، وهذا يدل على أن الاختبار يتمتع بثبات عال مما يؤكد استجابة الاختبار لتقييم اللغة العربية الشفوية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية لمعايير تصميم الاختبارات المتعلقة بدراسة الثبات (عدّى، 2017، ص. 187).

- **المعايير:**

اعتمدت الباحثة صاحبة الاختبار المكيف على المعيار المئيني (Centile Norms) والذي هو عبارة عن نسبة الأفراد الذين يوجدون تحت درجة معينة، حيث تتميز المعايير المئينية بسهولة حسابها وسهولة قراءاتها ويمكن استعمالها في أي من الاختبارات، وكانت النتائج كما يلي:

- تحت 99 مستوى ضعيف.
- [99، 112] مستوى متوسط.
- أكبر من 112 مستوى مرتفع.

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها فيما يخص المعيار الذي يجب أن يتوفر في الاختبار اللغوي الجيد يمكن القول على أن اختبار "خومسي" لتقييم اللغة العربية الشفوية بعد تكييفه على البيئة

العربية الجزائرية يستجيب لمعايير تصميم الاختبارات المتعلقة باستخلاص جدول المعايير لتفسير النتائج (عدّى، 2017، ص ص. 192-193).

4.3.3. تقديم اختبار الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية:

Epreuve de compréhension syntaxico-sémantique (ECOSSE)

- **أصل الاختبار:** تم بناء هذا الاختبار لأول مرة على يد الباحثة الإنجليزية Bishop سنة 1979 باسم TROG (Test for reception of grammar).
- **صاحب الاختبار:** قام الباحث الفرنسي Pierre LECOCQ بتكييفه سنة 1996، ليصبح اسمه: (Épreuve de compréhension syntaxico-sémantique) (ÉCOSSE).
- **التكييف إلى اللغة العربية:** مكيف من طرف الباحثة الجزائرية "تنساوت صافية" سنة 2010.
- **الفئة العمرية:** موجه إلى فئة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 4-12 سنة.
- **الفئة المستهدفة:** أطفال يعانون من تأخر اللغة أو الكلام، ويمكن تطبيقه على مختلف أصناف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة:
  - المصابون بالوهن الحركي IMC.
  - المصابون بالديسفازيا. (وهي الفئة المستهدفة في دراستنا الحالية)
  - المعاقون ذهنيا.
  - المصابين بصدمات دماغية وبفقدان الذاكرة.
- **هدف الاختبار:** تقييم قدرات الفهم الشفوي من ناحية التراكيب والدلالة اللغوية.
- **المحتوى:** ينقسم الاختبار إلى جزئين:

الجزء الأول:

يهدف إلى فحص الرصيد اللغوي للحالة من خلال مهمتي التسمية والتعيين، يتكون من51 كلمة مناسبة لرسومات معينة (أفعال، صفات، اسم الفاعل، أسماء الحيوانات وأخرى للمعقول، أسماء خاصة بأجزاء الجسم، أسماء لأشياء). تتوزع هذه الكلمات على 6 لوحات.

الجزء الثاني:

يحتوي على 21 بند، كل بند يتكون من 4 جمل وكل جملة يقابلها لوحة بها 4 صور. وتتناول البنود ما يلي:

جدول 23

يحتوي على الصيغ الصرفية والتراكيب النحوية لكل بند من بنود الاختبار الـ 21

البند	الصيغ الصرفية والتراكيب النحوية
1	الاسم المعرف: (ألـ+ اسم)
2	الصفة المفردة.
3	الجملة الاسمية البسيطة: (مبتدأ+ خبر)
4	الفعل المضارع.
5	الجمل المنفية البسيطة: (لا.../ ليس...)
6	النفي والاستدراك: (ليس... فحسب بل/ ...معًا)
7	الجمل البسيطة: (فعل+ فاعل+ مفعول به/ فعل+ فاعل+ شبه جملة)
8	الجمل المبنية للمعلوم: (فعل+ فاعل+ مفعول به)
9	ضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمثنى والجمع: (هما/ هن/ هم)
10	المفرد، الجمع.
11	الجمل المنفية المركبة: (...ولكن ليس .../ .....هو .... وليس.....)
12	ضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمؤنث والمذكر: (هي/ ـه/ هو/ ها)
13	النفي المكرر: (لا ... ولا..../ ليس..... ولا....)
14	ظروف المكان: (أمام/ وراء/ داخل/ فوق)
15	ظروف المكان: (أعلى/ أسفل)
16	الاسم الموصول: (الذي/ التي)
17	صيغة التفضيل: (أطول/ أصغر)
18	الجمل المبنية للمجهول: (فعل مبني للمجهول+ نائب فاعل)
19	الصلة النكرة: حذف اسم الموصول (الذي، التي)
20	الاسم الموصول: (الذي، التي) في بداية ونهاية الجمل
21	التعليل: (....لأن ...../ .....مع أن .....)

1.4.3.3. طريقة تنقيط الرّائز:

الجزء الأول: خاص بفحص الرّصيد اللغوي

- **التّسمية:**

- تعرض اللوحات على الطفل الواحدة تلوى الأخرى حسب الترتيب المقرر.

- ثم يشير الفاحص إلى الصور الموجودة داخل اللوحة ويصدر **التعليمة** التالية: **ما هذا الشيء؟** بعد ذلك على الطفل تسمية الشيء. ويتم تسجيل إجابات الطفل في الحين.
- عندما ينتهي الطفل من تسمية كل الصور، يعود الفاحص إلى الأخطاء التي ارتكبها ليعيد هو الإشارة إلى الصورة المناسبة ليقوم الطفل بتسميتها مرة ثانية.
- إذا ما وقع الطفل مرة أخرى في الخطأ تقدم له الإجابة الصحيحة.
  - **التنقيط:** تمنح علامة (+) لكل إجابة صحيحة، وتمنح علامة (−) لكل إجابة خاطئة.

- **التعيين:**

تعرض نفس اللوحات السابقة على الطفل، لكن هذه المرة يقوم الفاحص بتسمية صورة ما، فيصدر **التعليمة** التالية: **أرني صورة "كتاب"** مثلا. على الطفل الإشارة إلى الصورة المناسبة.

- **التنقيط:** تمنح علامة (+) لكل إجابة صحيحة، وتمنح علامة (−) لكل إجابة خاطئة.

الجزء الثاني: خاص بالفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة

يقرأ الفاحص على الطفل الجملة بتأني، يم يظهر له لوحة تحتوي على 4 صور على الطفل بعد ذلك تعيين الصورة (بالإشارة إليها) المناسبة للجملة التي سمعها. تترتب الصور على اللوحة كما يلي:

الصورة 2	الصورة 1
الصورة 4	الصورة 3

- **التنقيط:** تمنح علامة (+) لكل إجابة صحيحة، وتمنح علامة (−) لكل إجابة خاطئة.
- **التنقيط الإجمالي:** تجمع عدد علامة (+) لكل من الجزء الأول والثاني لنحصل على النتيجة النهائية للرائز. كل علامة (+) يعطى لها الرقم (1).

2.4.3.3. الخصائص السّيكومترية لاختبار (ECOSSE):

- **الصدق:**

يتعلق بالحكم على أنه يقيس فعلا ما وضع لقياسه، وقد تم تحديد صدق هذا الاختبار من خلال أخذ آراء المحكمين المختصين والممارسين أصحاب الخبرة في الميدان من مختصين في القياس النفسي، وكذلك على مختصين أرطوفونيين ممارسين في مجال الإعاقة الذهنية. وكانت موافقة هؤلاء المختصين على صدق محتوى هذا الاختبار.

- **الثبات:** تمكنت الباحثة صاحبة الاختبار المكيف من حساب الثبات عن طريق حساب الاتساق الداخلي لكل بند، وذلك باستخدام معادلة كرومباخ (معادلة ألفا)، حيث تشير نتائجها التي أظهرتها في كل بند على وجود قيم قوية في بعض المهام الأخرى، والتي تعرض قيمتها كما يلي:

✓ **البنود التي كانت فيها قيم ألفا قوية:**

الجزء الأول:

جدول 24

يعرض البنود التي كانت فيها قيم ألفا قوية بالنسبة للجزء الأول

بند التسمية	بند التعيين
0.647	0.791

الجزء الثاني:

جدول 25

يعرض البنود التي كانت فيها قيم ألفا قوية بالنسبة للجزء الثاني

البند	قيمة ألفا	البند	قيمة ألفا
(1) و(2) و(3) و(4)	1	(12)	0.775
(5)	0.669	(13)	0.585
(6)	0.524	(14)	0.652
(7)	0.852	(15)	0.623
(8)	0.686	(16)	0.605
(9)	0.828	(17)	0.838

(10)	0.776	(19)	0.537
(11)	0.622	(20)	0.571

✓ **البنود التي كانت فيها قيم ألفا متوسطة:**

جدول 26

يعرض البنود التي كانت فيها قيم ألفا متوسطة

البند	قيمة ألفا
(18)	0.421
(21)	0.424

رغم تدني هاتين القيمتين إلا أنه تم قبول البندين.

✓ **البنود التي كانت فيها قيم ألفا ضعيفة:**

جدول 27

يعرض البند الذي كانت فيها قيم ألفا ضعيفة

البند	قيمة ألفا
(22)	0.360

بما أن هذه القيمة ضعيفة فقد تم حذف هذا البند (تنساوت، 2010، ص ص. 119-120).

ملاحظة. لقد تم إعادة ترتيب البنود حسب درجة قوة ثباتها.

- **معايرة الرّائز المكيف:**

تمت معايرة النتائج حسب الفئات العمرية الثلاثة التالية:

- الفئة العمرية الأولى من 6 سنوات إلى 7 سنوات.
- الفئة العمرية الثانية من 8 سنوات إلى 9 سنوات.
- الفئة العمرية الثالثة من 10 سنوات إلى 12 سنة.

جدول 28

معايرة إلى خمس فئات انحرافية معيارية حسب الفئات العمرية الثلاث

	1	2	3	4	5
الفئة العمرية	− −	−	+ −	+	+ +
7-6 سنوات	128>	141-129	154-142	166-155	176-167
9-8 سنوات	138>	151-139	162-152	173-163	180-174
12-10سنة	149>	159-150	169-160	179-170	184-180

المصدر: (تنساوت، 2010، ص. 125)

4. خطوات إجراء الدراسة الأساسية:

- تحديد المنهج المستخدم في الدراسة (المنهج الإكلينيكي).
- تعيين الحدود المكانية والبشرية والزمنية للجانب الميداني من الدراسة.
- انتقاء عينات الدراسة وفقا للمعايير المناسبة لموضوع الدراسة الحالية.
- إجراء مقابلات مع الأشخاص المحيطين بالحالات (مدير المدرسة، رئيسة جمعية مستقبل الديسفازيا، المربية، الأخصائية الأرطوفونية، وأولياء الحالات) والحالات نفسها. بهدف السماح للقيام بإجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات والمعلومات الخاصة بكل حالة في المقابلة الأولى.
- ملاحظة الحالات بطريقة غير مباشرة من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عنها، وبطريقة مباشرة من لمشاهدة مستوى وسلوك كل حالة في المقابلة الثانية.
- تسجيل كل البيانات الإذكارية والمعلومات الخاصة بكل حالة في الميزانية الأرطوفونية للطفل الديسفازي، والتي تم إعدادها من طرف الباحث في المقابلة الثانية.
- التأكد من تشخيص الحالات الثلاثة والمصابة باضطراب الديسفازيا وتحديد نوع الديسفازيا لكل حالة من خلال الإجابة على استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث، وهذا في المقابلة الثالثة.
- تطبيق الصيغة المكيفة لبطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية (الصيغة النهائية) على الحالات الثلاثة (عينة الدراسة) أثناء الفهم والإنتاج الشفوي، وهذا في المقابلة الرابعة والخامسة.
- تطبيق اختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفوية (ECOSSE)، وهذا في المقابلة السادسة والأخيرة.
- تفريغ وحساب الإجابات المتحصل عليها من تطبيق الاختبارات المذكورة أعلاه حسب كل حالة.

5. أساليب المعالجة الإحصائية في الدراسة:

اعتمد الباحث في دراسته على أساليب إحصائية متمثلة فيما يلي:

- **النسبة المئوية:** $= \frac{\text{عدد الأجابات الصحيحية } 100\ x}{\text{العدد الكلي للإجابات}}$

لغرض حساب نتائج الاختبارات لكل حالة وتمثيلها بيانيا.

- **الوسط الحسابي:** $\bar{X} = \frac{X_1+X_2+X_3+\cdots+X_n}{n}$

$$\bar{X} = \frac{1}{n} \quad \sum_{i=1}^{k} f_i\ x_i$$

لغرض التحليل العام بحساب نتائج الحالات الثلاثة.

خلاصة:

نستخلص مما سبق دقة وصحة المعلومات والبيانات التي على ضوئها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة، وهذا بالاختيار الصحيح لمنهج الدراسة والأدوات اللازمة لها بعد إجراء الدراسة الميدانية التي قمنا بها على الحالات الثلاثة.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- عرض وتحليل نتائج الدراسة
  - عرض وتحليل نتائج الحالة (1)
  - عرض وتحليل نتائج الحالة (2)
  - عرض وتحليل نتائج الحالة (3)
- التحليل العام للحالات
- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
  - مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الأولى
  - مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الثانية
  - مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الثالثة
  - مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة
- استنتاج عام

تمهيد:

يعد هذا الفصل من آخر الفصول في البحث العلمي من حيث التسلسل المنهجي لترتيب الفصول، فهو يمثل الفصل الرئيسي في تطبيق الدراسة الحالية ميدانيا، كونه يحتوي على عرض للنتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة التي تسعى لدراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، كما يتضمن هذا الفصل مناقشة وتفسير لنتائج هذه الدراسة في ضوء الفرضيات، وذلك استنادا بالدراسات السابقة وكذلك الإطار النظري لها، مع استنتاج عام في آخرها، أيضا يختتم هذا الفصل بخاتمة وتوصيات واقتراحات.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة (1):

تقديم الحالة: الحالة (أ، م)، ذكر، يبلغ من العمر 10 سنوات و3 أشهر، يدرس بقسم مدمج جزئيا تابع لجمعية مستقبل الديسفازيا في المدرسة الابتدائية الجاحظ بسيدي مبروك ولاية قسنطينة، يتكلم اللغة العربية الدارجة، ويعاني من تأخر لغوي حاد، تقدم للفحص عن طريق الأسرة بدافع العلاج، مع أنه تلقى تكفلا أرطوفونيا لمدة 6 أشهر، وهو لا يعاني من اضطرابات حسية (سمعية أو بصرية) أو ذهنية أو حركية، كما يتميز أيضا بذكاء عادي، حيث تم تشخيصه على أنه طفل ديسفازي، وقد تأكد الباحث من صحة هذا التشخيص عن طريق تطبيق الاستبيان المصمم لتشخيص وتصنيف الديسفازيا بالإضافة إلى تحديد نوعها، وهي متمثلة في: "ديسفازيا فونولوجية–تركيبي"

1.1.1. عرض نتائج المقابلة:

جدول 29

نتائج المقابلة للحالة (1)

المحاور	الأبعاد	الفئات	نعم	لا	النسبة المئوية
العلاقات الاجتماعية	المعاملة الوالدية	التعرض للنواهي	x		%100
		النصائح	x		
		وجود الأب و الأم	x		
	الميل والانعزال	التكيف مع الأصدقاء	x		%66.66
		الاستحواذ على الأشياء		x	
		يتقبل المزاح	x		

	تقدير الذات	الثقة بالنفس	x	%0
		عزة النفس	x	
		حب التملك	x	
	الاستقلالية	النظافة الشخصية	x	%100
		الأكل بمفرده	x	
		يرتدي ملابسه وحده	x	
اللغة الشفوية	التواصل	استعمال الأصوات	x	%33.33
		استعمال السياق المناسب	x	
		استعمال الوسائل	x	
	الفهم الشفوي	يميز بين الأصوات	x	%66.66
		يفرق بين الكلمات	x	
		يتعرف على الصور	x	
	الإنتاج الشفوي	نطق الحروف	x	%33.33
		يقول كلمات	x	
		يعبر بجمل	x	
الأفاق المستقبلية	النظرة المستقبلية	المستوى الدراسي	x	%33.33
		الشفاء من الاضطراب	x	
		النجاح في المستقبل	x	

- **التحليل الكمي:**

من خلال نتائج المقابلة للحالة (1) لكل بعد من أبعاد المحاور الأساسية المتمثلة في العلاقات الاجتماعية، اللغة الشفوية والأفاق المستقبلية، تبين أن بعد المعاملة الوالدية تحصل على نتيجة تقدر بـ 100%، وبعد الميل والانعزال تحصل على نتيجة تقدر بـ 66.66%، أما بعد الخاص بتقدير الذات فقد كانت النتيجة سلبية أي بنسبة 0%، لكن بعد الاستقلالية كانت في النتيجة تقدر بنسبة 100%، هذا بالنسبة للمحور الأول، وفي المحور الثاني تمثلت النتائج فيما يلي: بعد التواصل تقدر نتيجته بنسبة 33.33%، بعد الفهم الشفوي اللغوي تحصل على نتيجة تقدر بـ 66.66% وبعد الإنتاج الشفوي اللغوي تقدر نسبته بـ 33.33%، ويبقى لنا المحور الثالث والأخير وفيه البعد الخاص بالنظرة المستقبلية حيث تقدر نسبة نتائجه بـ 33.33%.

- **التحليل الكيفي:**

تظهر لنا نتائج التحليل الكمي لهذه الأداة أن كل محور من محاور المقابلة تميزت أبعاده بنسب متفاوتة نوعا ما، حيث نجد في محور العلاقات الاجتماعية أن بعد المعاملة الوالدية كان جيدا في فئة التعرض للنواهي، مما يدل على مراقبة الطفل وإبعاده عما هو سلبي له، وفئة النصائح التي تعني وجود الإرشاد الوالدي وجانب من النصح والاهتمام للحالة، وفئة وجود الأم والأب من حيث النتيجة المتحصل عليها، والتي تعني أن الوالدين حاضرين من حيث الدور الأسري أو من حيث المرافقة الدائمة لطفلهم، وفي بعد الميل والانعزال كذلك يعتبر جيد في فئة التكيف مع الأصدقاء وتقبل المزاح، مما يدل على وجود روح الجماعة واللعب مع أقرانه مع عدم الاستحواذ على الأشياء، وفي البعد الخاص بتقدير الذات يعتبر الطفل ضعيف في كل الفئات: الثقة بالنفس، عزة النفس وحب التملك، وهذا يدل على ضعف شخصية الطفل، لكن بالعكس في البعد الخاص بالاستقلالية، حيث يتمكن الطفل من تلبية احتياجاته ونظافته لوحده وهذا يظهر في الفئات الثلاثة: النظافة الشخصية، الأكل بمفرده وارتداء ملابسه بمفرده.

أثناء تحليل المحور الخاص بموضوع الدراسة والمتمثل في اللغة الشفوية تحصلت الحالة على نتيجة ضئيلة في بعد التواصل، حيث تستعمل فقط الأصوات للتعبير عما يجيش في داخلها وهذا يظهر في فئة استعمال الأصوات، لكن في فئة استعمال السياق المناسب وفئة استعمال الوسائل لا تستطيع أن تقوم بأي دور في الحوار أو محاولة إيصال الفكرة للآخرين. وفي بعد الفهم الشفوي اللغوي تستطيع الحالة أن تقوم بتمييز الأصوات المسموعة مثل: ("أ"، "ع") أو ("س"، "ش")، ولا تستطيع التفريق بين الكلمات من حيث المعنى مثل: (طفل، رجل) أو من حيث الشكل (بنت، ولد)، لكن في فئة التعرف على الصور تستطيع أن تقوم بتعيين الصور المؤلوفة لديها مثل: (ملعقة، صحن، قلم، كراس...)، وفي بعد الإنتاج الشفوي اللغوي استطاعت الحالة أن تصدر الأصوات فقط وهذا خاص بفئة نطق الحروف، لكنها لا تستطيع أن تقول كلمات أو تعبر بجمل عما تشاهده من صور معينة أو حتى مؤلوفة لديها مما يظهر أن هناك صعوبة شديدة في الاستحضار من المعجم الذهني وضعف في الذاكرة الدلالية وكذلك اضطراب في إنتاج المفردات من حيث البنى الصرفية أو في إنتاج العبارات من حيث البنى التركيبية الخاصة بترتيب الكلمات داخل الجملة أو بأدوات الجر أو حروف العطف وكل ما يتعلق بقواعد النحو لبناء جملة سليمة.

وبالنسبة لمحور الأفاق المستقبلية للحالة فقد تم تسجيل إجابة واحد خاصة بفئة المستوى الدراسي بـ "نعم" أي أنه يوجد نوع من الطموح من جهة الوالدين في تحسين المستوى الدراسي لطفلهم، لكن في فئة

الشفاء من الاضطراب وفئة النجاح في المستقبل هناك نوع من اللامبالاة مما يدل على اليأس في شفاء طفلهم ونجاحه مستقبلا.

2.1.1. عرض نتائج الملاحظة:

قام الباحث بملاحظة الحالة (1) أثناء المقابلة وأثناء تطبيق الاختبارات، وعليه تم تسجيل عدة صفات وخصائص عامة متمثلة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة، وهي كالتالي:

جدول 30

نتائج الملاحظة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة (1)

الجانب السلوكي	الجانب اللغوي
- طريقة الجلوس ليست جيدة. - كثير الحركات وقليل الانتباه. - الهندام نظيف. - الشعر نظيف وممشوط. - يظهر عليه أثر الاستحمام. - يحب اللعب بالمجسمات والأشغال اليدوية. - تظهر عليه علامات الإحباط أثناء الفشل في مهمة التسمية أو التعين للكلمات أو العبارات. - احمرار الوجه وتغير في حدقة العين أثناء العجز في التعبير عما يجيش في صدره.	- ينطق الحروف الهجائية بصفة مفردة. - يجد صعوبة في تشكيل الكلمات من الناحية الصرفية. - نقص واضح في إنتاج المفردات والكلمات. - صعوبة في فهم التعليمات. - اضطرابات مورفوتركيبية في إنتاج الجمل. - أخطاء كثيرة على المستوى الفونولوجي. - يفهم المعنى السطحي للمفردات فقط ولا يستطيع أن يدرك المفاهيم المجردة. - الإنتاج الشفوي منعدم أو شبه منعدم.

من خلال ما تم عرضه في الجدول أعلاه من صفات وخصائص عامة أثناء المقابلة وأثناء تطبيق الاختبارات، تحصلنا على بعض النقاط الخاصة بالجانب السلوكي للحالة، وهي تشير إلى اهتمام الوالدين لطفلهم سواء من حيث المظهر الخارجي من حيث نظافة اللباس والشعر والبدن أو محاولة دمجه في الوسط المدرسي مع أقرانه ليتعلم طرق التكيف معهم من خلال اللعب والأنشطة الرياضية واليدوية، كذلك تم مشاهدة الحالة داخل القسم المدمج جزئيا وهي كثيرة الحركات مما سبب لها نقص في الانتباه مع عدم الجلوس في مكان واحد، وما يطرأ عليها من علامات تدل على الخجل والفشل أثناء مهمة التسمية للصور أو التعيين أو التعبير وهي متمثلة في الاحمرار على الوجه، تغيير في حدقة العين...إلخ

أما فيما يخص الجانب اللغوي فقد شاهدنا الحالة تقوم بنطق الحروف بطريقة صحيحة بصفة مفردة لكن عند وضعها في بداية أو وسط أو أخر الكلمة يحدث هناك اضطراب لغوي يتمثل في حذف أو تحريف لبعض الأصوات مع اضطرابات أخرى تمس الجانب الفونولوجي، كذلك توجد اضطرابات مورفوتركيبية تظهر على مستوى بناء الكلمة مثل ترتيب الحروف داخل الكلمة أو عدم التفريق بين جذر الكلمة والزوائد التي تضاف إليها (مدرسة) بإضافة السابقة "أل" التعريف تصبح (المدرسة) أو (المعلم) بإضافة اللاحقة "ون" يعني "الواو" و"النون" تصبح (المعلمون)، أو اضطرابات الجملة التي تحدث أثناء ترتيب الكلمات داخل الجملة أو في وضع القواعد النحوية لبناء جملة سليمة نحويا ذات معنى معين، في الأخير تظهر بعض اضطرابات استحضار الكلمة الهدف، ما يعرف بنقص الكلمة Manque du mot.

3.1.1. عرض نتائج بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية (ELO):

1.3.1.1. عرض نتائج اختبار الاستقبال المعجمي Lexique en Réception:

جدول 31

نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (1)

الاختبار	النتائج عدد الإجابات الصحيحة / 20	النسبة المئوية %
الاستقبال المعجمي (Lex R)	16	%80

- **التحليل الكمي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الاختبار الأول من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الاستقبال المعجمي يتضح أن الحالة (1) استطاعت الإجابة على أغلب بنود الاختبار عن طريق التعيين، وهذا واضح في عدد الإجابات الصحيحة المتمثلة في 16 نقطة من مجموع 20، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة مهما كان مستوى أو سن الطفل، أي بنسبة تقدر بـ 80%.

- **التحليل الكيفي:**

تمكنت الحالة (1) من الاستجابة لتعليمة اختبار الاستقبال المعجمي فيما يخص دراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، والمقدمة من طرف الفاحص، حيث قامت بتعيين أغلب الصور المعنية بالإشارة إليها على كراس الاختبار، علما أن كل لوحة من لوحات الاختبار تحتوي على 4 صور مختلفة لكنها من عائلة واحدة، وأثناء الإجابة على كل بند تم تسجيل الإجابات الصحيحة المتمثلة في الإشارة لكل

صورة مختارة من كل لوحة، وهذا راجع إلى تطابق الصورة المطلوب تعيينها مع الرمز اللغوي في المعجم الذهني للطفل، فعند عرضنا لصور البند (2) والمتمثلة في أنواع من المركبات [tūmūbīl, kamijū, kar tajāra,] استطاع الطفل أن يربط كل صورة بالاسم الذي سمعه من الفاحص بصفة سليمة، أي ما يساعده على التعرف عليها، كون هذه المهمة تدل على وفرة المخزون المعجمي خاصة في مجال الاحتفاظ بالصور البصرية عن طريق ما يسمى بالمدخل البصري، غير أن بعض البنود كانت صعبة على الطفل ولم يتمكن من معرفتها والإشارة إليها، مثلا: في البند (6) لم يتعرف على الصور التي نسميها له والمتمثلة في [miθqab, bansū, tūrnīfīs]، وهذا يعود ربما إلى صعوبة نطقها أو نسيانها، أيضا في البند (16) لم يتعرف على صور لأنواع من الأسماك[balīn, kirš sardīn, dilfīn]، وهذا راجع إلى البيئة التي يعيش فيها كونها لا تحتوي على هذه الأنواع من الحيوانات، مما يعني أنه لم يتعرف عليها من قبل.

2.3.1.1. عرض نتائج اختبار الإنتاج المعجمي Lexique en Production:

جدول 32

نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (1)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 50	النسبة المئوية %
الإنتاج المعجمي (Lex P)	الجزء الأول (QQC)	17	%34

ملاحظة. بالنسبة للحالة (1)، والتي يبلغ عمرها 10 سنوات و3 أشهر، تم الأخذ بعين الاعتبار فقط مجموع نقاط بنود تسمية الأشياء لأنه لم يقترح لها بنود تسمية الأفعال، أي أنها تجيب على كل البنود المتمثلة في الـ 50 بند في الجزء الأول من هذا الاختبار، وكذلك هي غير معنية بالإجابة على الـ 10 بنود في الجزء الثاني من نفس الاختبار. (أنظر طريقة تنقيط الاختبار في الفصل السابق)

- **التحليل الكمي:**

أسفرت النتائج المتحصل عليها من تطبيق الجزء الأول من الاختبار الثاني من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الإنتاج المعجمي للحالة (1) أثناء التسمية الشفوية للأشياء عن إحصاء 17 نقطة من معدل 50 نقطة وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الاختبار، حيث تمثل هذه النتيجة بنسبة مئوية تقدر بـ 34%.

- **التحليل الكيفي:**

بالنسبة لاختبار الإنتاج المعجمي الذي يقيس مستوى الإنتاج اللفظي فيما يخص دراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، لدى الحالة (1)، فقد استعملنا الجزء الأول فقط والخاص بأطفال 10 سنوات و3 أشهر، حيث حاولت الحالة أن تجيب على بنود الاختبار المتمثلة في تسمية الصور الموجودة في كراسة الاختبار، لكنها لم تتمكن من تسمية كل الصور، وهذا راجع إلى غياب الكلمة Manque du mot الذي يظهر من خلال التعاريف المقدمة من طرف الحالة دون ذكر الكلمة الهدف، فمثلا: أثناء تسمية كلمة "غرَّاف" في البند (27)، يقول [nhazū bih el marqa] عوض أن ينطقها، مع العلم أن غياب أو ما نسميه نقص الكلمة يعتبر العرض الأساسي للطفل الديسفازي أثناء مهمة التسمية الشفهية، مما يدل على اضطراب المعجم الذهني مع وجود اضطرابات فونولوجية أيضا تظهر من خلال الحذف للصوت الأول من بداية الكلمة مثل: كلمة "كبوسة" والتي تعني "شابو" في البند (5)، ينطقها [būsa]، واضطرابات مورفولوجية على مستوى تسمية بعض الكلمات التي تكون قريبة من معنى الصورة لكنها تختلف معها من الناحية الشكلية، مثل: صورة "مرش" في البند (12)، نطقها [ma]، وصورة "كلاّب" في البند (35)، ينطقها [mqas]، وصورة "ببغاء" في البند (48)، ينطقها [gāgā].

هذا ما يفسر بضعف الارتباط بين المفاهيم لنفس الفئة، مما يصعّب عملية الاستحضار (الاسترجاع) للكلمة المراد بها عند الطفل الديسفازي أو بصعوبة إيجاد استراتيجيات فعالة من أجل تنظيم البحث في المخزون المعجمي Répertoire Lexical. هذه الاستراتيجيات تقوم على أساس الوظائف التنفيذية (الكبح، الليونة الذهنية، التخطيط).

3.3.1.1. عرض نتائج اختبار تكرار الكلمات Répétition du Mots:

جدول 33

نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (1)

الاختبار	النتائج عدد الإجابات الصحيحة / 32	النسبة المئوية %
تكرار الكلمات (Rep M)	2	%6.25

ملاحظة. الدرجة الأقصى للإجابات الصحيحة هي 32 بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر. وهذا ما ينطبق على الحالة (1).

- **التحليل الكمي:**

بالنسبة للاختبار الثالث من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الإنتاج الجانب الفونولوجي للحالة (1) أثناء مهمة إعادة تسمية الكلمات التي يقولها الفاحص تماما كما هي على المستوى الصوتي الصحيح، كانت النتيجة 2 نقاط من مجموع 32 نقطة، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الاختبار، حيث تمثل نسبة مئوية تقدر بـ 6.25%.

- **التحليل الكيفي:**

تم قياس الجانب الفونولوجي للحالة (1) باستعمال اختبار تكرار الكلمات الذي يسمح بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 16 كلمة مرتبة حسب التعقد الصوتي متمثلة في البنود التي تختلف حسب تداولها وتعقدها الفونولوجي، وهي موجودة في كراس الاختبار. فقد تم إضافة المجموعة الثانية من بنود الاختبار إلى الأولى لتجيب عليها الحالة الأولى، حيث أن المجموعة الثانية من البنود تتضمن أكثر من مقطعين مما يجعل هذا الجزء من الاختبار حساس لكل اضطراب فونولوجي، لكن حسب المعطيات المتحصل عليها من نتائج هذا الاختبار فإن الحالة استطاعت تكرار كلمتين فقط من كلمات الاختبار، والتي هي كلمة "قرعة" في البند (12) وكلمة "ديكسيونير" في البند (22)، أما باقي الكلمات الممثلة في كل البنود المتبقية والتي عددها 30 بند، فقد أخطأت الحالة في تكرارها، وهذا يظهر كثيرا أثناء الحذف لصوت أو صوتين من كل كلمة من هته الكلمات، ونستعين على ذلك بأمثلة مضطربة هي: "أجوندا" في البند (16) ينطقها [gndaū] وكلمة "زاوش" في البند (8) ينطقها [awš]، أيضا هناك حذف يظهر في وسط الكلمة مثل كلمة "مسرحية" في البند (24) ينطقها [maja]، بالإضافة إلى تحويلات فونولوجية تظهر على مستوى الكلمة المنطوقة مثل كلمة "روبو" في البند (3) ينطقها [ūbū]، هذا ربما يرجع إلى التعقيد الفونولوجي بالنسبة للحالة، وهو ما يسمح بالحصول على فكرة مرضية عن طريق معالجة الكلمة الشفهية عندها.

4.3.1.1. عرض نتائج اختبار الفهم (2): Compr éhension (C2):

جدول 34

نتائج اختبار الفهم(2) (C2)للحالة (1)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية %
	Ig1	16 /5	%31.25

الفهم(2): (C2)	If1	16 /5	%31.25
	الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1	32 /10	%31.25
	Ig2	32 /13	%40.62
	If2	32 /9	%28.12
	الفهم العام (CG)= Ig2+ If2	32 /22	%68.75

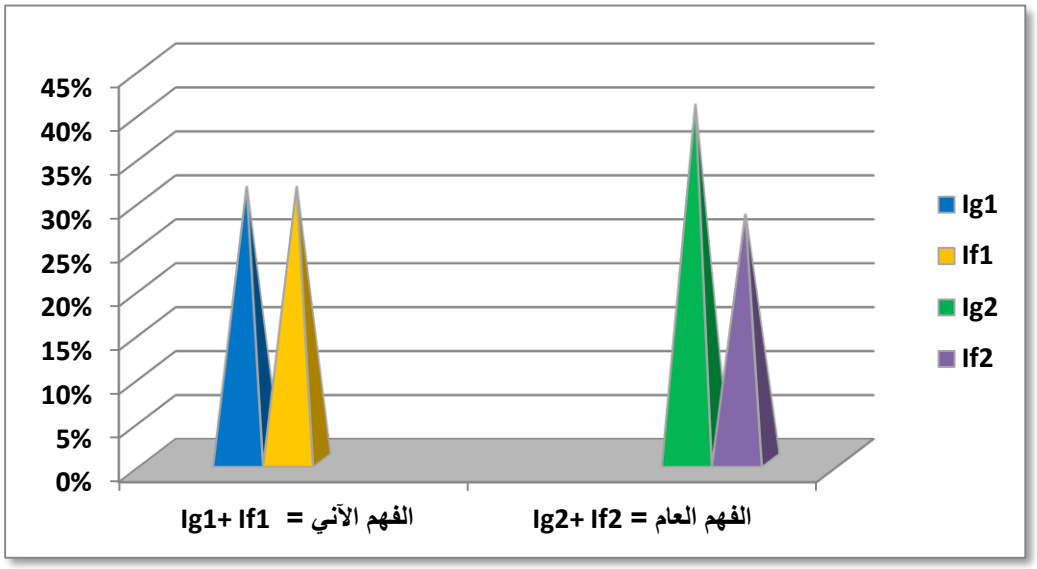
- **التحليل الكمي:**

من خلال ما توصلت إليه نتائج الاختبار الرابع المتمثل في الفهم (2): Compréhension (C2) من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية المطبق على الحالة (1)، والذي يقيس الفهم التركيبي، بالإضافة إلى الفهم الآني والفهم العام، حيث يمكن لنا أن نتناول التحليل الكمي على حسب عرض نتائج هذا الاختبار الذي يتناول 6 طرق لحساب النتائج كما هي في جدول عرض النتائج. فقد تحصلت الحالة على 5 نقاط من مجموع 16 نقطة في العرض الأول للعبارات من نوع (Ig1) بناءا على كفاءة مورفولوجية وتركيبية دنيا، والتي تقدر بنسبة 31.25%، و5 نقاط من مجموع 16 نقطة في العرض الأول للعبارات من نوع (If1) باستخدام قدرات مورفو–تركيبية معقدة، والتي تقدر كذلك بنسبة 31.25%. وبناءا على النتائج المتحصل عليها من العرض الأول للعبارات نجمع نقاط (Ig1+ If1)، والتي تمثل ما يسمى بالفهم الآني (المحدود) Compréhension immédiate (CI) لنجد 10 نقاط من المجموع الكلي للعبارات والذي هو 32 نقطة، أي بنسبة 31.25%.

أما بالنسبة للنقطة (Ig2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات من نوع (Ig) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة في العمود (Ig1) و(Ig2)، فقد تحصلت الحالة (1) على 13 نقطة من مجموع 32 نقطة، ما يقدر بنسبة 40.62%، كذلك النقطة (If2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرضين للعبارات من نوع (If) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة في العمود (If1) و(If2)، حيث تحصلت الحالة على 9 نقاط من مجموع 32 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 28.12%. ولكي نحصل على النتيجة التي تمثل لنا ما يسمى بالفهم العام Compréhension globale (CG) نجمع نقاط (Ig2+ If2)، لنجد 22 نقطة من مجموع 32 نقطة، أي بنسبة 68.75%.

شكل 20

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي للحالة (1)



ملاحظة. يظهر لنا من خلال التمثيل البياني لنتائج الفهم اللغوي أن الحالة (1) تحصلت على نفس النتيجة فيما يخص النقطة ig1 و if1 في الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1، وهي تعتبر نتيجة تحت المتوسط، أما فيما يخص الفهم العام (CG)= Ig2+ If2 فنجد أن النقطة Ig2 أكبر بقليل من النقطة If2 مع أنهما تحت المتوسط أيضا.

أيضا هناك 3 مؤشرات أخرى قام الباحث بحسابها من أجل وصف سلوك الأطفال، والتي تعتبر نقاط فرعية تمثل تحليلات إضافية للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الحالة، وهي ممثلة في الجدول التالي:

جدول 35

نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C2) للحالة (1)

المؤشرات	النتائج / عدد الإشارات 32	النسبة المئوية %
- التصحيح الذاتي (AC)	5	%15.62
- ثبات الإجابة خلال العرضين (P)	24	%75
- التغيير في الإشارة خلال العرض الثاني (CD)	3	%9.37

ملاحظة. تحليل هذه النتائج يكون عن طريق قراءة نتائج هذه المؤشرات، فحسب عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني نجد عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي Autocorrection (AC)، والتي هي 5 نقاط من مجموع 32 نقطة أي بنسبة 15.62%، وعدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني تعطي لنا عدد النقاط التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين Préservation (P)، وهي 24 نقطة من مجموع 32 نقطة، ما يقدر بنسبة 75%، وعدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة تعطي عدد النقاط التي تمثل التغيير في الإشارة Changement de désignation (CD)، وهي 3 نقاط من مجموع 32 نقطة، أي بنسبة 9.37%.

- **التحليل الكيفي:**

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من اختبار الفهم الذي يعتمد على فهم العبارات ويقيس أو يدرس اللغة الشفوية على الجانب الاستقبالي (الفهم)، فقد كانت إجابات الحالة (1) تقريبا ضعيفة في الجزء الأول للصور من نوع (Imageable 1)، أي مضمون الصورة أو الأيقونة بناءا على كفاءة مورفولوجية وتركيبية دنيا مثل: العبارة "الطفل يلعب" في البند (7) أو العبارة "خديجة ويماها كملوا من شريات لحوايج" في البند (13)، فالحالة استطاعت فقط أن تفهم خمسة عبارات لتقوم بتعيينها عن طريق الصور المعروضة، حيث تعرفت على الصورة التي تنطبق مع عبارة "الطفل غسل للطفلة الصغيرة" في البند (4) وهكذا مع باقي الإجابات الصحيحة في البنود (7، 10، 12، 15). وللصور من نوع (Inférentiel 1)، أي عبارة استدلالية باستخدام قدرات مورفوتركيبية معقدة مثل: العبارة "الفاكتور جاب برية لخالد، وقراها وحطها فالطرف الطابلة" في البند (26) أو العبارة "عمر نايظ ولابس حوايجوا. راهو روتار باش يروح لمسيد، بصح قدر يشرب حليبه" في البند (32)، وهذا يظهر في قلة مجموع النقاط المتحصل عليها، حيث استطاعت الحالة كذلك أن تتعرف على خمسة صور ممثلة لخمس عبارات مثلا في البند (19) "محمد راح يقرا كتاب" وهكذا مع باقي البنود (21، 22، 27، 29). وبالجمع بين النقاط الصحيحة لـ (Ig1+ If1)، نجد ما يسمى بالفهم الآني Compréhension immédiate (CI) وهذا في المجموع الكلي للعبارات الصحيحة، وهو كذلك محدود عند الحالة المختبرة. أما بالنسبة لإجابات الحالة الأولى في النقطة (Ig2) والتي كانت بحساب مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات (Ig) من خلال التنقيط بـ (+) في خانات (Ig1) و(Ig2)، كانت أقل من المتوسط، وهذا راجع إلى إجابات العرض الثاني الذي يمثل إعادة للعرض الأول وهذا يدل على تعرف أو تذكر الحالة للصور مما جعلها تسهل عليها نوعا ما.

أيضا نتكلم هنا عن إجابات الحالة في النقطة (If2) والتي كانت بحساب مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات من نوع (If) من خلال التنقيط بـ (+) في خانات (If1) و(If2)، فهي نتيجة ضئيلة، وهذا طبعا راجع إلى صعوبة البنود في هذا الجزء كونه يمتاز بالتعقيد المورفوتركيبي لتلك العبارات مما يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات مورفوتركيبية شديدة فيما يخص الفهم الشفوي اللغوي. وفي الأخير نقوم بجمع النقاط (Ig2+ If2) لنحصل على النقطة العامة بعد العرض الثاني للعبارات في كلا النوعين من العبارات، وهي التي تسمى بالفهم العام Compréhension globale (CG)، فتقييم الحالة حسب هذه النتائج المستخلصة من هذا الاختبار كان أكبر بقليل من المتوسط حسب ما ورد في جدول عرض النتائج أعلاه، وهذا ربما يرجع إلى مجموع النقطة العامة التي تعبر عن الفهم العام للطفل.

مما سبق نقوم بتحليل نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C2) للحالة (1) من أجل وصف سلوكها، فهي تعتبر نتائج فرعية تمثل تحليلات إضافية للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الحالة، فعند قراءة نتائج هذه المؤشرات، وحسب عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني وجدنا عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي Autocorrection (AC) قليل جدا مقارنة بعدد بنود الاختبار، وهذا يعود إلى أن الحالة لم تستطع أن تقوم بمساعد نفسها على الإجابة مرة ثانية على كل بند من بنود الاختبار، ما نلاحظه على أنه عجز كبير في إدراك الأشياء اللغوية سواء بالمثيرات السمعية (العبارات) أو البصرية (الصور).

أيضا تحليل عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني تعطي النتائج التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين Préservation (P)، كانت بقيمة مرتفعة نوعا ما أكبر من المتوسط، ما يبين ثبات الإجابة خلال العرضين الأول والثاني لكل بند على حدى من بنود الاختبار سواء كانت إجابات صحيحة أو خاطئة، وهذا يؤكد مرة أخرى على أن سلوك الحالة يمتاز بنوع من النمطية في الإجابات والاحتفاظ بنفس الإجابة مهما كانت صحيحة أو خاطئة، فمثلا: العبارة "الطفل يلعب" في البند رقم (7) كانت الإشارة (+) سواء في خانة العرض الأول أو في خانت العرض الثاني لنفس البند، وهي تعني إجابة صحيحة في كلا العرضين، ونفس الشيء للعبارة "يما قالت لي البس الفيستة تاعك" في البند رقم (20) حيث كانت الإشارة (−) في كلا العرضين وهي تعني إجابة خاطئة، مما يشكل صعوبة كبيرة للانتقال من فكرة إلى أخرى، أي أن الحالة لها قدرات معرفية محدودة تدل على افتقار المخزون المعجمي خاصة من الناحية المورفولوجية والتركيبية.

كذلك، من خلال التحليل الكمي لنتائج مؤشر التغيير في الإشارة Changement de désignation (CD)، أي عدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة يتبين لنا أن الحالة قامت بتبديل الإشارة الصحيحة (+) إلى الإشارة الخاطئة (−) ثلاث مرات فقط من العدد الإجمالي لبنود هذا الاختبار، وكمثال على ذلك أجاب الحالة بـ (+) في العرض الأول على العبارة التالية: "الطفلة الصغيرة، اللي عندها لنفيريس، عرضت صحابها، رايحين ياكلوا القاطو" في البند (27)، ثم أخطأت في العرض الثاني لنفس البند وكانت الإجابة بـ (−)، أي أنه تغيير في الإشارة لنفس البند، وهذا يؤكد أن الحالة (1) لم تكن متأكدة من الإجابة الصحيحة في ثلاثة بنود من المجموع الكلي للاختبار. لأنه وربما كانت تجيب عن طريق الحظ على هذه الإجابات الصحيحة الثلاثة أو عن غير قصد أو سهو، هذه بعض السلوكات التي تدل على أنها تؤثر على الحالة أثناء الإجابة مما يصدر عنها أخطاء لغوية متنوعة.

هذه النتائج تعبر عن الجانب المورفوتركيبي على مستوى الفهم، حيث أن الفهم اللغوي محدود بالمعجم الذهني أين يستدعي الأمر إيجاد دلالة الرسالة انطلاقا من دلالات الكلمات بصفة معزولة أو دلالات البعض منها فقط، وبالتالي فعملية الفهم تستدعي نوع من التحليل المورفوتركيبي والمعجمي التي تتطلب توظيف الكفاءة القواعدية وتحليل الوحدات المعجمية في علاقاتها الدلالية، هذا بالإضافة إلى البنيات المورفولوجية الخاصة بالعدد، الجنس، المكان، الزمان وتحقيق الاستفهام.

5.3.1.1. عرض نتائج اختبار إنتاج العبارات Production d'énonces (Prod E):

جدول 36

نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 25	النسبة المئوية %
إنتاج العبارات: (Prod E)	الجانب المورفو–تركيبي Mor syn	4	%16

- **التحليل الكمي:**

أسفرت النتائج المتحصل عليها من اختبار إنتاج العبارات الخاص بالجانب المورفوتركيبي عن تسجيل 4 نقاط من مجموع 25 نقطة وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة، أي ما يقدر بنسبة 16%.

ويوجد هناك نوعين من الإجابات المختلفة التي تأخذ بعين الاعتبار، وهي موزعة في الجدول التالي:

جدول 37

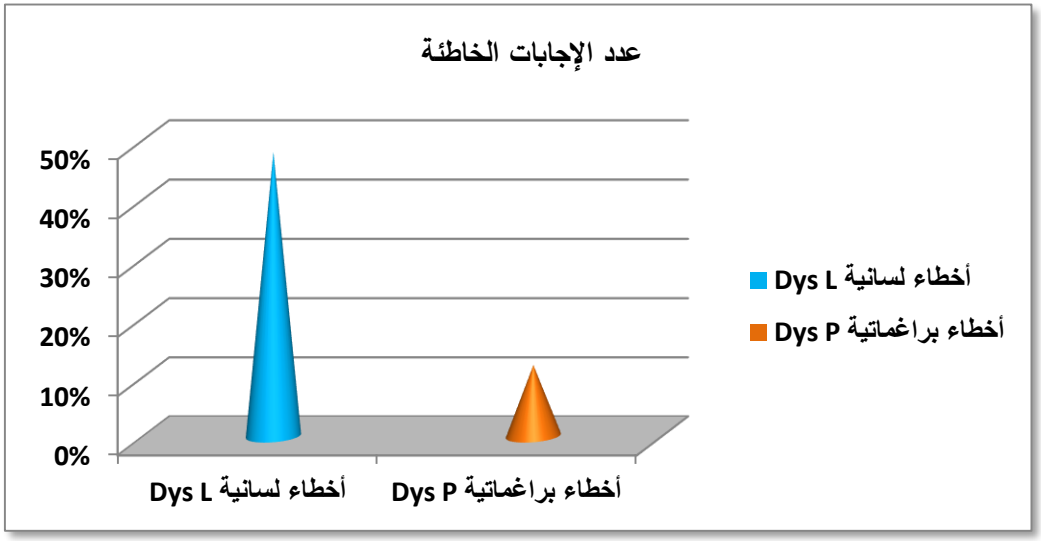
نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)

الصعوبات	النتائج عدد الإجابات الخاطئة / 25	النسبة المئوية %
أخطاء لسانية Dys L	12	%48
أخطاء براغماتية Dys P	3	%12

ملاحظة. النوع الأول يتعلق الأمر بالاضطرابات اللغوية في الأساليب المورفوتركيبية الضعيفة والمتمثلة في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى اللساني، فقد تم تسجيل 12 نقطة من مجموع 25 نقطة، أي بنسبة 48%، أما النوع الثاني فيتعلق الأمر أيضا بعدم الأخذ بعين الاعتبار سياق النص الذي يتوافق مع وصف الصورة التي تعرض من طرف الفاحص أو المختبر، والمتمثل في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى البراغماتي، فقد تم تسجيل 3 نقاط من مجموع 25 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 12%.

شكل 21

تمثيل بياني يوضح نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)



ملاحظة. نعلق على هذا التمثيل البياني الخاص بعدد الأخطاء اللسانية والبراغماتية المتحصل عليها من نتائج اختبار إنتاج العبارات الذي يقيس الجانب المورفوتركيبي للحالة (1)، حيث نلاحظ أن عدد الأخطاء اللسانية أكبر بكثير من عدد الأخطاء البراغماتية، وهذا حسب ما يتضح من خلال الهرمين الخاصين بهما في الشكل التمثيل البياني.

- **التحليل الكيفي:**

إن التحليل المعمق لنتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (1)، والذي يدرس الكفاءات النحوية عند الطفل أي كل ما يتعلق بالجانب المورفوتركيبي لهذه العبارات المتمثلة في 25 عبارة، حيث لم تتمكن الحالة من تكرارها كلها ما عدا أربعة عبارات فقط كانت فيها الإجابة الصحيحة مطابقة لما هو مطلوب، وهي ممثلة في البنود التالية: (5، 6، 14، 15)، أما باقي العبارات فقد أجابت الحالة على معظمها ولكن كانت الإجابة مختلفة لما هو مطلوب وهي تعتبر إجابات خاطئة، ولكن يتم تنسيخها في خانة إجابات الطفل كما نطقها، مثلا: عوض أن ينطق العبارة (2) بـ "*هنا كارتابل تا ع الطفل*" وهي مكتوبة بصفة مائلة كما هي في التعليمة يعبر عنها كما يلي: [hna kartabl taع ʕamū] هذه الإجابة يتم تنسيخها وتأخذ بعين الاعتبار بطريقتين، في الطريقة الأولى يتعلق الأمر بالأخطاء اللسانية Dys L، أي بالأساليب المورفووجية أو التركيبية الضعيفة (من نوع تأخر اللغة) والمتمثلة في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى اللساني، ففي هذه الطريقة تمكنت الحالة من ارتكاب أخطاء على المستوى اللساني، فقد تم إحصاء عدد هذه الصعوبات (الأخطاء) اللسانية للحالة من مجموع كل الأخطاء التي تم تنسيخها، وكانت النتيجة متوسطة، فمثلا: عوض أن يقول العبارة التالية "هنا السبوعة راقدين" في البند (21)، ينطقها هكذا [hna sbū3a raqad]، ما يدل على كثرة الاضطرابات على المستوى اللساني، وهذا يركز على البنية المورفولوجية والنحوية لإجابات الطفل التي ربما تتعلق بالإنتاجات الكلاسيكية للذين لديهم تأخر في اللغة، أما الطريقة الثانية تخص الصعوبات على المستوى البراغماتي، وبتنسيخ ذلك على ورقة الإجابة أظهرت النتائج أن الحالة وقعت في ثلاثة أخطاء براغماتية فقط، وهي نتيجة ضعيفة، فمثلا: عوض أن يقول العبارة التالية "هنا طبّاخة" في البند رقم (11)، ينطقها هكذا [hna ʕamū] ، هذا الأمر يتعلق بعدم الأخذ بعين الاعتبار للبداية المقترحة مما يعني محتوى الجملة الأولى والسياق الذي ذكرت فيه، فالحالة إذن تنتج عبارات غير مترابطة من حيث السياق اللغوي وغالبا ما تكون مبنية على تحليل الصور.

6.3.1.1. عرض نتائج اختبار تكرار العبارات Répétition d'énonces (Rép E):

جدول 38

نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (1)

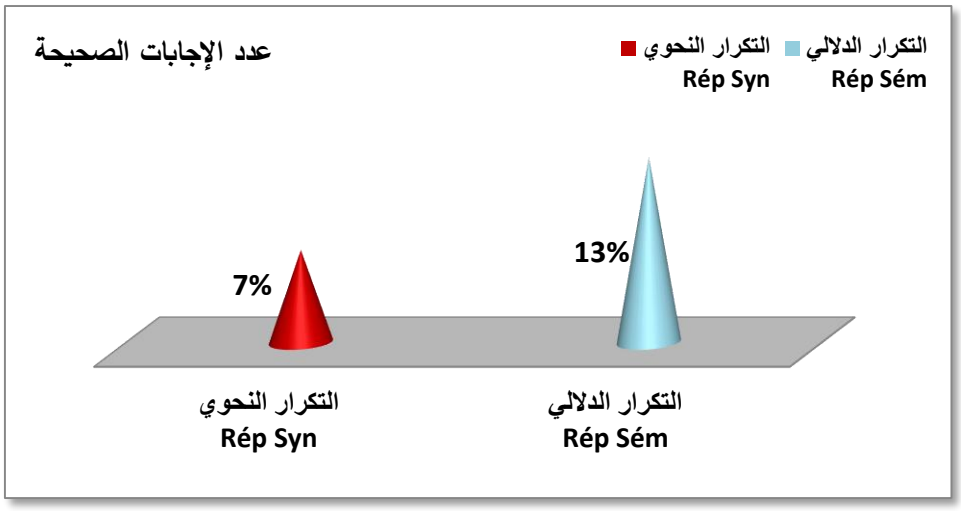
الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 15	النسبة المئوية %
تكرار العبارات:(Rép E)	التكرار النحوي Rép Syn	1	%6.66
	التكرار الدلالي Rép Sém	2	%13.33

- **التحليل الكمي:**

من خلال النتائج التي تم تسجيلها في الجدول السابق الخاص باختبار تكرار العبارات والذي ينصب على دراسة الجانب المورفوتركيبي، وبالتالي احتفظ الباحث فقط بالتكرارات المطابقة بدقة للنموذج على المستوى المورفوتركيبي من أجل حساب التكرارات النحوية الصحيحة، فقد تحصلت الحالة (1) على نقطة واحدة من مجموع 15 نقطة، ما تقدر نسبته بـ 6.66%، وفي النوع الثاني الذي يتمثل في دراسة الجانب الدلالي أثناء تكرار العبارات، حيث تكون بعض بالتكرارات صحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة، تم تسجيل نقطتين من مجموع 15 نقطة، أي بنسبة 13.33%.

شكل 22

تمثيل بياني يوضح نتائج التكرار النحوي والدلالي في اختبار تكرار العبارات للحالة (1)



ملاحظة. تعتبر نتائج اختبار تكرار العبارات ضئيلة جدا سواء في جانب التكرار النحوي أو في جانب التكرار الدلالي، حيث نلاحظ في التمثيل البياني الخاص بعدد الإجابات الصحيحة أن عدد إجابات التكرار النحوي أقل من عدد إجابات التكرار الدلالي.

- **التحليل الكيفي:**

بالنسبة للتحليل الكيفي لأخر اختبار من الاختبارات الستة في بطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفهية، والذي يقيس الجانب المورفوتركيبي Morphosyntaxique عن طريق تكرار العبارات Répétition d'énonces، فإن طريقة التصحيح في هذا الاختبار سهل جدا حيث لا تقبل إلا التكرارات التركيبية الصحيحة Répétition Syntaxique والمتمثلة في إنتاجات الطفل التي تحترم الصيغة الموفولوجية والتركيبية معا للعبارة. فالحالة (1) استطاعت أن تقوم بالإجابة على ثلاثة عبارات صحيحة فقط مماثلة

النموذج المقترح، واحدة صحيحة من الناحية المورفولوجية والتركيبية متمثلة في تكرار العبارة التالية: "لولد كسر الكاس" والتي يحتويها البند (6)، أما الإجابتين اللتان تم تسجيلهما في عمود التكرار الدلالي فهي متمثلتين في العبارتين التاليتين: "أمين رايح يحكم طاكسي" في البند (10) و"الكلاب كلات لحم تاعها" في البند (13)، وهذا راجع إلى التغيير على المستوى المورفولوجي أو التركيبي، ولكن يبقى الاحتفاظ بالمعنى، حيث تعتبر تكرارات دلالية صحيحة رغم عدم إتباع النموذج المقترح، وهذا كان بالتغيير في زمن الفعل في العبارة الثانية الصحيحة، وهي كالتالي: [amin rqab ftaxi]، عوض أن يقول "أمين رايح يحكم طاكسي"، كذلك هناك إبدال لكلمة "يحكم" داخل هذه العبارة وتعويضها بكلمة "ركب"، مع وجود إضافة لأداة الجر "في"، ما أدى بتغيير زمن العبارة من الحاضر إلى صيغة الماضي. أما بالنسبة للعبارة الثالثة فقد تم تنسيخ إجابة الطفل وكانت كالتالي: [laklab klaw lham] عوض أن يقول "الكلاب كلات لحم تاعها"، مما أدى إلى عدم التطابق المورفوتركيبي بين العبارة المقترحة في النموذج والعبارة التي أنتجها الطفل، لكنها صحيحة دلاليا لأنها تحمل معنى واحد، فالاضطرابات المورفوتركيبية تظهر من خلال الناحية المورفولوجية (الشكلية) في كلمة "كلاو" التي هي في الواقع حسب النموذج المقترح "كلات"، فالصيغة التركيبية لكلمة "الكلاب" تعتبر جمع تكسير في اللغة العربية، فالخطأ النحوي هنا يظهر في استبدال الضمير "ت" في "الكلاب أكلت" إلى الضمير "و" في "الكلاب أكلوا" والتي تعرب فاعلا، وهذا خطأ تركيبي بالنسبة لتصريف الفعل في اللغة العربية، مع العلم أن المعنى بقي سليما، وكذلك من خلال الناحية التركيبية (النحوية) في حذف "كلمة "تاعها" من العبارة، فـ "الهاء" هنا تعرب ضمير متصل في محل مضاف إليه مجرور، والتي تعود لصاحب اللحم "الكلاب". هذا ما استنتجه الباحث من التحليل الكيفي لهته العبارات، حيث كان فيها التعقيد يظهر في الأخطاء المورفوتركيبية.

4.1.1. عرض نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE):

1.4.1.1. الجزء الأول: عرض نتائج الرصيد اللغوي

جدول 39

نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (1)

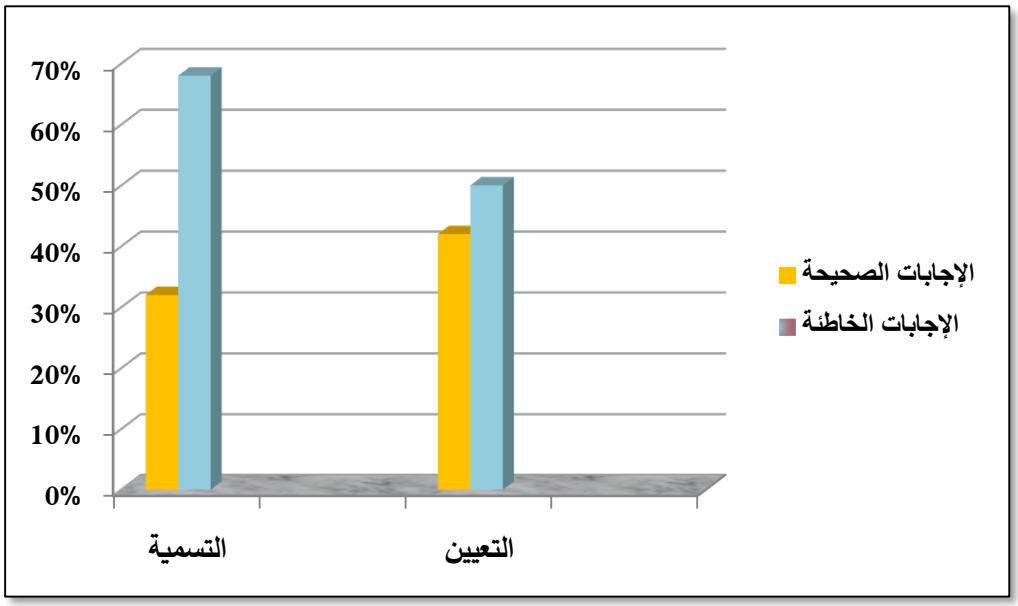
النتائج الاختبار	عدد الإجابات الصحيحة / 50	النسبة المئوية %	عدد الإجابات الخاطئة / 50	النسبة المئوية %
- التسمية	16	%32	34	%68
- التعيين	21	%42	29	%58

- **التحليل الكمي:**

بصورة عامة عرضت 50 صورة على الحالة (1) موزعة على 6 لواحات لقياس الرصيد اللغوي عن طريق اختبارات التسمية والتعيين، حيث وجدت بعض الصعوبات في اختبار التسمية، وتحصلت على نتيجة 16/ 50 نقطة من عدد الإجابات الصحيحة، أي ما تقدر نسبته بـ 32%، أما عدد الإجابات الخاطئة فكانت بنتيجة 34/ 50 نقطة أي بنسبة 68%. وفي اختبار التعيين كانت النتائج أفضل بقليل حيث تحصلت على 21/ 50 نقطة تمثل عدد الإجابات الصحيحة، أي بنسبة 42%، أما عدد الإجابات الخاطئة كانت النتيجة هي 29/ 50 نقطة ما يقدر بنسبة 58%.

شكل 23

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (1)



ملاحظة. يظهر من خلال تمثيلنا بالأعمدة البيانية لنتائج اختبارات التسمية والتعيين ملاحظة الفروق بين النتائج المتحصل عليها بالنسبة المئوية. حيث يوجد ارتفاع في العمود الخاص بعدد الإجابات الخاطئة في اختبار التسمية أكثر من اختبار التعيين، أما بالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة فتظهر في اختبار التعيين أكثر من اختبار التسمية وهذا في العمودين الخاصين بهما.

- **التحليل الكيفي:**

تمثل لنا نتائج اختبارات التسمية والتعيين الهدف من فحص الرصيد اللغوي للحالة، حيث كان عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التسمية أقل من عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التعيين، وعدد

الإجابات الخاطئة في اختبار التسمية أكثر من عدد الإجابات الخاطئة في اختبار التعيين، ما يدل على أن أداء الحالة أثناء مهمة التعيين والتي تعنى بجانب الفهم الشفوي أفضل من أدائها أثناء مهمة التسمية التي تمثل جانب الإنتاج الشفوي، وهذا راجع إلى اضطراب المخزون المعجمي للحالة في الإنتاج أكثر منه في الفهم، وبالتالي نستطيع أن نقول أن الحالة أجابت فقط على الكلمات السهلة والبسيطة مورفولوجيا مثل: كلمة "شرب" وكلمة "أخضر"...إلخ، أي أن هذه الكلمات لا تمتاز بالتعقيد النحوي، فهي عبارة عن جذر أو مصدر الكلمة، يعني ليست لها زوائد (السوابق أو اللواحق) وهذا في باقي الكلمات التي أخطأت فيها أو لم تستطع الإجابة عليها، على سبيل المثال كلمة "النظارات"، التي تعتبر كلمة مركبة من جذر "نظارة" وسابقة "الـ" التعريف ولاحقة "ت" تدل على الجمع، نفس الشيء بالنسبة لعبارة "عربة الرضيع" التي تتكون من كلمتين "عربة" و"الرضيع" التي هي كلمة مكملة لمعنى الكلمة التي تسبقها، وهي تسمى في النحو بشبه جملة مضاف ومضاف إليه، هذا التحليل التركيبي لهذه الكلمة كان جد معقد أمام الطفل مما أدى إلى عدم الاستطاعة بنطقه. أما فيما يخص جانب الفهم أثناء أداء الحالة في مهمة التعيين فقد كان متوسط، وهذا راجع إلى التعرف على بعض الصور المعروضة التي تكون مألوفة لديه أو واضحة وسهلة أثناء ملاحظته لها.

2.4.1.1. الجزء الثاني: عرض نتائج الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة

جدول 40

نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (1)

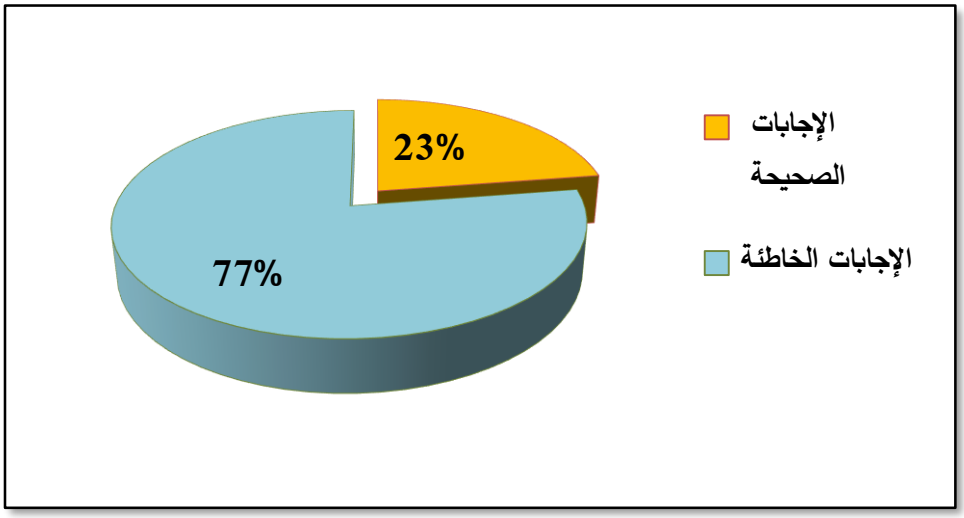
النتائج / الاختبار	عدد الإجابات الصحيحة / 84	النسبة المئوية %	عدد الإجابات الخاطئة / 84	النسبة المئوية %
- فهم الجمل	19	%22.61	65	%77.38

- **التحليل الكمي:**

تظهر لنا النتائج المتحصل عليها من اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل بالنسبة للحالة (1) والخاصة بفهم الجمل فقط، أن الحالة تحصلت على 19/ 84 نقطة في الإجابات الصحيحة، وهو ما يقدر بنسبة 22.61%، أما بالنسبة للإجابات الخاطئة فقد تحصلت على 65/ 84 نقطة، أي بنسبة 77.38%.

شكل 24

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (1)



ملاحظة. بالنسبة للتحليل الكمي للنتائج من خلال تمثيلها في الدائرة النسبية، يظهر لنا أن عدد الإجابات الخاطئة تجاوز بكثير عدد الإجابات الصحيحة. وهذا يلاحظ من خلال ارتفاع نسبة الأخطاء إلى 77% مقارنة بنسبة الإجابات الصحيحة التي تمثلت في 23%.

- **التحليل الكيفي:**

حسب ما تم استنتاجه من نتائج اختبار الفهم التركيبي للجمل حسب سلم التعقيد النحوي الذي يبدأ من البسيط إلى المعقد، والذي يتناول مختلف الصيغ التركيبية مرتبة ابتداء من الاسم المعرف (أل+ اسم) وانتهاء بالتعليل (لأن.../ مع أن...)، فإن الحالة (1) استطاعت أن تجيب على بعض البنود التي تتميز بالتركيب النحوي البسيط فقط، ومع ذلك كانت النتيجة ضعيفة إلى حد ما، وهذا يظهر من خلال المقارنة بين عدد الإجابات الصحيحة التي كانت أقل بكثير من عدد الإجابات الخاطئة كما هو موضح في التمثيل البياني بالدائرة النسبية، فالحالة لم تجد صعوبة في البند (1) الخاص بـ "أل" التعريف، مما جعلها تقوم بتعيين الصور الأربعة بطريقة صحيحة، وهذا راجع لسهولة البنية الصرفية للكلمات الأربعة التي تحتوي على جذر لكل كلمة (حذاء، عصفور، مشط، تفاحة) والسابقة التي تتمثل في "أل" التعريف لكل كلمة على حدى، وهكذا بالنسبة للبند (2) الخاص بالصفة المفردة، أما البند (3) الخاص بالجملة الاسمية البسيطة (مبتدأ+ خبر) كانت فيه الإجابة متوسطة، أي أنها تعرفت على صورتين من أربع صور، وهي متمثلة في الصور التالية: (الولد يجري، الكرة حمراء)، نفس الشيء بالنسبة للبند (4) الخاص بالفعل المضارع، استطاع الطفل أن يقوم بتعيين صورتين فقط، وهي (يجلس، يجري)، وفي البند (5) الخاص

بالجملة المنفية البسيطة (لا.../ ليس...)، لم يستطع الطفل الإجابة على أي صورة، نفس الشيء للبند (6) الخاص بالنفي والاستدراك (ليس... فحسب بل/ ...معا)، أما في البند (7) الخاص بالجمل البسيطة (فعل+ فاعل+ مفعول به) استطاع الطفل أن يجيب على صورة واحدة وهي متمثلة في الصورة الثانية في اللوحة المعروضة (تجلس البنت على الطاولة)، نفس الإجابة للبند (8) الخاص بالجمل المبنية للمعلوم (فعل+ فاعل+ مفعول به)، وفي البند (9) الخاص بضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمثنى والجمع (هما/ هن/ هم) تحصل على إجابة واحدة متمثلة في الصورة (هما جالسان على الطاولة)، ونفس الإجابة في البند (10) الخاص بالمفرد والجمع، وبالضبط في الصورة الثالثة من اللوحة (الأولاد يقطفون التفاح)، وفي البند (11) الخاص بالجمل المنفية المركبة (... ولكن ليس .../ ...هو ... وليس...) لا توجد أي إجابة، في البند (12) الخاص بضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمؤنث والمذكر: (هي/ ـه/ هو/ ها)، كانت هناك إجابة واحدة متمثلة في الصورة الأولى (هي جالسة على الكرسي)، في البند (13) الخاص بالنفي المكرر (لا... ولا.../ ليس.... ولا...)، لا توجد فيه أي إجابة صحيحة، في البند (14) الخاص بظروف المكان (أمام/ وراء/ داخل/ فوق)، تمكنت الحالة من الإجابة على كل الصور الأربعة المعروضة على اللوحة المقدمة (الفنجان أمام العلبة، القلم وراء العلبة، الدائرة داخل النجمة، السكين فوق الحذاء)، في البند (15) الخاص بظروف المكان (أعلى/ أسفل) استطاعت الحالة أن تجيب على كل الصور التي تعبر عنها العبارات التالية (القلم أعلى الوردة، المشط أسفل الملعقة، النجمة أعلى الدائرة، المربع أسفل النجمة)، في البند (16) الخاص بالاسم الموصول (الذي/ التي) تحصلت على إجابة واحدة متمثلة في (القلم الذي فوق الكتاب أصفر)، في البند (17) الخاص بصيغة التفضيل (أطول/ أصغر) والبند (18) الخاص بالجمل المبنية للمجهول والبند (19) الخاص بالصلة النكرة، يعني حذف اسم الموصول (الذي، التي) والبند (20) الخاص بالاسم الموصول (الذي، التي) في بداية ونهاية الجمل والبند (21) الخاص بالتعليل: (...لأن .../ ...مع أن ...) لم تستطع الحالة أن تجيب على أي صورة من صور هذه البنود.

تعود أغلب الأخطاء المرتكبة من طرف الحالة في هذا الرائز إلى صعوبات في فهم الجانب التركيبي للجمل المقدمة أكثر منه من الجانب الدلالي للغة الشفوية، فعندما قمنا بعرض الجمل المقصودة على الحالة قامت بتحليلها إلى مكونات الجملة ومن ثم استحضار معانيها من الذاكرة الدلالية مع دمج هذه المعاني الجزئية حسب التركيب الذي وردت فيه حتى يصل إلى المعنى الإجمالي للجملة.

3.4.1.1. النتائج النهائية للرائز: (الجزء الأول والثاني)

جدول 41

النتيجة النهائية للرائز (E.CO.S.SE) للحالة (1)

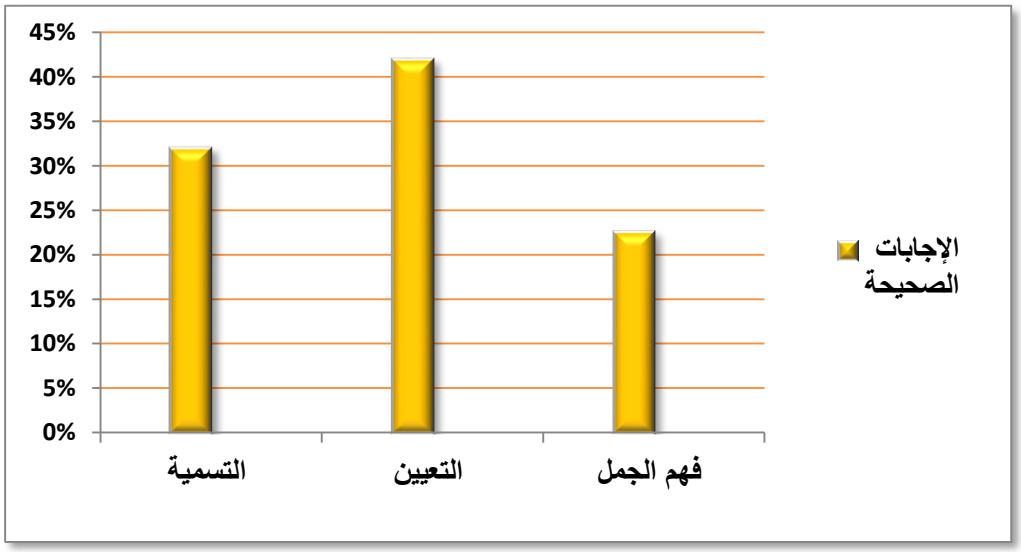
الاختبارات	النتائج	مجموع عدد الإجابات الصحيحة	متوسط النسب المئوية %
- التسمية		16	%32
- التعيين		21	%42
- فهم الجمل		19	%22.61
النتيجة النهائية	⟵	134 /56	%32.20

- **التحليل الكمي العام للرائز:**

تحصلت الحالة (1) على نتائج متقاربة للاختبارات الثلاثة، حيث تمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التسمية في 16/ 50، أي بنسبة 32%، وعدد الإجابات الصحيحة في اختبار التعيين في 21/ 50، بنسبة 42%، أما عدد الإجابات الصحيحة في اختبار فهم الجمل في 19/ 84، أي بنسبة 22.61%، وبحساب النتيجة النهائية للرائز تحصلنا على 56/ 134، أي بنسبة 32.20%.

شكل 25

تمثيل بياني يوضح الإجابات الصحيحة في الاختبارات الثلاثة للحالة (1)



ملاحظة. يظهر لنا التمثيل البياني الفروق الناتجة بين الاختبارات الثلاثة، حيث أن العمود الخاص بمهمة التعيين هو الأعلى من حيث الإجابات الصحيحة، ثم يليه العمود الخاص بالتسمية الذي هو أقل منه بقليل، ثم يليه العمود الخاص بفهم الجمل الذي يعتبر الأدنى.

- **التحليل الكيفي العام للرئز:**

من خلال كل النتائج المتحصل عليها على مستوى المهمات الثلاثة المتمثلة في اختبارات التسمية، التعيين وفهم الجمل لدراسة وظيفة الفهم اللغوي الشفوي عند الحالة (1) تبين أنها تظهر اختلافا واضحا في درجة الفهم اللغوي، فقد كانت نتائج اختبار التعيين أفضل من نتائج اختبار التسمية، لكن كلاهما أفضل من نتائج اختبار فهم الجمل، وإجمالا حسب النتيجة النهائية، فإن متوسط نتائج الاختبارات الثلاثة لرائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية هو أقل من المتوسط من حيث الإجابات الصحيحة، وهذا راجع إلى ارتفاع نسبة الأخطاء التي من أبرزها ما يلي:

- نقص الكلمة في مهمتي التسمية والتعيين، حيث كانت هناك صعوبة في استحضار الصور الذهنية للكلمة الهدف، وهذا راجع إلى خلل في الذاكرة الدلالية للألفاظ مما يدل على افتقار المخزون المعجمي الذهني.
- كذلك هناك صعوبات كبيرة في التحليل التركيبي للجمل من حيث الصرف والتركيب وخاصة ضعف في قواعد النحو.

2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة (2):

تقديم الحالة: الحالة (ن– د، ل)، ذكر، يبلغ من العمر 11 سنة، يتكلم اللغة العربية الدارجة ولديه تأخر لغوي حاد على مستوى الفهم والإنتاج اللغوي الشفوي، وقد تقدم للفحص عن طريق الأسرة بدافع التكفل والعلاج، إضافة إلى أنه تلقى تكفلا أرطوفونيا لمدة عامين، وهو لا يعاني من اضطرابات سمعية أو بصرية أو ذهنية أو حركية، كما يتميز أيضا بذكاء عادي (بدرجة 96)، وقد تم تشخيصه على أنه طفل ديسفازي مع تأكد الباحث من صحة التشخيص عن طريق تطبيق الاستبيان المصمم لتشخيص وتصنيف الديسفازيا بالإضافة إلى تحديد نوعها "ديسفازيا استقبالية".

1.2.1. عرض نتائج المقابلة:

جدول 42

نتائج المقابلة للحالة (2)

المحاور	الأبعاد	الفئات	نعم	لا	النسبة المئوية
الإجتماعية العلاقات	المعاملة الوالدية	التعرض للنواهي	x		%100
		النصائح	x		
		وجود الأب والأم	x		

	الميل والانعزال	التكيف مع الأصدقاء	x	%33.33
		الاستحواذ على الأشياء	x	
		يتقبل المزاح	x	
	تقدير الذات	الثقة بالنفس	x	%33.33
		عزة النفس	x	
		حب التملك	x	
	الاستقلالية	النظافة الشخصية	x	%100
		الأكل بمفرده	x	
		يرتدي ملابسه وحده	x	
اللغة الشفوية	التواصل	استعمال الأصوات	x	%66.66
		استعمال السياق المناسب	x	
		استعمال الوسائل	x	
	الفهم الشفوي	يميز بين الأصوات	x	%33.33
		يفرق بين الكلمات	x	
		يتعرف على الصور	x	
	الإنتاج الشفوي	نطق الحروف	x	%66.66
		يقول كلمات	x	
		يعبر بجمل	x	
الأفاق المستقبلية	النظرة المستقبلية	المستوى الدراسي	x	%66.66
		الشفاء من الاضطراب	x	
		النجاح في المستقبل	x	

- **التحليل الكمي:**

من خلال نتائج المقابلة للحالة (2) لكل بُعد من أبعاد المحاور الأساسية المتمثلة في العلاقات الاجتماعية، اللغة الشفوية والأفاق المستقبلية، تبين أن بُعد المعاملة الوالدية تحصل على نتيجة تقدر بـ 100%، أما بُعد الميل والانعزال وبعد تقدير الذات تحصلا على 33.33%، وبُعد الاستقلالية كانت النتيجة تقدر بنسبة 100%، هذا بالنسبة للمحور الأول، أما في المحور الثاني تمثلت النتائج فيما يلي: بعد التواصل تقدر نتيجته بنسبة 66.66%، بعد الفهم الشفوي اللغوي تحصل على نتيجة تقدر بـ

33.33% وبعد الإنتاج الشفوي اللغوي تقدر نسبته بـ 66.66%، ويبقى لنا المحور الثالث والأخير وفيه البعد الخاص بالنظرة المستقبلية حيث تقدر نسبة نتائجه بـ 66.66%.

- **التحليل الكيفي:**

تظهر لنا النتائج الكمية لهذه الأداة أن كل محور من محاور المقابلة تميزت أبعاده بنسب متفاوتة نوعا ما، حيث نجد في محور العلاقات الاجتماعية أن بعد المعاملة الوالدية كان جيدا في فئة التعرض للنواهي، مما يدل على مراقبة الطفل وإبعاده عما هو سلبي له، وفئة النصائح التي تعني وجود الإرشاد الوالدي وجانب من النصح والاهتمام للطفل، وفئة وجود الأم والأب من حيث النتيجة المتحصل عليها، والتي تعني أن الوالدين حاضرين من حيث الدور الأسري أو من حيث المرافقة الدائمة لطفلهم، وفي بعد الميل والانعزال كذلك يعتبر جيد في فئة التكيف مع الأصدقاء، مما يدل على وجود روح الجماعة واللعب مع أقرانه وعدم تقبل المزاح مع عدم الاستحواذ على الأشياء، وفي البعد الخاص بتقدير الذات يعتبر الطفل ضعيف في كل الفئات: الثقة بالنفس، عزة النفس، لكن لديه حب التملك للأشياء، وهذا يدل على ضعف في شخصية الطفل، وهذا ربما يرجع إلى اضطراب اللغة الذي يمكن أن يكون له تأثير على الحياة العاطفية للطفل الديسفازي، لكن في البعد الخاص بالاستقلالية يتمكن الطفل من تلبية احتياجاته ونظافته لوحده، وهذا يظهر في الفئات الثلاثة: النظافة الشخصية، الأكل بمفرده وارتداء ملابسه بمفرده.

وأثناء تحليل المحور الخاص بموضوع الدراسة والمتمثل في اللغة الشفوية تحصلت الحالة على نتيجة متوسطة في بعد التواصل، حيث تستعمل الأصوات والأدوات للتعبير عما ترغب فيه، وهذا يظهر في فئة استعمال الأصوات وفئة استعمال الأدوات مثل التواصل عبر "المِسانجر"، لكن في فئة استعمال السياق المناسب لا تستطيع أن تقوم بأي دور في الحوار. وفي بعد الفهم الشفوي اللغوي تستطيع الحالة أن تقوم بتمييز الأصوات المسموعة مثل: ("أ"، "ع") أو ("س"، "ش")، ولا تستطيع التفريق بين الكلمات من حيث المعنى مثل: (طفل، رجل) أو من حيث الشكل (بنت، ولد)، كذلك في فئة التعرف على الصور تجد صعوبة في تعيين الصور مثل: (شاحنة، سيارة، نظارات، عربة الرضيع...)، وفي بعد الإنتاج الشفوي اللغوي استطاعت الحالة أن تصدر الأصوات وهذا خاص بفئة نطق الحروف، كذلك تستطيع أن تقول كلمات ولا تعبر بجمل عما تشاهده من صور معينة أو حتى مؤلوفة لديها مما يظهر أن هناك صعوبة في الاستحضار المعجمي واضطراب في الذاكرة الدلالية، وكذلك اضطراب في إنتاج المفردات من حيث البنى الصرفية أو في إنتاج العبارات من حيث البنى التركيبية الخاصة بترتيب الكلمات داخل

الجملة أو بأدوات الربط مثل: حروف الجر أو حروف العطف وكل ما يتعلق بقواعد النحو لبناء جملة سليمة ذات معنى.

وبالنسبة لمحور الأفاق المستقبلية للحالة (2)، تم تسجيل إجابتين تتمثل في فئة المستوى الدراسي بـ "نعم" أي أنه يوجد نوع من الطموح من جهة الوالدين في تحسين المستوى الدراسي لطفلهم، وكذلك في فئة الشفاء من الاضطراب، لكن في فئة النجاح في المستقبل هناك نوع من الإحباط مما يدل على اليأس في نجاح طفلهم مستقبلا.

2.2.1. عرض نتائج الملاحظة:

قام الباحث بملاحظة الحالة (2) أثناء المقابلة وأثناء تطبيق الاختبارات، وعليه تم تسجيل عدة صفات وخصائص عامة متمثلة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة، وهي كالتالي:

جدول 43

نتائج الملاحظة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة (2)

الجانب السلوكي	الجانب اللغوي
- طريقة الجلوس ليست جيدة. - كثير الحركات وقليل الانتباه. - الهندام نظيف. - الشعر نظيف وممشوط. - يظهر عليه أثر الاستحمام. - يحب اللعب بالأشياء الإلكترونية. - يحب ممارسة الرياضة. - احمرار الوجه وتغير في الملامح أثناء العجز في التعبير عن بعض الصور.	- ينطق كل الحروف بصفة مفردة. - يجد صعوبة في فهم الكلمات من الناحية الصرفية. - بعض النقص في إنتاج المفردات. - صعوبة في فهم التعليمات. - اضطرابات مورفوتركيبية في إنتاج الجمل. - أخطاء كثيرة على المستوى الفونولوجي. - يفهم المعنى السطحي للمفردات فقط ولا يستطيع أن يدرك المفاهيم المجردة. - الفهم الشفوي شبه منعدم.

من خلال ما تم عرضه من سلوكات تظهر على الحالة ممثلة في صفات وخصائص عامة أثناء المقابلة وأثناء تطبيق الاختبارات، تم تسجيل بعض الملاحظات بخصوص النقاط المتعلقة بالجانب السلوكي للحالة، وهي تُظهر اهتمام الوالدين بطفلهم سواء من حيث المظهر الخارجي من حيث نظافة اللباس والشعر والبدن أو محاولة دمجه في الوسط المدرسي مع أقرانه ليتعلم طرق التكيف معهم من خلال

اللعب وممارسة الرياضة، كذلك تم مشاهدة الطفل داخل العيادة الأرطوفونية فهو كثير الحركات مع نقص في الانتباه وعدم الجلوس في مكان واحد، بالإضافة إلى ما يطرأ عليه من علامات تدل على الخجل والفشل أثناء مهمة التسمية للصور أو التعيين أو التعبير وهي متمثلة في الاحمرار على الوجه، تغيير في ملامح الوجه.

أما فيما يخص الجانب اللغوي فقد شاهدنا الطفل يستطيع أن ينطق كل الحروف بطريقة صحيحة لكن عند وضعها في الكلمة يحدث هناك اضطراب لغوي يتمثل في حذف أو تحريف لبعض الأصوات مع اضطرابات أخرى تمس الجانب الفونولوجي، كذلك توجد اضطرابات مورفوتركيبية تظهر على مستوى بناء الكلمة مثل ترتيب الحروف داخل الكلمة أو عدم التفريق بين جذر الكلمة والزوائد التي تضاف إليها مثل (المسلم) بإضافة اللاحقة "ون" يعني "الواو" و"النون" تصبح (المسلمون)، أو اضطرابات الجملة التي تحدث أثناء ترتيب الكلمات داخل الجملة أو في وضع القواعد النحوية لبناء جملة سليمة نحويا ذات معنى معين، في الأخير تظهر بعض اضطرابات استحضار الكلمة الهدف، ما يعرف بنقص الكلمة، وأيضا هناك مشاكل كبيرة في الفهم للجمل أو العبارات الملفوظة وعدم إدراكها.

3.2.1. عرض نتائج بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية (ELO):

1.3.2.1. عرض نتائج اختبار الاستقبال المعجمي Lexique en Réception:

جدول 44

نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (2)

الاختبار / النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 20	النسبة المئوية %
الاستقبال المعجمي (Lex R)	13	%65

- **التحليل الكمي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الاختبار الأول من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الاستقبال المعجمي يتضح أن الحالة (2) استطاعت الإجابة على عدد معتبر من بنود الاختبار عن طريق مهمة التعيين، وهذا واضح في عدد الإجابات الصحيحة المتمثلة في 13 نقطة من مجموع نقطة 20، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة، أي بنسبة تقدر بـ 65%.

- **التحليل الكيفي:**

تمكنت الحالة (2) من الاستجابة لتعليمة اختبار الاستقبال المعجمي، وهذا فيما يخص دراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، وقد قامت بتعيين عدد معتبر من الصور المعنية بالإشارة إليها على كل لوحة من لوحات كراس الاختبار، علما أن كل لوحة تحتوي على 4 صور مختلفة لكنها من نفس العائلة، وأثناء الإجابة على كل بند تم تسجيل الإجابات الصحيحة المتمثلة في الإشارة لكل صورة مختارة من كل لوحة، وهذا راجع إلى تطابق الصورة المقصودة مع الرمز اللغوي في المعجم الذهني للطفل، فعند عرضنا لصور البند (1) والمتمثلة في أنواع القبعات [kaskita, chapeau, šašija, tag̃] استطاع الطفل أن يربط كل صورة بالاسم الذي سمعه من الفاحص بطريقة صحيحة، ما ساعده على التعرف عليها، باعتبار هذه المهمة أنها سهلة نوعا ما عن الاستحضار من الذاكرة المعجمية، وهذا في مجال الاحتفاظ بالصور البصرية عن طريق ما يسمى بالمدخل البصري، غير أن بعض البنود كانت صعبة على الحالة ولم تتمكن من تعيينها، فمثلا: في البند (8) لم تتعرف على الصور التي تلينها له، وهي متمثلة في [korsi, matraħ, tabūrī, fūtaj]، وهذا ربما يرجع إلى اضطراب في استدعائها من معجمه الذهني أو نسيانها. وبطبيعة الحال نفس الشيء بالنسبة للبند (17)، لم تتعرف على صور لأنواع من المصاعد والكراسي، والتي هي: [korsi, drūg, salūm, tabūrī]، وهذا ربما يرجع إلى تشابه أو تداخل أسماء هذه الأشياء، مما يعني عدم التعرف عليها.

2.3.2.1. عرض نتائج اختبار الإنتاج المعجمي Lexique en Production:

جدول 45

نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (2)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 50	النسبة المئوية %
الإنتاج المعجمي (Lex P)	الجزء الأول (QQC)	32	%64

ملاحظة. بالنسبة للحالة (2) والتي يبلغ عمرها 11سنة، تم الأخذ بعين الاعتبار فقط مجموع نقاط بنود تسمية الأشياء لأنه لم يقترح لها بنود تسمية الأفعال، أي أنها تجيب على كل البنود المتمثلة في الـ 50 بند في الجزء الأول من هذا الاختبار، وكذلك هي غير معنية بالإجابة على الـ 10 بنود في الجزء الثاني من نفس الاختبار.

- **التحليل الكمي:**

توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق الجزء الأول من الاختبار الثاني من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الإنتاج المعجمي للحالة (2) أثناء التسمية الشفوية للأشياء إلى إحصاء 32 نقطة من مجموع 50 نقطة، والذي يعتبر العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الاختبار، حيث تمثل هذه النتيجة بنسبة مئوية تقدر بـ 64%.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال كيفية تطبيق اختبار الإنتاج المعجمي الذي يقيس مستوى الإنتاج اللفظي فيما يخص دراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، لدى الحالة (2)، استعملنا الجزء الأول فقط والخاص بأطفال 10 سنوات و3 أشهر، حيث حاولت الحالة أن تجيب على بنود الاختبار المتمثلة في تسمية الصور الموجودة في لوحات كراسة الاختبار، إلا أنها لم تتمكن من تسمية كل الصور، وهذا ربما راجع إلى غياب الكلمة Manque du mot، ما يسمى أيضا ظهور الكلمة على طرف اللسان، فمثلا: أثناء تسمية كلمة "مرش" في البند (12)، يقول [ma ndawšū] عوض أن ينطق الكلمة الهدف، مع العلم أن غياب الكلمة يعتبر العرض الأساسي للطفل الديسفازي أثناء مهمة التسمية الشفهية، مما يدل على اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني واضطرابات في الذاكرة الدلالية، مع وجود بارافازيا فونولوجية ودلالية Paraphasies Phonologiques et Sémantiques أيضا تظهر من خلال الإبدال للصوت سواء في بداية أو وسط الكلمة مثل: كلمة "تلفريك" في البند (41)، ينطقها [trilifik]، وصورة "لابريس" في البند (37)، ينطقها [kahwa]. هذا ما يفسر بوجود بارافازيا دلالية، وكذلك هناك بعض الاضطرابات المورفوتركيبية على مستوى تسمية بعض الكلمات، مثل: صورة "ناموسة" في البند (46) والتي هي بصيغة المفرد المؤنث، نطقها [namūs]، أي بصيغة الجمع وهذا ما يصعّب عملية بناء مفردات سليمة نحويا وذات معنى مفيد لدى المصاب بالديسفازيا، وهو ما يفسر بصعوبة إيجاد استراتيجيات فعالة من أجل تنظيم البحث في المعجم الخاص بقواعد اللغة وعلاقته بمعجم الدلالي هذه الاستراتيجيات تقوم على أساس الوظائف التنفيذية (الكبح، الليونة الذهنية، التخطيط).

3.3.2.1. عرض نتائج اختبار تكرار الكلمات Répétition du Mots:

جدول 46

نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (2)

الاختبار	النتائج عدد الإجابات الصحيحة / 32	النسبة المئوية %
تكرار الكلمات (Rep M)	25	%78.12

ملاحظة. الدرجة الأقصى للإجابات الصحيحة هي 32 بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم 5 سنوات و 3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر. وهذا ما ينطبق على الحالة (2).

- **التحليل الكمي:**

بالنسبة للاختبار الثالث من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الإنتاج الجانب الفونولوجي للحالة (2) أثناء مهمة إعادة تسمية الكلمات التي يقولها الفاحص تماما كما هي على المستوى الصوتي الصحيح، كانت النتيجة 25 نقاط من معدل 32 نقطة، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الاختبار، حيث تمثل نسبة مئوية تقدر بـ 78.12%.

- **التحليل الكيفي:**

قمنا بقياس الجانب الفونولوجي للحالة (2) باستعمال اختبار تكرار الكلمات الذي يسمح بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 16 كلمة لكل مجموعة، مرتبة حسب التعقد الصوتي متمثلة في البنود التي تختلف حسب تداولها وتعقدها الفونولوجي، وهي موجودة في كراس الاختبار. فقد تم إضافة المجموعة الثانية من بنود الاختبار إلى الأولى لتجيب عليها الحالة، حيث أن المجموعة الثانية من البنود تتضمن أكثر من مقطعين مما يجعل هذا الجزء من الاختبار حساس لكل اضطراب فونولوجي، لكن حسب المعطيات المتحصل عليها من نتائج هذا الاختبار فإن الحالة استطاعت أن تقوم بتكرار 25 كلمة من كلمات الاختبار، أما باقي الكلمات الممثلة في كل البنود المتبقية والتي عددها 7 بنود، فقد أخطأت الحالة في تكرارها، وهذا يظهر كثيرا أثناء الحذف لصوت أو صوتين من كل كلمة من هته الكلمات، أو إبدال حرف بحرف أو قلب حرف في مكان حرف أخر، ونستدل على ذلك بأمثلة من كلمات مضطربة فونولوجيا كما يلي: "أورديناتور" في البند (17) ينطقه [ūdinatūr] أي بحذف "الراء"، و قلب في كلمة "ديكسيونير" في البند (22) ينطقها [dīskonar]، بالإضافة إلى تحويلات فونولوجية تظهر على مستوى

الكلمة المنطوقة مثل كلمة "روبو" في البند (3) ينطقها [ʁūbū]، وهذا بوجود مشاكل في الإنتاج الفونولوجي للحالة، ما يسمح بالحصول على فكرة مرضية عن طريق معالجة الكلمة فونولوجيا.

4.3.2.1. عرض نتائج اختبار الفهم (2): Compréhension (C2):

جدول 47

نتائج اختبار الفهم(2) (C2)للحالة (2)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية %
الفهم(2): (C2)	Ig1	16 /13	%81.25
	If1	16 /3	%18.75
	الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1	32 /16	%50
	Ig2	32 /18	%56.25
	If2	32 /7	%21.87
	الفهم العام (CG)= Ig2+ If2	32 /25	%78.12

- **التحليل الكمي:**

من خلال ما توصلت إليه نتائج الاختبار الرابع المتمثل في الفهم (2): Compréhension (C2) من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية المطبق على الحالة (2)، والذي يقيس الفهم التركيبي، بالإضافة إلى الفهم الآني والفهم العام، حيث يمكن لنا أن نتناول التحليل الكمي على حسب عرض نتائج هذا الاختبار الذي يتناول 6 طرق لحساب النتائج كما هي في جدول عرض النتائج.

فقد تحصلت الحالة على 13 نقطة من مجموع 16 نقطة في العرض الأول للعبارات من نوع (Ig1) بناءا على كفاءة مورفولوجية وتركيبية دنيا، والتي تقدر بنسبة 81.25%، و3 نقاط من مجموع 16 نقطة في العرض الأول للعبارات من نوع (If1) باستخدام قدرات مورفو–تركيبية معقدة، والتي تقدر كذلك بنسبة 18.75%.

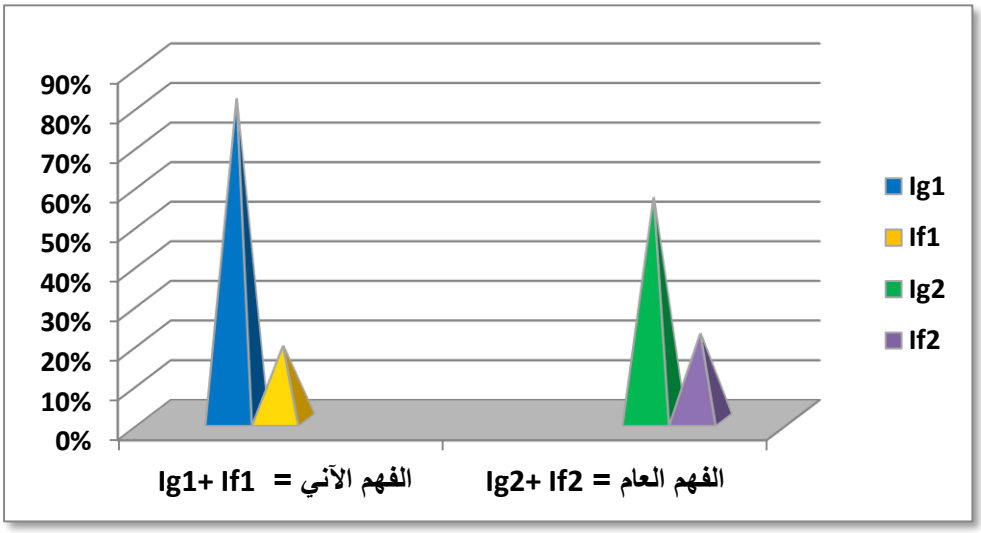
وبناءا على النتائج المتحصل عليها من العرض الأول للعبارات نجمع نقاط (Ig1+ If1)، والتي تمثل ما يسمى بالفهم الآني (المحدود) Compréhension immédiate (CI) لنجد 16 نقطة من المجموع الكلي للعبارات والذي هو 32 نقطة، أي بنسبة 50%.

أما بالنسبة للنقطة (Ig2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات من نوع (Ig) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة في العمود (Ig1) و(Ig2)، فقد تحصلت الحالة (2) على 18 نقطة من مجموع 32 نقطة، ما يقدر بنسبة 56.25%، كذلك النقطة (If2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرضين للعبارات من نوع (If) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة في العمود (If1) و(If2)، حيث تحصلت الحالة (2) على 7 نقاط من مجموع 32 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 21.87%.

ولكي نتحصل على النتيجة التي تمثل لنا ما يسمى بالفهم العام Compréhension globale (CG) نجمع نقاط (Ig2+ If2)، لنجد 25 نقطة من مجموع 32 نقطة، أي بنسبة 78.12%.

شكل 26

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي للحالة (2)



ملاحظة. يظهر لنا من خلال التمثيل البياني لنتائج الفهم اللغوي أن الحالة (2) تحصلت على نتيجة مرتفعة جدا فيما يخص النقطة ig1 ونتيجة ضئيلة بالنسبة للنقطة if1، وهذا في الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1، حيث يعتبر متوسط النتيجتين في المتوسط، أما فيما يخص الفهم العام (CG)= Ig2+ If2 فنجد أن النقطة Ig2 أكبر بقليل من النقطة If2 مع أنهما تحت المتوسط أيضا. وكذلك نلاحظ أن نقاط العرض الثاني لهذا الاختبار ضئيلة وهذا يظهر في النقطة if1 والنقطة If2.

أما بالنسبة للمؤشرات الثلاثة التي قام الباحث بحسابها من أجل وصف سلوك الأطفال، والتي تعتبر نقاط فرعية تمثل تحليلات إضافية للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الحالة، وهي ممثلة في الجدول التالي:

جدول 48

نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C2) للحالة (2)

المؤشرات	النتائج عدد الإشارات / 32	النسبة المئوية %
- التصحيح الذاتي (AC)	7	%21.87
- ثبات الإجابة خلال العرضين (P)	9	%28.12
- التغيير في الإشارة خلال العرض الثاني (CD)	16	%50

ملاحظة. إن تحليل هذه النتائج يكون عن طريق قراءة نتائج هذه المؤشرات، فحسب عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني نجد عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي Autocorrection (AC)، والتي هي 7 نقاط من مجموع 32 نقطة أي بنسبة 21.87%، وعدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني تعطي لنا عدد النقاط التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين Préservation (P)، وهي 9 نقاط من مجموع 32 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 28.12%، وعدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة تعطي عدد النقاط التي تمثل التغيير في الإشارة Changement de désignation (CD)، وهي 16 نقطة من مجموع 32 نقطة، أي بنسبة 50%.

- **التحليل الكيفي:**

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من اختبار الفهم الذي يعتمد على فهم العبارات ويقيس أو يدرس اللغة الشفوية على الجانب الاستقبالي (الفهم)، فقد كانت إجابات الحالة (2) متوسطة في العرض الأول للصور من نوع (Imageable 1)، أي مضمون الصورة أو الأيقونة بناءا على كفاءة مورفولوجية وتركيبية دنيا مثل: العبارة "الدب راقد" في البند (9)، فالحالة استطاعت أن تفهم 18 عبارة لتقوم بتعيينها عن طريق الصور المعروضة، حيث تعرفت على الصورة التي تنطبق مع عبارة "الطفل غسل للطفلة الصغيرة" في البند (4) وهكذا مع باقي الإجابات الصحيحة. وللصور من نوع (Inférentiel 1)، حيث كانت الإجابات ضئيلة جدا، أي وجود صعوبة كبيرة في فهم العبارات الاستدلالية باستخدام قدرات مورفو-تركيبية معقدة مثل: العبارة "عمر رمى البالون بزور. الطاقة تكسرت. يماه زقات عليه" في البند (24) أو العبارة "عمر نايظ ولابس حوايجوا. راهو روتار باش يروح لمسيد، بصح قدر يشرب حليبه" في البند

(32)، وهذا يظهر في قلة مجموع النقاط المتحصل عليها، حيث استطاعت الحالة كذلك أن تتعرف على ثلاثة صور ممثلة لثلاث عبارات مثلا في البند (17) "حبيت نخرج برا" وهكذا مع باقي البنود (18، 19). ثم قمنا بالجمع بين النقاط الصحيحة لـ (Ig_1+ If_1)، لنجد ما يسمى بالفهم الآني Compréhension immédiate (CI)، وهذا في المجموع الكلي للعبارات الصحيحة، وهو كذلك متوسط عند الحالة المختبرة.

أما بالنسبة لإجابات الحالة (2) في النقطة (Ig_2) والتي كانت بحساب مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات (Ig) من خلال التنقيط بـ (+) في خانات (Ig_1) و(Ig_2)، كانت أكبر بقليل من المتوسط، وهذا راجع إلى إجابات العرض الأول مما يدل ربما على أن إجابات الحالة كانت بالتركيز والانتباه أو ربما عن طريق الصدفة مما جعلها تسهل عليها نوعا ما.

أيضا نسعى إلى تحليل إجابات الحالة في النقطة (If_2)، والتي كانت بحساب مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات من نوع (If) من خلال التنقيط بـ (+) في خانات (If_1) و(If_2)، فهي تعتبر نتيجة ضئيلة. طبعا هذا راجع إلى صعوبة البنود في هذا الجزء كونه يمتاز بالتعقيد المورفوتركيبي لتلك العبارات مما يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات مورفو–تركيبية شديدة فيما يخص الفهم الشفوي اللغوي.

أخيرا نقوم بجمع النقاط (Ig_2+ If_2) لنحصل على النقطة الكلية بعد العرض الثاني للعبارات في كلا النوعين من العبارات، وهي التي تسمى بالفهم العام Compréhension globale (CG)، فتقييم الحالة حسب هذه النتائج المستخلصة من هذا الاختبار كان أكبر من المتوسط حسب ما ورد في جدول عرض النتائج أعلاه، وهذا بالرجوع إلى النقطة العامة التي تعبر عن الفهم العام للطفل.

مما سبق نقوم بتحليل نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C_2) للحالة (2) من أجل وصف سلوكها، فهي تعتبر نتائج فرعية تمثل تحليلات إضافية للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الحالة، فعند قراءة نتائج هذه المؤشرات، وحسب عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني وجدنا عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي Autocorrection (AC) قليل جدا مقارنة بعدد بنود الاختبار، وهذا يعود إلى أن الحالة لم تستطع أن تقوم بمساعدة نفسها على الإجابة مرة ثانية على كل بند من بنود الاختبار، ما نلاحظه على أنه عجز كبير في إدراك الأشياء اللغوية سواء بالمثيرات السمعية (العبارات) أو البصرية (الصور). أيضا تحليل عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني تعطي النتائج التي تمثل ثبات الإجابة خلال

العرضين Préservation (P)، كانت ضئيلة جدا، ما يبين عدم ثبات الإجابة خلال العرضين الأول والثاني لكل بند على حدى من بنود الاختبار سواء كانت إجابات صحيحة أو خاطئة، فمثلا: في البند (23) كانت الإشارة (–) سواء في خانة العرض الأول أو في خانت العرض الثاني لنفس البند، وهي تعني إجابة خاطئة في كلا العرضين، ونفس الشيء للعبارة "يما قالت لي البس الفيستة تاعك" في البند (20) حيث كانت الإشارة (–) في كلا العرضين وهي تعني إجابة خاطئة، أي أن الحالة لها قدرات معرفية محدودة خاصة فيما يخص جانب الفهم وكذلك من الناحية المورفوتركيبية.

كذلك، من خلال التحليل الكمي لنتائج مؤشر التغيير في الإشارة Changement de désignation (CD)، أي عدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة يتبين لنا أن الحالة قامت بتبديل الإشارة الصحيحة (+) إلى الإشارة الخاطئة (–) 16 مرةً من العدد الإجمالي لبنود هذا الاختبار، وكمثال على ذلك أجاب الحالة بـ (+) في العرض الأول على العبارة التالية: "الدراري يلبسو سباطهم" في البند (1)، ثم أخطأت في العرض الثاني لنفس البند وكانت الإجابة بـ (–)، أي أنه تغيير في الإشارة لنفس البند، وهذا يؤكد أن الحالة (2) لم تكن متأكدة من الإجابة الصحيحة في 16 بند من المجموع الكلي للاختبار. لأنه وربما كانت تجيب عن طريق الحظ على هذه الإجابات الصحيحة الستة عشر أو عن غير قصد، هذه بعض السلوكات التي تدل على أنها تؤثر على الحالة أثناء الإجابة مما يصدر عنها أخطاء لغوية متنوعة.

هذه النتائج تعبر عن الجانب المورفوتركيبي على مستوى الفهم، حيث أن الفهم اللغوي محدود بالمعجم الذهني أين يستدعي الأمر إيجاد دلالة الرسالة انطلاقا من دلالات الكلمات بصفة معزولة أو دلالات البعض منها فقط، وبالتالي فعملية الفهم تستدعي نوع من التحليل المورفوتركيبي والمعجمي التي تتطلب توظيف الكفاءة القواعدية وتحليل الوحدات المعجمية في علاقاتها الدلالية، هذا بالإضافة إلى البنيات المورفولوجية الخاصة بالعدد ، الجنس، المكان، الزمان وتحقيق الاستفهام.

5.3.2.1. عرض نتائج اختبار إنتاج العبارات Production d'énonces (Prod E):

جدول 49

نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 25	النسبة المئوية %
إنتاج العبارات: (Prod E)	الجانب المورفوتركيبي Morsyn	19	%76

- **التحليل الكمي:**

أسفرت النتائج المتحصل عليها من اختبار إنتاج العبارات الخاص بالجانب المورفوتركيبي عن تسجيل 19 نقطة من مجموع 25، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة، أي ما يقدر بنسبة 76%.

وهناك نوعين من الإجابات المختلفة التي تأخذ بعين الاعتبار، وهي موزعة في الجدول التالي:

جدول 50

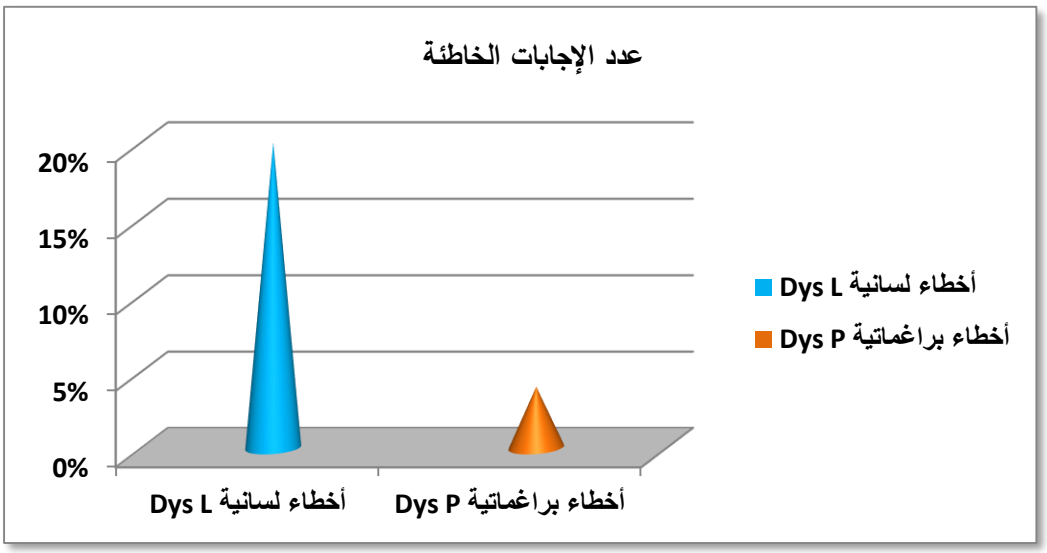
نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)

الصعوبات / النتائج	عدد الإجابات الخاطئة 25 /	النسبة المئوية %
أخطاء لسانية Dys L	5	%20
أخطاء براغماتية Dys P	1	%4

ملاحظة. النوع الأول يتعلق الأمر بالاضطرابات اللغوية في الأساليب المورفوتركيبية الضعيفة والمتمثلة في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى اللساني، فقد تم تسجيل 5 نقاط من مجموع 25 نقطة، أي بنسبة 20%، أما النوع الثاني فيتعلق الأمر أيضا بعدم الأخذ بعين الاعتبار سياق النص الذي يتوافق مع وصف الصورة التي تُعرض من طرف الفاحص أو المختبر، والمتمثل في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى البراغماتي، فقد تم تسجيل 1 نقطة من مجموع 25 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 4%.

شكل 27

تمثيل بياني يوضح نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)



ملاحظة. نعلق على هذا التمثيل البياني الخاص بعدد الأخطاء اللسانية والبراغماتية المتحصل عليها من نتائج اختبار إنتاج العبارات الذي يقيس الجانب المورفوتركيبي للحالة (2)، حيث نلاحظ أن عدد الأخطاء اللسانية أكبر من عدد الأخطاء البراغماتية، وهذا حسب ما يتضح من خلال الهرمين الخاصين بهما في الشكل 27.

- **التحليل الكيفي:**

إن التحليل المعمق لنتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (2)، والذي يدرس الكفاءات النحوية عند الطفل أي كل ما يتعلق بالجانب المورفوتركيبي لهذه العبارات المتمثلة في 25 عبارة، حيث تمكنت الحالة من تكرار معظمها ما عدا خمسة عبارات فقط كانت فيها الإجابة خاطئة، وهي ممثلة في البنود التالية: (17، 20، 21، 22، 23، 24)، حيث كانت فيها الإجابة مختلفة لما هو مطلوب وهي تعتبر إجابات خاطئة، ويجب تنسيخها في خانة إجابات الطفل كما نطقها، مثلا: عوض أن ينطق العبارة (17) بـ "*هنا لولد يشوف كتابات*" وهي مكتوبة بصفة مائلة كما هي في التعليمة يعبر عنها كما يلي:[bazaf ktabat] هذه الإجابة يتم تنسيخها وتأخذ بعين الاعتبار بطريقتين، في الطريقة الأولى يتعلق الأمر بالأخطاء اللسانية Dys L، أي بالأساليب المورفووجية أو التركيبية الضعيفة (من نوع تأخر اللغة) والمتمثلة في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى اللساني، ففي هذه الطريقة تمكنت الحالة من ارتكاب أخطاء على المستوى اللساني، فقد تم إحصاء عدد هذه الصعوبات اللسانية للحالة من مجموع كل الأخطاء التي تم تنسيخها، وكانت النتيجة ضعيفة، فمثلا: عوض أن يقول العبارة التالية "*هنا السّبُوعة راقدين*" في البند (21)، ينطقها [hna sbaɛ raqdu:] ، وهو ما يدل على وجود اضطراب على المستوى اللساني، وهذا يركز على البنية المورفولوجية والنحوية لإجابات الطفل التي ربما تتعلق بالإنتاج الشفوي اللغوي للذين لديهم تأخر في اللغة، أما الطريقة الثانية تخص الصعوبات على المستوى البراغماتي، وبتنسيخ ذلك على ورقة الإجابة أظهرت النتائج أن الحالة وقعت في خطأ واحد براغماتي، وهي نتيجة ضعيفة جدا، فمثلا: عوض أن يقول العبارة التالية "*هنا أمبعد رايح ناكل*" في البند (20)، ينطقها [naq3od]، الأمر الذي يتعلق بعدم الأخذ بعين الاعتبار للبداية المقترحة مما يعني محتوى الجملة الأولى والسياق الذي ذكرت فيه، فالحالة إذن تنتج عبارات غير مترابطة من حيث السياق اللغوي وغالبا ما تكون مبنية على تحليل الصور.

6.3.2.1. عرض نتائج اختبار تكرار العبارات (Rép E) :Répétition d'énonces

جدول 51

نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (2)

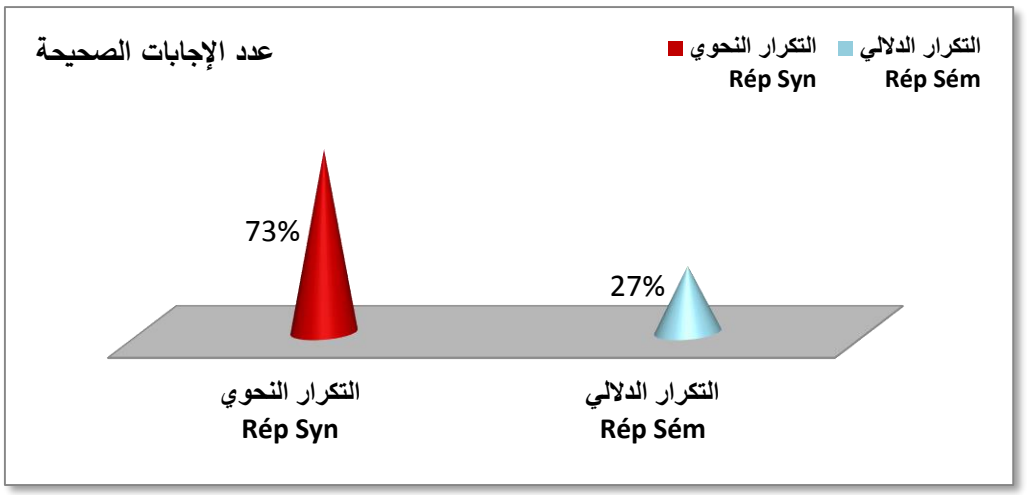
الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 15	النسبة المئوية %
تكرار العبارات: (Rép E)	التكرار النحوي Rép Syn	11	%73.33
	التكرار الدلالي Rép Sém	4	%26.66

- **التحليل الكمي:**

من خلال النتائج التي تم تسجيلها في الجدول الخاص باختبار تكرار العبارات والذي ينصب على دراسة الجانب المورفوتركيبي، وبالتالي احتفظ الباحث فقط بالتكرارات المطابقة بدقة للنموذج على المستوى المورفوتركيبي من أجل حساب التكرارات النحوية الصحيحة، فقد تحصلت الحالة (2) على 11 نقطة من مجموع 15 نقطة، أي ما تقدر نسبته بـ 73.33%، وفي النوع الثاني الذي يتمثل في دراسة الجانب الدلالي أثناء تكرار العبارات، حيث تكون بعض بالتكرارات صحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة، تم تسجيل 4 نقاط من مجموع 15 نقطة، أي بنسبة 26.66%.

شكل 28

تمثيل بياني يوضح نتائج التكرار النحوي والدلالي في اختبار تكرار العبارات للحالة (2)



ملاحظة. تعتبر نتائج اختبار تكرار العبارات فوق المتوسط في جانب التكرار النحوي مقارنة بجانب التكرار الدلالي الذي تحصلت فيه على نتيجة ضعيفة، حيث نلاحظ في التمثيل البياني الخاص بعدد الإجابات الصحيحة أن عدد إجابات التكرار النحوي أكبر من عدد إجابات التكرار الدلالي.

- **التحليل الكيفي:**

بالنسبة للتحليل الكيفي لأخر اختبار من الاختبارات الستة لبطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفهية، والذي يقيس الجانب المورفوتركيبي عن طريق تكرار العبارات Répétition d'énonces، فإن طريقة التصحيح في هذا الاختبار سهلة جدا حيث لا تقبل إلا التكرارات التركيبية الصحيحة Répétition Syntaxique والمتمثلة في إنتاجات الطفل التي تحترم الصيغة الموفولوجية والتركيبية معا للعبارة. فالحالة (2) استطاعت أن تقوم بالإجابة على كل العبارات بطريقة صحيحة مماثلة للنموذج المقترح، 11 صحيحة من الناحية المورفوتركيبية مثل تكرار العبارة الأولى: "لكونفيتير فوق الطابلة" والتي يحتويها البند (1)، أما الإجابات التي تم تسجيلها في عمود التكرار الدلالي فهي متمثلة في الأربع عبارات مثل: "راه يخزر الطيارة اللّي تفوت" في البند (4)، وهذا راجع إلى التغيير على المستوى المورفوتركيبي، ولكن يبقى الاحتفاظ بالمعنى سليما، حيث تعتبر تكرارات دلالية صحيحة رغم عدم إتباع النموذج المقترح، وهذا كان بالتغيير من المفرد إلى الجمع في العبارة (7) مثلا، وهي كالتالي: [rah jasma3 zcawaš isafru:]، عوض أن يقول "راه يسمع الزّاوش اللي تصفر"، كذلك هناك حذف لكلمة "اللّي" داخل هذه العبارة. أما بالنسبة للعبارة (15) مثلا: فقد تم تنسيخ إجابة الطفل وكانت كالتالي: [babat saħbi faktor] عوض أن يقول "عندي صاحبي باباه فاكتور"، مما أدى إلى عدم التطابق المورفوتركيبي بين العبارة المقترحة في النموذج والعبارة التي تم تنسيخها عن إنتاج الطفل، لكنها صحيحة دلاليا لأنها تحمل معنى واحد، فالاضطرابات المورفوتركيبية تظهر من خلال الناحية المورفولوجية (الشكلية) في كلمة "بابات" التي تحتاج إلى فاعل "صاحبي"، وهي في الواقع حسب النموذج المقترح "باباه" الذي يعود إلى الضمير الغائب "هو"، مع العلم أن المعنى يبقى سليما، وكذلك من خلال الناحية التركيبية (النحوية) في حذف "كلمة "عندي" من العبارة، والتي تعود على الملكية، والتي تعود لصاحب الطفل والمتمثلة في أبوه. هذا ما تم استنتاجه من محاولة في التحليل الكيفي لهذه العبارات، حيث كان فيها التعقيد يظهر في الأخطاء المورفوتركيبية.

4.2.1. عرض نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (E.CO.S.SE):

1.4.2.1. الجزء الأول: عرض نتائج الرصيد اللغوي

جدول 52

نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (2)

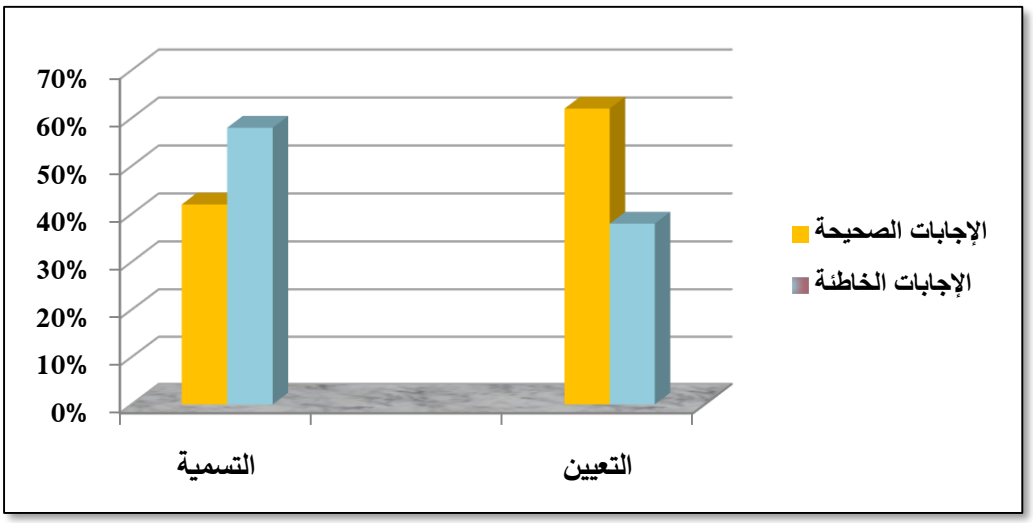
النتائج / الاختبار	عدد الإجابات الصحيحة / 50	النسبة المئوية %	عدد الإجابات الخاطئة / 50	النسبة المئوية %
- التسمية	21	%42	29	%58
- التعيين	31	%62	19	%38

- **التحليل الكمي:**

بصورة عامة عرضت 50 صورة على الحالة (2) موزعة على 6 لواحات لقياس الرصيد اللغوي عن طريق اختبارات التسمية والتعيين، حيث وجدت بعض الصعوبات في اختبار التسمية، وتحصلت على نتيجة 21/ 50 نقطة من عدد الإجابات الصحيحة، أي ما تقدر نسبته بـ 42%، أما عدد الإجابات الخاطئة فكانت بنتيجة 29/ 50 نقطة أي بنسبة 58%. وفي اختبار التعيين كانت النتائج أفضل بقليل حيث تحصلت على 31/ 50 نقطة تمثل عدد الإجابات الصحيحة، أي بنسبة 62%، أما عدد الإجابات الخاطئة كانت النتيجة هي 19/ 50 نقطة ما يقدر بنسبة 38%.

شكل 29

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (2)



ملاحظة. يظهر من خلال تمثيلنا بالأعمدة البيانية لنتائج اختبارات التسمية والتعيين ملاحظة الفروق بين النتائج المتحصل عليها بالنسبة المئوية. حيث يوجد ارتفاع في العمود الخاص بعدد الإجابات الخاطئة في اختبار التسمية أكثر من اختبار التعيين، أما بالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة فتظهر في اختبار التعيين أكثر من اختبار التسمية وهذا في العمودين الخاصين بهما في الشكل 29.

- **التحليل الكيفي:**

تمثل لنا نتائج اختبارات التسمية والتعيين الهدف من فحص الرصيد اللغوي للحالة، حيث كان عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التسمية أقل من عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التعيين، وعدد الإجابات الخاطئة في اختبار التسمية أكبر من عدد الإجابات الخاطئة في اختبار التعيين، ما يدل على أن أداء الحالة أثناء مهمة التعيين والتي تعنى بجانب الفهم الشفوي أفضل من أدائها أثناء مهمة التسمية التي تمثل جانب الإنتاج الشفوي، وهذا راجع إلى اضطراب المخزون المعجمي للحالة في الإنتاج أكثر منه في الفهم، حيث يعتبر نقص الكلمة هو العرض الأساسي في الاضطرابات المعجمية، وبالتالي نستطيع أن نقول أن الحالة أجابت على الكلمات التي هي ربما سهلة وبسيطة مورفولوجيا، مثل: كلمة "أصفر" وكلمة "أزرق"...إلخ، ما يعني أن هذه الكلمات لا تمتاز بالتعقيد النحوي، أما في باقي الكلمات التي أخطأت فيها أو لم تستطع الإجابة عليها، على سبيل المثال العبارة "عربة الرضيع" التي تتكون من كلمتين "عربة" و"الرضيع" التي هي كلمة مكملة لمعنى الكلمة التي تسبقها، وهي تسمى في النحو بشبه جملة مضاف ومضاف إليه، هذا التحليل التركيبي لهذه الكلمة كان جد معقد أمام الطفل مما أدى إلى عدم الاستطاعة بنطقه. أما فيما يخص جانب الفهم أثناء أداء الحالة في مهمة التعيين فقد كان أكبر بقليل من المتوسط، وهذا راجع إلى التعرف على بعض الصور المعروضة التي تكون مألوفة لديه أو واضحة وسهلة أثناء ملاحظته لها.

2.4.2.1. الجزء الثاني: عرض نتائج الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة

جدول 53

نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (2)

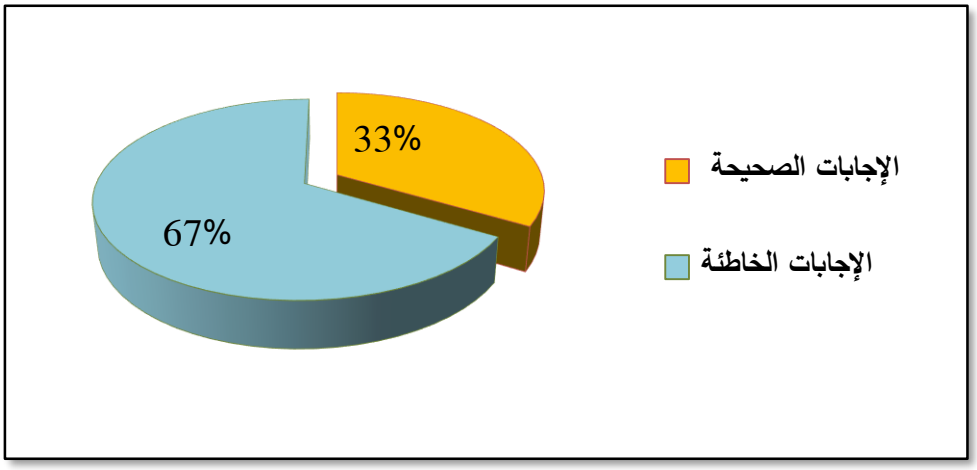
النتائج / الاختبار	عدد الإجابات الصحيحة / 84	النسبة المئوية %	عدد الإجابات الخاطئة / 84	النسبة المئوية %
- فهم الجمل	28	%33.33	56	%66.66

- **التحليل الكمي:**

تظهر لنا النتائج المتحصل عليها من اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل بالنسبة للحالة (2) في الجدول الخاص بفهم الجمل فقط، أن الحالة تحصلت على 28 نقطة في الإجابات الصحيحة، وهو ما يقدر بنسبة 33.33%، أما بالنسبة للإجابات الخاطئة فقد تحصلت على 56 نقطة، أي 66.66%.

شكل 30

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (2)



ملاحظة. بالنسبة للتحليل الكمي للنتائج من خلال تمثيلها في الدائرة النسبية، يظهر لنا أن عدد الإجابات الخاطئة تجاوز بكثير عدد الإجابات الصحيحة. وهذا يلاحظ من خلال ارتفاع نسبة الأخطاء إلى 67% مقارنة بنسبة الإجابات الصحيحة التي تمثلت في 33%.

- **التحليل الكيفي:**

حسب ما تم استنتاجه من نتائج اختبار الفهم التركيبي للجمل حسب سلم التعقيد النحوي الذي يبدأ من البسيط إلى المعقد، والذي يتناول مختلف الصيغ التركيبية مرتبة ابتداء من الاسم المعرف (ألـ+ اسم) وانتهاء بالتعليل (لأن.../ مع أن...)، فإن الحالة (2) استطاعت أن تجيب على بعض البنود التي تتميز بالتركيب النحوي البسيط، ومع ذلك كانت النتيجة ضعيفة إلى حد ما، وهذا يظهر من خلال المقارنة بين عدد الإجابات الصحيحة التي كانت أقل من عدد الإجابات الخاطئة كما هو موضح في التمثيل البياني بالدائرة النسبية، فالحالة لم تجد صعوبة في البند (1) الخاص بـ "ألـ" التعريف، مما جعلها تقوم بتعيين الصور الأربعة بطريقة صحيحة، وهذا راجع لسهولة البنية الصرفية للكلمات الأربعة التي تحتوي على جذر لكل كلمة (حذاء، عصفور، مشط، تفاحة) والسابقة التي تتمثل في "ألـ" التعريف لكل كلمة على

حدى، وهكذا بالنسبة للبند (2) الخاص بالصفة المفردة، كانت فيه الإجابة متوسطة، أي أنها تعرفت على صورتين من أربع صور، وهي متمثلة في الصور التالية: (أحمر، أسود)، أما البند (3) الخاص بالجملة الاسمية البسيطة (مبتدأ+ خبر) كانت فيه الإجابة أكبر من المتوسط، أي أنها تعرفت على ثلاث صور من أربع صور، وهي متمثلة في الصور التالية: (الولد يجري، الفنجان كبير، الكرة حمراء)، نفس الشيء بالنسبة للبند (4) الخاص بالفعل المضارع، استطاع الطفل أن يقوم بتعيين صورتين فقط، وهي (يأكل، يجلس)، وفي البند (5) الخاص بالجملة المنفية البسيطة (لا.../ ليس...)، استطاع الطفل الإجابة على صورة واحدة فقط، وهي الصورة الثانية من اللوحة: (لا يشرب الكلب)، وفي البند (6) الخاص بالنفي والاستدراك (ليس... فحسب بل/ ...معا) لم يستطع الطفل الإجابة على أي صورة، أما في البند (7) الخاص بالجمل البسيطة (فعل+ فاعل+ مفعول به) استطاع الطفل أن يجيب على صورة واحدة وهي متمثلة في الصورة الثالثة في اللوحة المعروضة (يأكل الرجل التفاحة)، نفس الشيء للبند (8) الخاص بالجمل المبنية للمعلوم (فعل+ فاعل+ مفعول به) في الصورة الثانية من اللوحة، والتي هي: (القلم فوق الحذاء أزرق)، وفي البند (9) الخاص بضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمثنى والجمع (هما/ هن/ هم) تحصل على إجابة واحدة متمثلة في الصورة الثالثة (هما يقفزان على جدار)، ونفس الإجابة في البند (10) الخاص بالمفرد والجمع، وبالضبط في الصورة الثانية من اللوحة (الولد يقف على كرسيين)، وفي البند (11) الخاص بالجمل المنفية المركبة (... ولكن ليس .../ ...هو ...وليس...) توجد إجابة واحدة هي في الصورة الأولى من اللوحة (العلبة هي الحمراء وليس الكرسي)، وفي البند (12) الخاص بضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمؤنث والمذكر: (هي/ ـه/ هو/ ها)، كانت هناك إجابة واحدة متمثلة في الصورة الثالثة (هو جالس فوق الشجرة)، وفي البند (13) الخاص بالنفي المكرر (لا... ولا.../ ليس.... ولا...)، توجد فيه إجابة واحدة صحيحة متمثلة في الصورة الرابعة وهي: (ليس للولد قبعة ولا أحذية)، وفي البند (14) الخاص بظروف المكان (أمام/ وراء/ داخل/ فوق)، تمكنت الحالة من الإجابة على كل الصور الأربعة المعروضة على اللوحة المقدمة (الفنجان أمام العلبة، القلم وراء العلبة، الدائرة داخل النجمة، السكين فوق الحذاء)، وفي البند (15) الخاص بظروف المكان (أعلى/ أسفل) استطاعت الحالة أن تجيب على كل الصور التي تعبر عنها العبارات التالية (القلم أعلى الوردة، المشط أسفل الملعقة، النجمة أعلى الدائرة، المربع أسفل النجمة)، في البند (16) الخاص بالاسم الموصول (الذي/ التي) تحصلت على إجابة واحدة متمثلة في الصورة الأولى، وهي: (القلم الذي فوق الكتاب أصفر)، في البند (17) الخاص بصيغة التفضيل (أطول/ أصغر) والبند (18) الخاص بالجمل المبنية للمجهول (فعل مبني

للمجهول+ نائب فاعل) والبند (19) الخاص بالصلة النكرة، يعني حذف اسم الموصول (الذي، التي) والبند (20) الخاص بالاسم الموصول (الذي، التي) في بداية ونهاية الجمل والبند (21) الخاص بالتعليل: (...لأن .../ ...مع أن ...) لم يستطع الطفل أن يجيب على أي صورة من صور هذه البنود.

تعود أغلب الأخطاء المرتكبة من طرف الحالة (2) في هذا الرائز إلى صعوبات في فهم الجانب التركيبي للجمل المقدمة أكثر منه من الجانب الدلالي، فعند عرضنا للجمل المقصودة على الطفل قام بتحليلها إلى مكونات الجملة ومن ثم استحضار معانيها من الذاكرة الدلالية مع دمج هذه المعاني الجزئية حسب التركيب الذي وردت فيه حتى يصل إلى المعنى الإجمالي للجملة.

3.4.2.1. النتائج النهائية للرائز: (الجزء الأول والثاني)

جدول 54

النتيجة النهائية للرائز (E.CO.S.SE) للحالة (2)

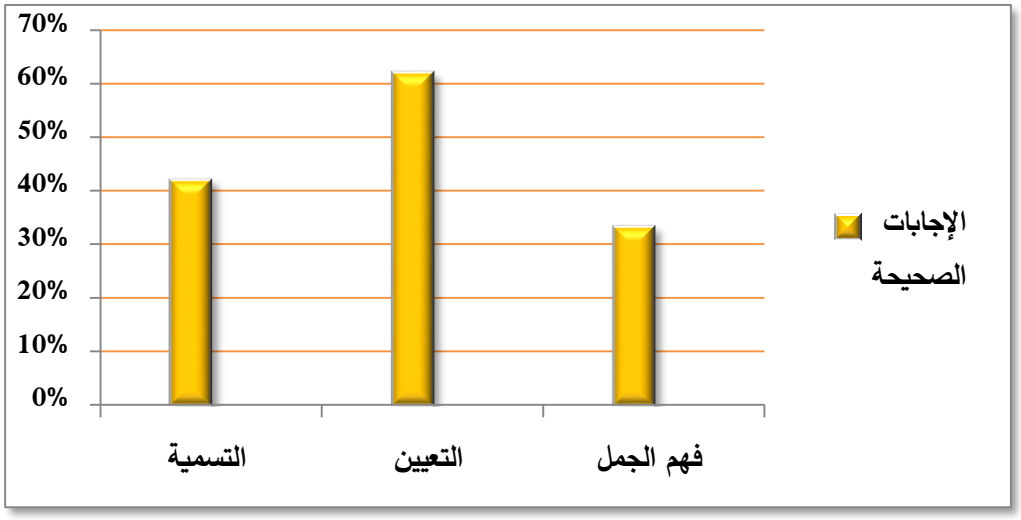
الاختبارات	النتائج	مجموع عدد الإجابات الصحيحة	متوسط النسب المئوية %
- التسمية		21	%42
- التعيين		31	%62
- فهم الجمل		28	%33.33
النتيجة النهائية	⟵	134 /80	%59.70

- **التحليل الكمي العام للرائز:**

تحصلت الحالة (2) على نتائج متفاوتة للاختبارات الثلاثة، حيث تمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التسمية في 21/ 50 نقطة بنسبة 42%، وعدد الإجابات الصحيحة في اختبار التعيين في 31/ 50 نقطة بنسبة 62%، أما عدد الإجابات الصحيحة في اختبار فهم الجمل في 28/ 84 نقطة بنسبة 33.33%، وبحساب النتيجة النهائية تحصلنا على 80/ 134 نقطة بنسبة 59.70%.

شكل 31

تمثيل بياني يوضح الإجابات الصحيحة في الاختبارات الثلاثة للحالة (2)



ملاحظة. يظهر لنا التمثيل البياني الفروق الناتجة بين الاختبارات الثلاثة، حيث أن العمود الخاص بمهمة التعيين هو الأعلى من حيث الإجابات الصحيحة، ثم يليه العمود الخاص بالتسمية الذي هو أقل منه بقليل، ثم يليه العمود الخاص بفهم الجمل الذي يعتبر الأدنى.

- **التحليل الكيفي العام للرئز:**

من خلال كل النتائج المتحصل عليها على مستوى المهمات الثلاثة المتمثلة في اختبارات التسمية، التعيين وفهم الجمل لدراسة وظيفة الفهم اللغوي الشفوي عند الحالة (2) تبين أنها تظهر اختلافا واضحا في درجة الفهم اللغوي، فقد كانت نتائج اختبار التعيين أفضل بقليل من نتائج اختبار التسمية، لكن كلاهما أفضل من نتائج اختبار فهم الجمل، وحسب النتيجة النهائية، فإن متوسط نتائج الاختبارات الثلاثة لرائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية هو أكبر بقليل من المتوسط من حيث الإجابات الصحيحة، لكن فيما يخص الإجابات الخاطئة تعود إلى نسبة الأخطاء التي من أبرزها ما يلي:

- نقص الكلمة في مهمتي التسمية والتعيين، حيث كانت هناك صعوبة في استحضار الصور الذهنية للكلمة الهدف، وهذا راجع إلى خلل في الذاكرة الدلالية للألفاظ مما يدل على افتقار المخزون المعجمي.
- وجود صعوبة كبيرة في التحليل التركيبي للجمل من حيث الصرف والتركيب.

3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة (3):

تقديم الحالة: الحالة (م، ب-ك)، أنثى، تبلغ من العمر 7 سنوات و3 أشهر، تتكلم اللغة العربية الدارجة، ولديها تأخر لغوي حاد على مستوى اللغة الشفهية فهما وإنتاجا، وقد تقدمت للفحص عن طريق طبيب أطفال Pédiatre بدافع التكفل، إضافة إلى أنها تلقت تكفلا أرطوفونيا لبضعت أشهر، وهي لا تعاني من اضطرابات حسية أو ذهنية أو حركية، كما تتميز بذكاء عادي، وقد تم تشخيصها على أنها مصابة بالديسفازيا، وقد تأكد الباحث من صحة هذا التشخيص عن طريق تطبيق الاستبيان المصمم لتشخيص وتصنيف الديسفازيا وهي من نوع "ديسفازيا تركيبية معجمية".

1.3.1. عرض نتائج المقابلة:

جدول 55

نتائج المقابلة للحالة (3)

المحاور	الأبعاد	الفئات	نعم	لا	النسبة المئوية
العلاقات الاجتماعية	المعاملة الوالدية	التعرض للنواهي	x		%66.66
		النصائح	x		
		وجود الأب أو الأم		x	
	الميل والانعزال	التكيف مع الأصدقاء	x		%66.66
		الاستحواذ على الأشياء	x		
		يتقبل المزاح		x	
	تقدير الذات	الثقة بالنفس		x	%33.33
		عزة النفس		x	
		حب التملك	x		
	الاستقلالية	النظافة الشخصية	x		%66.66
		الأكل بمفرده	x		
		يرتدي ملابسه وحده		x	
اللغة الشفوية	التواصل	استعمال الأصوات	x		%33.33
		استعمال السياق المناسب		x	
		استعمال الوسائل		x	
	الفهم الشفوي	يميز بين الأصوات	x		%33.33
		يفرق بين الكلمات		x	

		يتعرف على الصور	x	
	الإنتاج الشفوي	نطق الحروف	x	%33.33
		يقول كلمات	x	
		يعبر بجمل	x	
الأفاق المستقبلية	النظرة المستقبلية	المستوى الدراسي	x	%0
		الشفاء من الاضطراب	x	
		النجاح في المستقبل	x	

- **التحليل الكمي:**

من خلال نتائج المقابلة للحالة (3) في كل بعد من أبعاد المحاور الأساسية المتمثلة في العلاقات الاجتماعية، اللغة الشفوية والأفاق المستقبلية، تبين أن بعد المعاملة الوالدية تحصل على نتيجة تقدر بـ 66.66%، وبعد الميل والانعزال تحصل على 66.66% وبعد تقدير الذات تحصل على 33.33%، وبعد الاستقلالية كانت في النتيجة تقدر بنسبة 66.66%، هذا بالنسبة للمحور الأول، وفي المحور الثاني تمثلت النتائج فيما يلي: بعد التواصل تقدر نتيجته بنسبة 33.33%، بعد الفهم الشفوي اللغوي تحصل على نتيجة تقدر بـ 33.33% وبعد الإنتاج الشفوي اللغوي تقدر نسبته بـ 33.33%، ويبقى لنا المحور الثالث والأخير وفيه البعد الخاص بالنظرة المستقبلية حيث تقدر نسبة نتائجه بـ 0%.

- **التحليل الكيفي:**

تظهر لنا نتائج هذه الأداة أن كل محور من محاور المقابلة تميزت أبعاده بنسب متفاوتة نوعا ما، حيث نجد في محور العلاقات الاجتماعية أن بعد المعاملة الوالدية كان جيدا في فئة التعرض للنواهي، مما يدل على مراقبة البنت وحمايتها من أي خطر، وكذلك فئة النصائح التي تعني وجود الإرشاد الوالدي وجانب من النصح والاهتمام لابنتهم، وفي فئة غياب الأم والأب كان هناك غياب للوالد، والتي تعني أن الأب غير حاضر من حيث المرافقة للحالة، وفي بعد الميل والانعزال كذلك يعتبر جيد في فئة التكيف مع الأصدقاء، مما يدل على وجود روح الجماعة واللعب مع أقرانها، لكن هناك عدم تقبل المزاح والاستحواذ على الأشياء، وفي البعد الخاص بتقدير الذات تعتبر الحالة ضعيفة في فئة: الثقة بالنفس، عزة النفس، لكن لديها حب التملك للأشياء، وهذا يدل على ضعف في شخصيتها، وهذا ربما يرجع إلى اضطراب اللغة الذي يمكن أن يكون له تأثير على الحياة العاطفية لهذه الحالة المصابة بالديسفازيا، لكن في البعد الخاص

بالاستقلالية تتمكن البنت من تلبية احتياجاتها فيما يخص النظافة لوحدها، وهذا يظهر في فئات: النظافة الشخصية، الأكل بمفردها لكن في فئة ارتداء الملابس بمفردها تحتاج إلى مساعدة.

وأثناء تحليل المحور الخاص بموضوع الدراسة والمتمثل في اللغة الشفوية تحصلت الحالة على نتيجة ضعيفة في بعد التواصل، حيث تستعمل الأصوات فقط للتعبير عما ترغب فيه، وهذا يظهر في فئة استعمال الأصوات لكن لا تستعمل أي أداة لمساعدتها على التواصل، و في فئة استعمال السياق المناسب لا تستطيع أن تقوم بأي دور في الحوار. وفي بعد الفهم الشفوي تستطيع الحالة أن تقوم بتمييز بعض الأصوات المسموعة مثل: ("ر"، "ز") أو ("ك"، "خ")، ولا تستطيع التفريق بين الكلمات من حيث المعنى مثل: (عَلَمْ، عِلْمْ) أو من حيث الشكل (أوراق، رواق)، كذلك في فئة التعرف على الصور تجد صعوبة في تعيين الصور مثل: (دجاجة، بطة)، وفي بعد الإنتاج الشفوي استطاعت الحالة أن تقوم بنطق ببعض الحروف وهذا خاص بفئة نطق الحروف، لكن لا تستطيع أن تقول كلمات ولا تعبر بجمل عما تراه من صور مؤلوفة لديها، مما يظهر أن هناك صعوبة كبيرة في الاستحضار المعجمي واضطراب في الذاكرة الدلالية، وكذلك هناك اضطراب كبير في إنتاج الكلمات من حيث البناء الصرفي والتركيبي أو في إنتاج الجمل من حيث البناء التركيبي الخاص بترتيب الكلمات داخل الجملة أو بأدوات الربط مثل: حروف الجر (من، إلى، مع) أو حروف العطف (و، ف،) وكل ما يتعلق بقواعد النحو لبناء جملة سليمة ذات معنى في اللغة العربية.

وبالنسبة لمحور الأفاق المستقبلية، لم يتم تسجيل أي إجابة في كل الفئات، مما يدل على أن هناك نوع من الإحباط واليأس في نجاح الحالة مستقبلا.

2.3.1. عرض نتائج الملاحظة:

قام الباحث بملاحظة الحالة (3) أثناء المقابلة وأثناء تطبيق الاختبارات، وعليه تم تسجيل عدة صفات وخصائص عامة متمثلة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة، وهي كالتالي:

جدول 56

نتائج الملاحظة في الجانب السلوكي واللغوي للحالة (3)

الجانب السلوكي	الجانب اللغوي
- عدم الجلوس في مكان واحد. - كثيرة الحركات مع تشتت الانتباه. - الهندام نظيف.	- تنطق بعض الحروف بصفة مفردة. - تجد صعوبة في فهم الكلمات من الناحية الصرفية والتركيبية.

- الشعر نظيف وممشوط. - تحب اللعب بالأشياء اليدوية. - تحب ممارسة الرياضة. - تغير في الملامح أثناء العجز في التعبير عن بعض الصور. - القلق. - الغضب. - الصراخ.	- نقص كبير في إنتاج المفردات والعبارات. - صعوبة في فهم التعليمات. - اضطرابات مورفوتركيبية شديدة في إنتاج الجمل والكلمات. - أخطاء كثيرة على المستوى الفونولوجي. - تفهم المعنى السطحي للكلمات والجمل ولا تستطيع أن تدرك المفاهيم المجردة والأشياء الرمزية. - الإنتاج الشفوي شبه منعدم.

من خلال ما تم عرضه من سلوكات تظهر على الحالة ممثلة في صفات وخصائص عامة أثناء المقابلة أو أثناء تطبيق اختبارات الدراسة، تم تسجيل بعض الملاحظات بخصوص النقاط المتعلقة بالجانب السلوكي للحالة، وهي تُظهر اهتمام الوالدين بطفلتهم سواء من حيث المظهر الخارجي من حيث نظافة اللباس والشعر أو محاولة دمجها في الوسط الذي تعيش فيه مع أقرانها لتتعلم طرق التكيف معهم من خلال اللعب وممارسة الرياضة، كذلك تم مشاهدة الحالة داخل العيادة الأرطوفونية فهي كثيرة الحركات مع تشتت في الانتباه وعدم الجلوس في مكان واحد، بالإضافة إلى ما يطرأ عليها من علامات تدل على الفشل أثناء مهمة التسمية للصور أو التعيين أو التعبير وهي متمثلة في تغيير في ملامح الوجه، وكذلك نوع من القلق والغضب وعادة ما يكون هناك صراخ ما يدل على التوتر والانفعال نتيجة عجز في واحدة من أهم العمليات المعرفية التي تعبر بها الحالة عن كل ما ترغب فيه، ألا وهي اللغة.

أما فيما يخص الجانب اللغوي فقد شاهدنا الحالة تستطيع أن تنطق كل الحروف بطريقة صحيحة لكن عند وضعها في الكلمة يحدث هناك اضطراب لغوي يتمثل في حذف أو تحريف لبعض الأصوات مع اضطرابات أخرى تمس الجانب الفونولوجي والمعجمي، كذلك توجد اضطرابات مورفوتركيبية تظهر على مستوى بناء الكلمة مثل ترتيب الحروف داخل الكلمة أو عدم التفريق بين جذر الكلمة والزوائد التي تضاف إليها مثل (تلميذ) بإضافة اللاحقة "ة" تصبح (تلميذة)، أو اضطرابات الجملة التي تحدث أثناء ترتيب الكلمات داخل الجملة أو في وضع القواعد النحوية لبناء جملة سليمة نحويا ذات معنى، وفي الأخير تظهر كثير من اضطرابات استحضار الكلمة الهدف، ما يعرف بنقص الكلمة. أيضا هناك مشاكل كبيرة في الفهم للجمل أو العبارات الملفوظة وعدم إدراكها.

3.3.1. عرض نتائج بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية (ELO):

1.3.3.1. عرض نتائج اختبار الاستقبال المعجمي Lexique en Réception:

جدول 57

نتائج اختبار الاستقبال المعجمي للحالة (3)

الاختبار	النتائج عدد الإجابات الصحيحة / 20	النسبة المئوية %
الاستقبال المعجمي (Lex R)	10	%50

- **التحليل الكمي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الاختبار الأول من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الاستقبال المعجمي يتضح أن الحالة (3) استطاعت الإجابة على نصف بنود الاختبار عن طريق التعيين، وهذا يظهر في عدد الإجابات الصحيحة المتمثلة في 10 نقاط من مجموع 20 نقطة، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة، أي بنسبة تقدر بـ 50%.

- **التحليل الكيفي:**

تمكنت الحالة (3) من الاستجابة لتعليمة اختبار الاستقبال المعجمي، وهذا فيما يخص دراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، وقد قامت بتعيين نصف الصور المعنية بالإشارة إليها على كل لوحة من لوحات كراس الاختبار، علما أن كل لوحة تحتوي على 4 صور مختلفة لكنها من نفس العائلة، وأثناء الإجابة على كل بند تم تسجيل الإجابات الصحيحة المتمثلة في الإشارة لكل صورة مختارة من كل لوحة، وهذا راجع إلى تطابق الصورة المقصودة مع الرمز اللغوي في المعجم الذهني للحالة، فمثلا عند عرض صور البند (3) والمتمثلة في أنواع الحيونات [qit, kalb, qnina, dağağa] استطاعت الطفلة أن تربط كل صورة بالاسم الذي سمعته من الفاحص بطريقة صحيحة، ما ساعدها على التعرف عليها، باعتبار هذه المهمة أنها سهلة نوعا ما عن الاستحضار من الذاكرة المعجمية، غير أن نصف البنود الأخرى كانت صعبة على الحالة ولم تتمكن من تعيينها، فمثلا: في البند (11) لم تتعرف على الصور التي تلينها عليها، وهي متمثلة في [falīza, kartabl, sak, qofa]، وهذا ربما يرجع إلى اضطراب في الاستحضار من معجمها الذهني أو نسيانها. نفس الشيء بالنسبة للبند (17)، لم تتعرف على صور لأنواع من المصاعد والكراسي [korsi, drūg, salūm, tabūrī]، وهذا ربما يرجع إلى تشابه أو تداخل أسماء هذه الأشياء، مما يعني عدم التعرف عليها.

2.3.3.1. عرض نتائج اختبار الإنتاج المعجمي Lexique en Production:

جدول 58

نتائج اختبار الإنتاج المعجمي للحالة (3)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية %
الإنتاج المعجمي (Lex P)	الجزء الأول (QQC)	32 /14	%43.75
	الجزء الثاني (QQF)	10 /7	%70

ملاحظة. بالنسبة للحالة (3) والتي يبلغ عمرها 7 سنوات و3 أشهر، تم الأخذ بعين الاعتبار مجموع نقاط بنود تسمية الأشياء، أي أنها تجيب على البنود المتمثلة في الـ 32 بند فقط في الجزء الأول من هذا الاختبار، والتي هي مخصصة لفئة الأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر، وكذلك مجموع نقاط بنود تسمية أفعال الأحداث، أي أنها معنية بالإجابة على الـ 10 بنود في الجزء الثاني من نفس الاختبار، وتقترح على فئة الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر.

- **التحليل الكمي:**

توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق الجزء الأول (وشنو هذا؟) (QQC)، والجزء الثاني (واش ادير؟) (QQF) من الاختبار الثاني من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الإنتاج المعجمي للحالة (3) أثناء التسمية الشفوية للأشياء إلى إحصاء 14 نقطة من مجموع 32 نقطة، والتي تعتبر العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الاختبار، حيث تمثل هذه النتيجة نسبة مئوية تقدر بـ 43.75%، هذا في الجزء الأول، أما بالنسبة للجزء الثاني فقد تحصلت الحالة على 7 نقاط من مجموع 10 نقاط، والتي تعتبر العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الجزء، أي ما يقدر بنسبة 70%. علما أن عدد النقاط القصوى للإجابات الصحيحة في الجزء الأول والثاني معا لفئة الأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 7 سنوات و3 أشهر. وهذا ما ينطبق على الحالة (3)، والتي يبلغ عمرها 7 سنوات و3 أشهر.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال كيفية تطبيق اختبار الإنتاج المعجمي الذي يقيس مستوى الإنتاج اللفظي فيما يخص دراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى، لدى الحالة (3)، استعملنا 32 بند من الجزء الأول

الخاصة بأطفال 6 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر، والجزء الثاني الذي يتكون من 10بنود مخصصة لفئة الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر. حيث حاولت الحالة أن تجيب على هذه البنود المتمثلة في تسمية الصور الموجودة في لوحات كراسة الاختبار، إلا أنها لم تتمكن من تسمية كل الصور، وهذا ربما راجع إلى نقص الكلمة Manque du mot، أو ما يسمى أيضا ظهور الكلمة على طرف اللسان، فمثلا: أثناء تسمية كلمة "مرش" في البند (12)، تقول [ndawšū bih] عوض أن تنطق الكلمة الهدف، مع العلم أن غياب الكلمة يعتبر العرض الأساسي للطفل الديسفازي أثناء مهمة التسمية الشفهية، مما يدل على اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني، مع وجود بارافازيا فونولوجية ودلالية Paraphasies Phonologiques et Sémantiques أيضا تظهر من خلال التحويلات سواء في بداية أو وسط الكلمة مثل: كلمة "فراشة" في البند (9)، تنطقها [falaša]، يعني "الراء" ينطقها "لام"، وصورة "شمعة" في البند (10)، تنطقها [fafū] وهو ما يدل على وجود بارافازيا دلالية، كذلك هناك بعض الاضطرابات المورفولوجية على مستوى تسمية بعض الكلمات سواء الاشتقاقية، مثل: صورة "غُرّاف" في البند (27) والتي تعني ملعقة كبيرة، تنطقها [moʁraf]، أي ملعقة صغيرة، وهذا ما يصعّب عملية بناء مفردات سليمة نحويا وذات معنى مفيد لدى المصاب بالديسفازيا، ما يفسر بصعوبة إيجاد استراتيجيات فعالة من أجل تنظيم البحث في المعجم الخاص بقواعد اللغة وعلاقته بمعجم الدلالي هذه الاستراتيجيات تقوم على أساس الوظائف التنفيذية (الكبح، الليونة الذهنية، التخطيط). وهناك اضطرابات مورفولوجية إعرابية مثل كلمة "راهو يسوق" في البند (7) في الجزء الثاني من الاختبار، تنطقها [nsūq]، ما يدل على وجود تغيير في استعمال الضمير "أنا" بدل الضمير الغائب "هو".

3.3.3.1. عرض نتائج اختبار تكرار الكلمات Répétition du Mots:

جدول 59

نتائج اختبار تكرار الكلمات للحالة (3)

الاختبار	النتائج عدد الإجابات الصحيحة / 32	النسبة المئوية %
تكرار الكلمات (Rep M)	12	%37.50

ملاحظة. الدرجة الأقصى للإجابات الصحيحة هي 32 بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم 5 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر، ما ينطبق على الحالة (3) التي يبلغ عمرها 7 سنوات و3 أشهر.

- **التحليل الكمي:**

بالنسبة للاختبار الثالث من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الإنتاج الجانب الفونولوجي للحالة (3) أثناء مهمة إعادة تسمية الكلمات التي يقولها الفاحص تماما كما هي على المستوى الصوتي الصحيح، كانت النتيجة 12 نقطة من مجموع 32 نقطة، وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا الاختبار، حيث تمثل نسبة مئوية تقدر بـ 37.50%.

- **التحليل الكيفي:**

قمنا بقياس الجانب الفونولوجي للحالة (3) باستعمال اختبار تكرار الكلمات الذي يسمح بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 16 كلمة لكل مجموعة، مرتبة حسب التعقد الصوتي متمثلة في البنود التي تختلف حسب تداولها وتعقدها الفونولوجي، وهي موجودة في كراس الاختبار. فقد تم إضافة المجموعة الثانية من بنود الاختبار إلى الأولى لتجيب عليها الحالة (3)، حيث أن المجموعة الثانية من البنود تتضمن أكثر من مقطعين مما يجعل هذا الجزء من الاختبار حساس لكل اضطراب فونولوجي، لكن حسب المعطيات المتحصل عليها من نتائج هذا الاختبار فإن الحالة استطاعت أن تقوم بتكرار 12 كلمة من كلمات الاختبار فقط، أما باقي الكلمات الممثلة في كل البنود المتبقية، فقد أخطأت الحالة في تكرارها، وهذا يظهر كثيرا أثناء الحذف لصوت أو صوتين من كل كلمة من هته الكلمات، أو تشويه في تشكيل حروف الكلمة خاصة فيما يتعلق بـ "الفتحة" و"الضمة" و"الكسرة"...إلخ، أو إبدال حرف بحرف أو قلب حرف في مكان حرف أخر، ونستدل على ذلك بأمثلة من كلمات مضطربة فونولوجيا كما يلي: "أورديناتور" في البند (17) تنطقها [ūritūr] أي بحذف حرفي "الدال" و"النون"، وقلب في كلمة "ماشينة" في البند (22) تنطقها [masina]، يعني هناك إبدال حرف "الشين" بـ "السين"، بالإضافة إلى تحويلات فونولوجية تظهر على مستوى الكلمة المنطوقة مثل كلمة "فريجيدار" في البند (31) تنطقها [fridigar]، وهذا ربما يرجع إلى مشاكل في الإنتاج الفونولوجي بالنسبة للحالة، وهو ما يسمح بالحصول على فكرة مرضية عن طريق معالجة الكلمة فونولوجيا.

4.3.3.1. عرض نتائج اختبار الفهم (2): Compr éhension (C2):

جدول 60

نتائج اختبار الفهم(2) (C2)للحالة (3)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية %
الفهم(2): (C2)	Ig1	16 /3	%18.75
	If1	5 /1	%20
	الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1	21 /4	%19.04
	Ig2	21 /11	%52.38
	If2	21 /4	%19.04
	الفهم العام (CG)= Ig2+ If2	21 /15	%71.42

- **التحليل الكمي:**

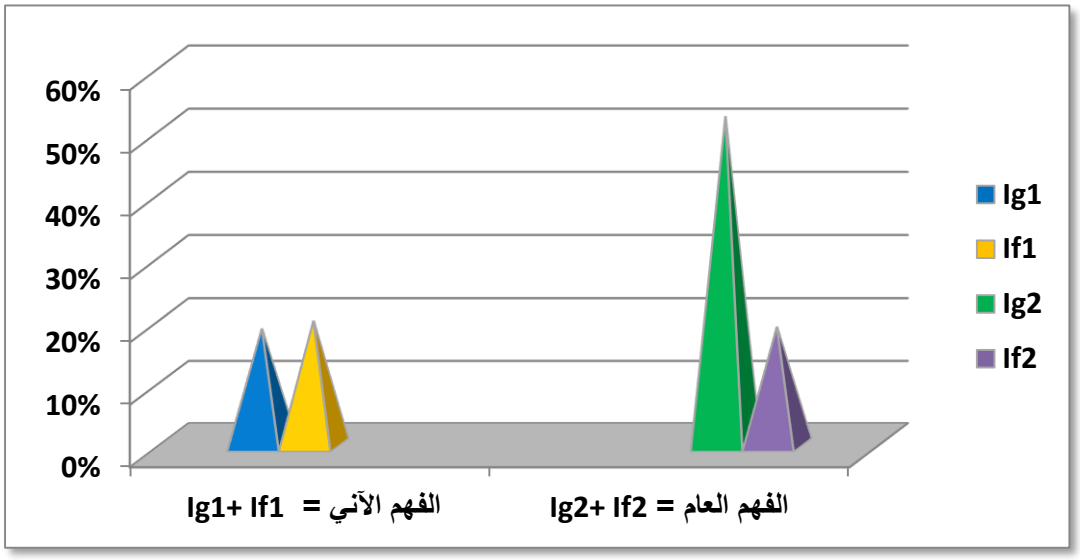
من خلال ما توصلت إليه نتائج الاختبار الرابع المتمثل في الفهم (2): Compr éhension (C2) من بطارية "خومسي" المكيفة لتقييم اللغة الشفوية المطبق على الحالة (3)، والذي يقيس الفهم التركيبي، بالإضافة إلى الفهم الآني والفهم العام، حيث يمكن لنا أن نتناول التحليل الكمي على حسب عرض نتائج هذا الاختبار الذي يتناول 6 طرق لحساب النتائج كما هي في جدول عرض النتائج. فقد تحصلت الحالة على 3 نقاط من مجموع 16 نقطة في العرض الأول للعبارات من نوع (Ig1) بناءا على كفاءة مورفولوجية وتركيبية دنيا، والتي تقدر بنسبة 18.75%، ونقطة واحدة من مجموع 5 نقاط في العرض الأول للعبارات من نوع (If1) باستخدام قدرات مورفو–تركيبية معقدة، والتي تقدر كذلك بنسبة 20%. وبناءا على النتائج المتحصل عليها من العرض الأول للعبارات نجمع نقاط (Ig1+ If1)، والتي تمثل ما يسمى بالفهم الآني Compr éhension imm édiate (CI) لنجد 4 نقاط من المجموع الكلي للعبارات والذي هو 21 نقطة، أي بنسبة 19.04%.

أما بالنسبة للنقطة (Ig2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات من نوع (Ig) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة في العمود (Ig1) و(Ig2)، فقد تحصلت الحالة (3) على 11 نقطة من مجموع 21 نقطة، ما يقدر بنسبة 52.38%، كذلك النقطة (If2) والتي تمثل

مجموع النقاط المتحصل عليها في العرضين للعبارات من نوع (If) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة في العمود (If1) و(If2)، حيث تحصلت الحالة (3) على 4 نقاط من مجموع 21 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 19.04%. ولكي نتحصل على النتيجة التي تمثل لنا ما يسمى بالفهم العام Compréhension globale (CG) نجمع نقاط (Ig2+ If2)، لنجد 15 نقطة من مجموع 21 نقطة، أي بنسبة 71.42%.

شكل 32

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم اللغوي للحالة (3)



ملاحظة. يظهر لنا من خلال التمثيل البياني لنتائج الفهم اللغوي أن الحالة (3) تحصلت على نتيجة ضئيلة فيما يخص النقطة ig1 ونفس التقدير بالنسبة للنقطة if1، وهذا في الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1، حيث يعتبر متوسط النتيجتين ضئيل، أما فيما يخص الفهم العام (CG)= Ig2+ If2 فنجد أن النقطة Ig2 مرتفعة مقارنة بالنقطة If2 التي تبدوا نتيجة ضئيلة أيضا. وكذلك نلاحظ أن نقاط العرض الثاني لهذا الاختبار ضئيلة وهذا يظهر في النقطة if1 والنقطة If2.

أما بالنسبة للمؤشرات الثلاثة التي قام الباحث بحسابها من أجل وصف سلوك الأطفال، والتي تعتبر نقاط فرعية تمثل تحليلات إضافية للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الحالة، وهي ممثلة في الجدول التالي:

جدول 61

نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C2) للحالة (3)

المؤشرات	النتائج / 21	عدد الإشارات	النسبة المئوية %
- التصحيح الذاتي (AC)		11	%52.38
- ثبات الإجابة خلال العرضين (P)		5	%23.80
- التغيير في الإشارة خلال العرض الثاني (CD)		4	%19.04

ملاحظة. إن تحليل هذه النتائج يكون عن طريق قراءة نتائج هذه المؤشرات، فحسب عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني نجد عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي Autocorrection (AC)، والتي هي 11 نقطة من مجموع 21 نقطة أي بنسبة 52.38%، وعدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني تعطي لنا عدد النقاط التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين Préservation (P)، وهي 5 نقاط من مجموع 21 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 23.80%، وعدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة تعطي عدد النقاط التي تمثل التغيير في الإشارة Changement de désignation (CD)، وهي 4 نقاط من مجموع 21 نقطة، أي بنسبة 19.04%.

- **التحليل الكيفي:**

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من اختبار الفهم الذي يعتمد على فهم العبارات ويقيس أو يدرس اللغة الشفوية من خلال الجانب الاستقبالي (الفهم)، فقد كانت إجابات الحالة (3) ضعيفة في العرض الأول للصور من نوع (Imageable 1)، أي مضمون الصورة أو الأيقونة بناءا على كفاءة مورفوتركيبية دنيا، فالحالة استطاعت أن تفهم عدة عبارات، لتقوم بتعيينها عن طريق الصور المعروضة، حيث تعرفت مثلا على الصورة التي تنطبق مع عبارة "الزاوش بنى عشه" في البند (6) وهكذا مع باقي الإجابات الصحيحة. وللصور من نوع (Inférentiel 1)، حيث كانت الإجابات ضئيلة جدا، أي وجود صعوبة كبيرة في فهم العبارات الاستدلالية باستخدام قدرات مورفوتركيبية معقدة مثل: العبارة "يما قالت لي ألبس الفيستة تاعك" في البند (20)، وهذا يظهر في قلة مجموع النقاط المتحصل عليها في النقطة If، حيث استطاعت الحالة أن تتعرف على صورة واحدة ممثلة لعبارة واحدة هي "محمد راح يقرا كتاب" في البند (19). ثم قمنا بالجمع بين النقاط الصحيحة لـ (Ig1+ If1)، لنجد ما يسمى بالفهم الآني

(Compréhension immédiate (CI، وهذا في المجموع الكلي للعبارات الصحيحة، وهو كذلك محدود جدا أي أنه ضعيف عند الحالة المختبرة.

أما بالنسبة لإجابات الحالة (3) في النقطة (Ig2) والتي كانت بحساب مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات (Ig) من خلال التنقيط بـ (+) في خانات (Ig1) و(Ig2)، كانت أكبر بقليل من المتوسط، وهذا راجع إلى إجابات العرض الثاني مما يدل ربما على أن إجابات الحالة كانت بالتصحيح الذاتي أحسن أي أثناء إعادة العرض.

أيضا نسعى إلى تحليل إجابات الحالة في النقطة (If2)، والتي كانت بحساب مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات من نوع (If) من خلال التنقيط بـ (+) في خانات (If1) و(If2)، فهي تعتبر نتيجة ضئيلة، وهذا طبعا راجع إلى صعوبة البنود في هذا الجزء كونه يمتاز بالتعقيد المورفوتركيبي لتلك العبارات مما يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات مورفوتركيبية شديدة فيما يخص الفهم الشفوي اللغوي.

أخيرا نقوم بجمع النقاط (Ig2+ If2) لنحصل على النقطة العامة بعد العرض الثاني للعبارات في كلا النوعين من العبارات، وهي التي تسمى بالفهم العام (Compréhension globale (CG، فتقييم الحالة حسب هذه النتائج المستخلصة من هذا الاختبار كان أكبر من المتوسط حسب ما ورد في جدول عرض النتائج أعلاه، وهذا بالرجوع إلى النقطة العامة التي تعبر عن الفهم العام للحالة.

مما سبق نقوم بتحليل نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD) لاختبار الفهم (2) (C2) للحالة (2) من أجل وصف سلوكها، فهي تعتبر نتائج فرعية تمثل تحليلات إضافية للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الحالة، فعند قراءة نتائج هذه المؤشرات، وحسب عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني وجدنا عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي Autocorrection (AC) لا بأس بها أي أنها متوسطة مقارنة بعدد بنود الاختبار، وهذا يؤوِّل لنا بأن الحالة تستطيع أن تقوم بمساعدة نفسها على الإجابة مرة ثانية على كل بند من بنود الاختبار.

أيضا تحليل عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني تعطي النتائج التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين (Préservation (P، كانت ضئيلة جدا، ما يبين عدم ثبات الإجابة خلال العرضين الأول والثاني لكل بند على حدى من بنود الاختبار سواء كانت في الإجابات الصحيحة أو الخاطئة، فمثلا: في البند (10) كانت الإشارة (–) سواء في خانة العرض الأول أو في خانت العرض

الثاني لنفس البند، وهي تعني إجابة خاطئة في كلا العرضين، أي أن الحالة لها قدرات معرفية محدودة خاصة فيما يخص جانب الفهم وكذلك من الناحية المورفوتركيبية والمعجمية.

كذلك، من خلال التحليل الكمي لنتائج مؤشر التغيير في الإشارة Changement de désignation (CD)، أي عدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة إلى الصورة الصحيحة يتبين لنا أن الحالة قامت بتبديل الإشارة الصحيحة (+) إلى الإشارة الخاطئة (−) أربع مرات من العدد الإجمالي لبنود هذا الاختبار، وكمثال على ذلك أجابت الحالة بـ (+) في العرض الأول على العبارة التالية: "الطفل يلعب" في البند (7)، ثم أخطأت في العرض الثاني لنفس البند وكانت الإجابة بـ (−)، أي أنه تغيير في الإشارة لنفس البند، وهذا يؤكد أن الحالة (3) لم تكن متأكدة من الإجابة الصحيحة في 4 بنود من المجموع الكلي للاختبار. وربما كانت تجيب عن غير قصد، هذه بعض السلوكات التي تدل على أنها تؤثر على الحالة أثناء الإجابة مما يصدر عنها أخطاء لغوية متنوعة.

تعبر هذه النتائج عن الجانب المورفوتركيبي على مستوى الفهم، حيث أن الفهم اللغوي محدود بالمعجم الذهني أين يستدعي الأمر إيجاد دلالة الرسالة انطلاقا من دلالات الكلمات بصفة معزولة أو دلالات البعض منها فقط، وبالتالي فعملية الفهم تستدعي نوع من التحليل المورفوتركيبي والمعجمي التي تتطلب توظيف الكفاءة النحوية وتحليل الوحدات المعجمية في علاقاتها الدلالية، هذا بالإضافة إلى البنيات المورفولوجية سواء الاشتقاقية أو الإعرابية.

5.3.3.1. عرض نتائج اختبار إنتاج العبارات Production d'énonces (Prod E):

جدول 62

نتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)

الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 25	النسبة المئوية %
إنتاج العبارات: (Prod E)	الجانب المورفوتركيبي Mor syn	12	%48

- **التحليل الكمي:**

أسفرت النتائج المتحصل عليها من اختبار إنتاج العبارات الخاص بالجانب المورفوتركيبي عن تسجيل 12 نقطة من مجموع 25 وهو العدد الأقصى للإجابات الصحيحة، أي ما يقدر بنسبة 48%.

كما يوجد هناك نوعين من الإجابات المختلفة التي تأخذ بعين الاعتبار، وهي موزعة في الجدول التالي:

جدول 63

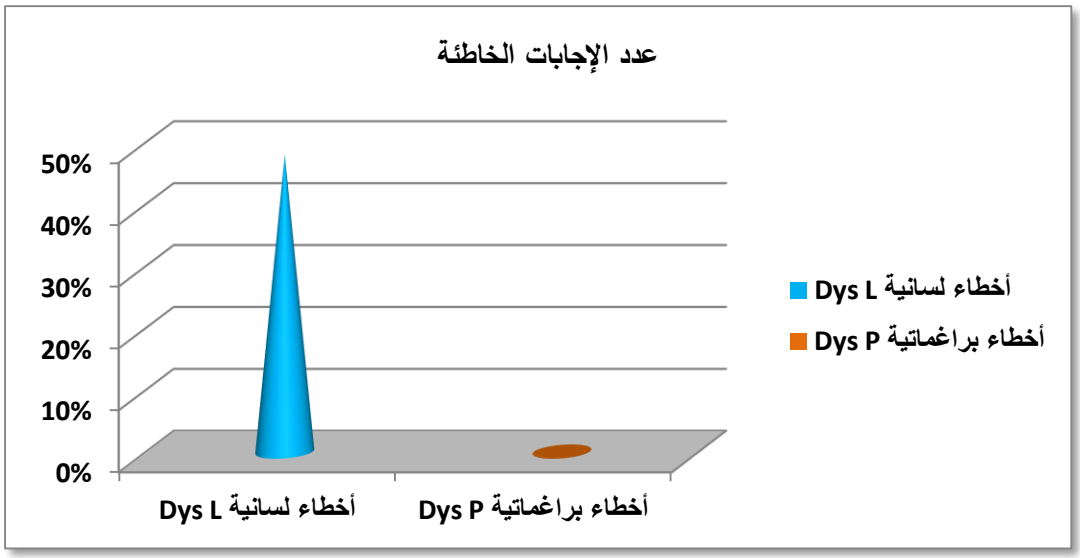
نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)

الصعوبات / النتائج	عدد الإجابات الخاطئة 25 /	النسبة المئوية %
أخطاء لسانية Dys L	12	%48
أخطاء براغماتية Dys P	0	%0

ملاحظة. النوع الأول يتعلق الأمر بالاضطرابات اللغوية في الأساليب المورفوتركيبية الضعيفة والمتمثلة في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى اللساني، فقد تم تسجيل 12 نقطة من مجموع 25 نقطة، أي بنسبة 48%، أما النوع الثاني فيتعلق الأمر أيضا بعدم الأخذ بعين الاعتبار سياق النص الذي يتوافق مع وصف الصورة التي تُعرض من طرف الفاحص أو المختبر، والمتمثل في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى البراغماتي، فلم يتم تسجيل أي نقطة من مجموع 25 نقطة، أي ما يقدر بنسبة 0%.

شكل 33

تمثيل بياني يوضح نتائج الصعوبات اللسانية والبراغماتية في اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)



ملاحظة. نعلق على هذا التمثيل البياني الخاص بعدد الأخطاء اللسانية والبراغماتية المتحصل عليها من نتائج اختبار إنتاج العبارات الذي يقيس الجانب المورفوتركيبي للحالة (3)، حيث نلاحظ أن عدد الأخطاء اللسانية كبير، ولا يوجد أي خطأ براغماتي، ما يعني أنه منعدم، وهذا حسب ما يتضح من خلال الهرمين الخاصين بهما في التمثيل البياني.

- **التحليل الكيفي:**

إن التحليل المعمق لنتائج اختبار إنتاج العبارات للحالة (3)، والذي يدرس الكفاءات النحوية عند الطفل أي كل ما يتعلق بالجانب المورفوتركيبي لهته العبارات المتمثلة في 25 عبارة، حيث تمكنت الحالة من تكرار نصفها فقط، والنصف المتبقي أخطأت فيه حيث كانت فيها الإجابة مختلفة لما هو مطلوب وهي تعتبر إجابات خاطئة، ويجب تنسيخها في خانة إجابات الطفل كما نطقها، مثلا: عوض أن ينطق العبارة (6) بـ "*هنا الطومبيل مكسرة*" وهي مكتوبة بصفة مائلة كما هي في التعليمة يعبر عنها كما يلي: [mkasv.ar] هذه الإجابة يتم تنسيخها وتأخذ بعين الاعتبار بطريقتين، في الطريقة الأولى يتعلق الأمر بالأخطاء اللسانية Dys L، أي بالأساليب المورفووجية أو التركيبية الضعيفة (من نوع تأخر اللغة) والمتمثلة في عدد الإجابات الخاطئة على المستوى اللساني، ففي هذه الطريقة تمكنت الحالة من ارتكاب أخطاء على المستوى اللساني، فقد تم إحصاء عدد هذه الصعوبات اللسانية للحالة من مجموع كل الأخطاء التي تم تنسيخها، وكانت النتيجة كبيرة جدا، فمثلا: عوض أن تقول العبارة التالية "*هنا السبوعة راقدين*" في البند (21)، تنطقها [raqdn:] ، وأيضا عوض أن تقول العبارة "هنا أمبعد رايح ناكل" في البند (20) تنطقها [naklū] وهو ما يدل على وجود اضطراب على المستوى اللساني يتمثل في تصريف الفعل من صيغة المفرد إلى صيغة الجمع، وكذلك تغيير زمن المستقبل "مبعد" إلى الحاضر "الآن" لفعل "الأكل"، وهذا يكون على مستوى البنية المورفولوجية والنحوية لإجابات الطفل التي ربما تتعلق بالإنتاج الشفوي للذين لديهم تأخر في اللغة، أما الطريقة الثانية تخص الصعوبات على المستوى البراغماتي، ولم تظهر النتائج أن الحالة قد وقعت في أخطاء براغماتية.

6.3.3.1. عرض نتائج اختبار تكرار العبارات Répétition d'énonces (Rép E):

جدول 64

نتائج اختبار تكرار العبارات للحالة (3)

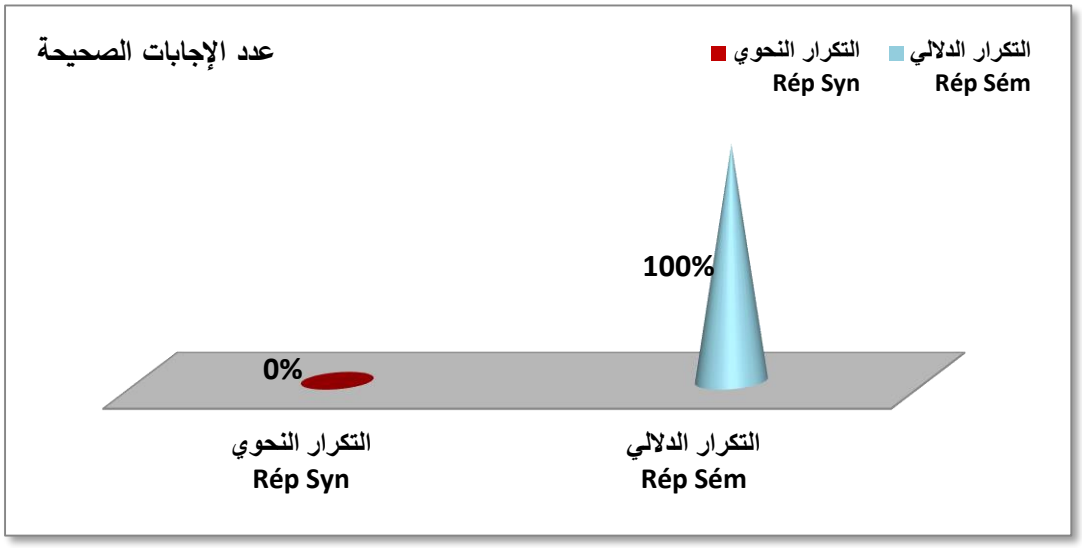
الاختبار	النتائج	عدد الإجابات الصحيحة / 15	النسبة المئوية %
تكرار العبارات: (Rép E)	التكرار النحوي Rép Syn	0	%0
	التكرار الدلالي Rép Sém	15	%100

- **التحليل الكمي:**

من خلال النتائج التي تم تسجيلها في الجدول الخاص باختبار تكرار العبارات والذي ينصب على دراسة الجانب المورفوتركيبي، وبالتالي احتفظ الباحث فقط بالتكرارات المطابقة بدقة للنموذج على المستوى المورفوتركيبي من أجل حساب التكرارات النحوية الصحيحة، فلم تتحصل الحالة (3) على أي نقطة من مجموع 15 نقطة، ما يعني نسبة 0%، وفي النوع الثاني الذي يتمثل في دراسة الجانب الدلالي أثناء تكرار العبارات، حيث تكون بعض بالتكرارات صحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة، تم تسجيل 15 نقطة من مجموع 15 نقطة، أي بنسبة 100%، أي أن الحالة تمكنت من الإجابة على كل بنود هذا الاختبار من الناحية الدلالية فقط لكنها كانت تخطأ كثيرا في تكرار كل العبارات من الناحية الصرفية والتركيبية.

شكل 34

تمثيل بياني يوضح نتائج التكرار النحوي والدلالي في اختبار تكرار العبارات للحالة (3)



ملاحظة. تظهر نتائج اختبار تكرار العبارات منعدمة في جانب التكرار النحوي مقارنة بجانب التكرار الدلالي الذي تحصلت فيه الحالة على نتيجة جيدة جدا، حيث نلاحظ في التمثيل البياني الخاص بعدد الإجابات الصحيحة أن عدد إجابات التكرار النحوي منعدمة تماما.

- **التحليل الكيفي:**

بالنسبة للتحليل الكيفي لآخر اختبار من الاختبارات الستة لبطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفوية، والذي يقيس الجانب المورفوتركيبي عن طريق تكرار العبارات Répétition d'énonces، فإن طريقة التصحيح في هذا الاختبار سهلة جدا حيث لا تقبل إلا التكرارات التركيبية الصحيحة، والمتمثلة في

إنتاجات الحالة التي تحترم الصيغة الموفولوجية والتركيبية معا للعبارة. فالحالة (3) استطاعت أن تقوم بالإجابة على كل العبارات بطريقة صحيحة مماثلة للنموذج المقترح، وهي الإجابات التي تم تسجيلها في عمود التكرار الدلالي فهي متمثلة في كل العبارات وكمثال على ذلك العبارة التالية: "كارتابلي محلول" في البند (5) يعبر عنها بـ [elmiħfaḍa ṯhalat] ، وهذا راجع إلى التغيير على المستوى المورفوتركيبي للعبارة سواء من حيث الشكل العام لهذه الجملة أو من حيث التصريف، ولكن الاحتفاظ بالمعنى يبقى سليما، حيث تعتبر تكرارات دلالية صحيحة رغم عدم إتباع النموذج المقترح، وهذا كان بالتغيير في العبارة (12) مثلا، وهي كالتالي: [rḡal jaʁsal fi tūmlbil] ، عوض أن يقول "الراجل غسّل الطومبيل"، يعني هناك تغيير في تصريف الفعل "غسل" من الماضي إلى الحاضر "يغسل"، كذلك هناك إضافة لأداة الجر "في" قبل كلمة "طومبيل"، مما أدى إلى عدم التطابق المورفوتركيبي بين العبارة المقترحة في النموذج والعبارة التي تم تنسيخها عن إنتاج الحالة، لكنها صحيحة دلاليا لأنها تحمل معنى واحد، فالاضطرابات المورفوتركيبية تظهر من خلال الناحية التركيبية.

4.3.1. عرض نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE):

1.4.3.1. الجزء الأول: عرض نتائج الرصيد اللغوي

جدول 65

نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (3)

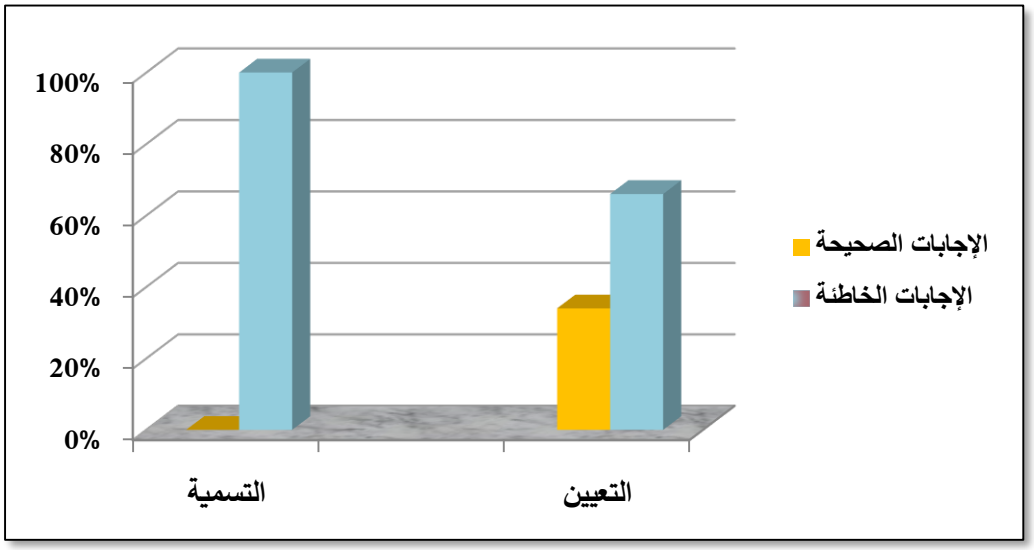
النتائج / الاختبار	عدد الإجابات الصحيحة / 50	النسبة المئوية %	عدد الإجابات الخاطئة / 50	النسبة المئوية %
- التسمية	0	%0	50	%100
- التعيين	17	%34	33	%66

- **التحليل الكمي:**

بصورة عامة عرضت 50 صورة على الحالة (3) موزعة على 6 لواحات لقياس الرصيد اللغوي عن طريق اختبارات التسمية والتعيين، حيث وجدت بعض الصعوبات في اختبار التسمية، وتحصلت على نتيجة 0/ 50 نقطة من عدد الإجابات الصحيحة، أي بنسبة بـ 0%، أما عدد الإجابات الخاطئة فكانت بنتيجة 50/ 50 نقطة أي بنسبة 100%. وفي اختبار التعيين كانت النتائج أفضل بقليل حيث تحصلت على 17/ 50 نقطة تمثل عدد الإجابات الصحيحة، أي بنسبة 34%، أما عدد الإجابات الخاطئة كانت النتيجة هي 33/ 50 نقطة ما يقدر بنسبة 66%.

شكل 35

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبارات التسمية والتعيين للحالة (3)



ملاحظة. يظهر من خلال تمثيلنا بالأعمدة البيانية لنتائج اختبارات التسمية والتعيين ملاحظة الفروق بين النتائج المتحصل عليها بالنسبة المئوية. حيث يوجد ارتفاع في العمود الخاص بعدد الإجابات الخاطئة في اختبار التسمية أكثر من اختبار التعيين، أما بالنسبة لعدد الإجابات الصحيحة فتظهر في اختبار التعيين أكثر من اختبار التسمية الذي يظهر منعدما، وهذا في العمودين الخاصين بهما.

- **التحليل الكيفي:**

تمثل لنا نتائج اختبارات التسمية والتعيين الهدف من فحص الرصيد اللغوي للحالة (3)، حيث كان عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التسمية منعدمة مقارنة بعدد الإجابات الصحيحة في اختبار التعيين التي كانت هي أيضا ضئيلة، وعدد الإجابات الخاطئة في اختبار التسمية كبير جدا من عدد الإجابات الخاطئة في اختبار التعيين، مما يدل على أن أداء هذه الحالة أثناء مهمة التعيين والتي تهتم بجانب الفهم الشفوي أفضل من أدائها بقليل أثناء مهمة التسمية التي تعبر عن جانب الإنتاج الشفوي، وهذا يعود إلى افتقار الرصيد المعجمي للحالة في الإنتاج أكثر منه في الفهم، وهذا يظهر من خلال نقص الكلمة الذي يعتبر العرض الأساسي في الاضطرابات المعجمية للطفل الديسفازي، وبالتالي نقول أن الحالة أخطأت في الإجابة على تسمية كل الصور المعروضة في الاختبار. أما فيما يخص جانب الفهم أثناء أداء الحالة في مهمة التعيين فقد كان ضئيل، وهذا راجع إلى عدم التعرف على بعض الصور المعروضة أثناء مشاهدتها لها.

2.4.3.1. الجزء الثاني: عرض نتائج الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية للجملة

جدول 66

نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (3)

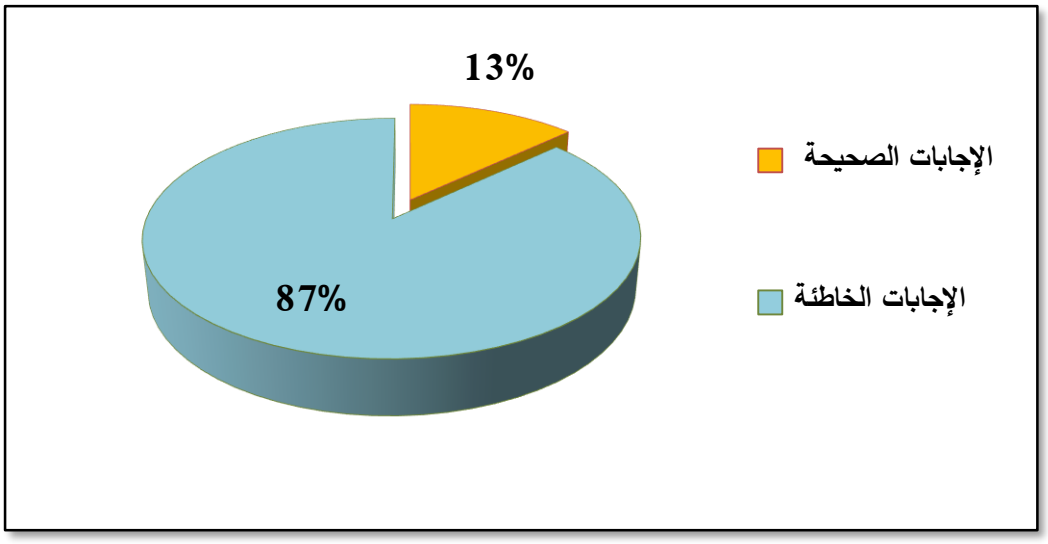
النتائج / الاختبار	عدد الإجابات الصحيحة / 84	النسبة المئوية %	عدد الإجابات الخاطئة / 84	النسبة المئوية %
-فهم الجمل	11	%13.09	73	%86.90

- **التحليل الكمي:**

تظهر لنا النتائج المتحصل عليها من اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل بالنسبة للحالة (3) في الجدول الخاص بفهم الجمل فقط، أن الحالة تحصلت على 11/ 84 نقطة في الإجابات الصحيحة، وهو ما يقدر بنسبة 13.09%، أما بالنسبة للإجابات الخاطئة فقد تحصلت على 73/ 84 نقطة، أي بنسبة 86.90%.

شكل 36

تمثيل بياني يوضح نتائج اختبار الفهم التركيبي والدلالي للجمل للحالة (3)



ملاحظة. بالنسبة للتحليل الكمي للنتائج من خلال تمثيلها في الدائرة النسبية، يظهر لنا أن عدد الإجابات الخاطئة تجاوز بكثير عدد الإجابات الصحيحة. وهذا يلاحظ من خلال ارتفاع نسبة الأخطاء إلى 87% مقارنة بنسبة الإجابات الصحيحة التي تمثلت في 13%.

- **التحليل الكيفي:**

استطاعت الحالة (3) أن تجيب على بنود قليلة فقط، تتميز بالتركيب النحوي البسيط، مما أدى إلى ضعف النتيجة، وهذا يظهر من خلال المقارنة بين عدد الإجابات الصحيحة التي كانت أقل بكثير من عدد الإجابات الخاطئة كما هو موضح في التمثيل البياني بالدائرة النسبية، فالحالة لم تجد صعوبة في البند (1) الخاص بـ "أل" التعريف، مما جعلها تقوم بتعيين ثلاثة صور من مجموع أربع صور بطريقة صحيحة، وهذا راجع لسهولة البنية الصرفية لهذه الكلمات التي تحتوي على جذر لكل كلمة (حذاء، عصفور، تفاحة) والسابقة التي تتمثل في "أل" التعريف لكل كلمة، أما بالنسبة للبند (2) الخاص بالصفة المفردة، كانت فيه الإجابة ضئيلة جدا، أي أنها تعرفت على صورة واحدة من أربع صور، وهي متمثلة في الصورة التالية: (أحمر)، أما البند (3) الخاص بالجملة الاسمية البسيطة (مبتدأ+ خبر) كانت فيه الإجابة متوسطة، أي أنها تعرفت على صورتين من أربع صور، وهي متمثلة في الصور التالية: (الولد يجري، الكرة حمراء)، نفس الشيء بالنسبة للبند (4) الخاص بالفعل المضارع، استطاع الطفل أن يقوم بتعيين صورتين فقط، وهي (يأكل، يجلس)، وفي البند (5) الخاص بالجملة المنفية البسيطة (لا.../ ليس...)، لم تستطع الحالة الإجابة على أي صورة، نفس الشيء للبند (6) الخاص بالنفي والاستدراك (ليس... فحسب بل/ ...معا) لم يستطع الطفل الإجابة على أي صورة، أما في البند (7) الخاص بالجمل البسيطة (فعل+ فاعل+ مفعول به) استطاعت الحالة أن تجيب على صورة واحدة وهي متمثلة في الصورة الثالثة في اللوحة المعروضة (يأكل الرجل التفاحة)، لكن بالنسبة لباقي البنود من (8) إلى (21) لم تستطع الحالة أن تجيب على أي صورة من صور هذه البنود.

تعود أغلب الأخطاء المرتكبة من طرف الحالة (3) في هذا الرائز إلى صعوبات في فهم الجانب التركيبي والمعجمي للجمل المقدمة أكثر منه من الجانب الدلالي، فعند عرضنا للجمل المقصودة على الحالة لم تستطع أن تتعرف عليها، وهذا ربما يرجع إلى ضعف في الذاكرة المعجمية، والتي تحدث عنها أخطاء معجمية تتميز بعدم ضبط المعنى، أي بوضع كلمة عوض كلمة أخرى، أو توظف كلمات معبئة بدلالات مختلفة عن الدلالة التي قصدتها، أو تستعمل كلمات من الدارجة في الصياغات التركيبية، بحيث أنها تعكس لغة الاختبار.

3.4.3.1. النتائج النهائية للرائز: (الجزء الأول والثاني)

جدول 67

النتيجة النهائية للرائز (E.CO.S.SE) للحالة (3)

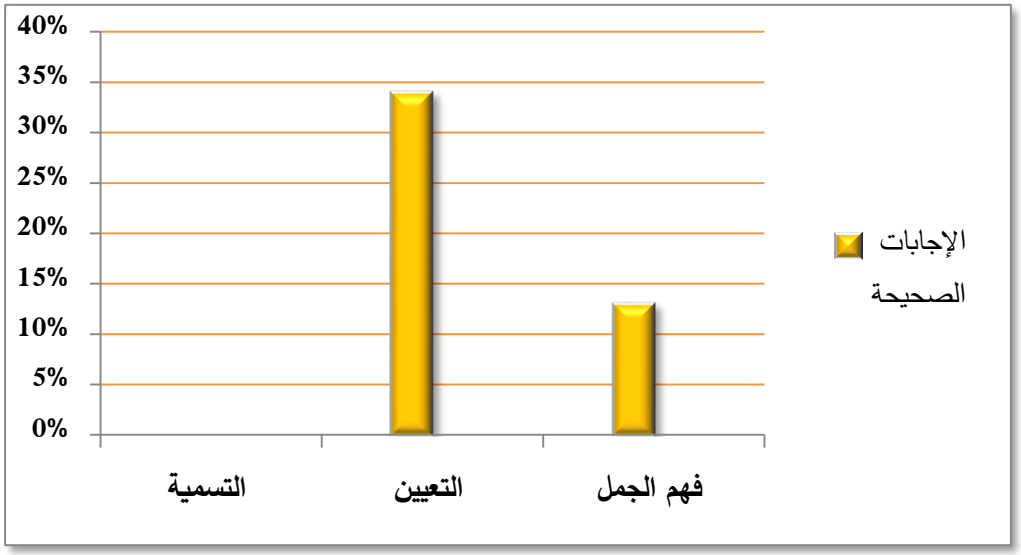
الاختبارات	النتائج	مجموع عدد الإجابات الصحيحة	متوسط النسب المئوية %
- التسمية		0	%0
- التعيين		17	%34
- فهم الجمل		11	%13.09
النتيجة النهائية	⟵	134 /28	%20.89

- **التحليل الكمي العام للرائز:**

تحصلت الحالة (3) على نتائج متفاوتة للاختبارات الثلاثة، حيث تمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة في اختبار التسمية في 0/ 50، أي بنسبة 0%، وعدد الإجابات الصحيحة في اختبار التعيين في 17/ 50، أي بنسبة 34%، أما عدد الإجابات الصحيحة في اختبار فهم الجمل في 11/ 84، أي بنسبة 13.09%، وبحساب النتيجة النهائية للرائز تحصلنا على 28/ 134، أي ما يقدر بنسبة 20.89%.

شكل 37

تمثيل بياني يوضح الإجابات الصحيحة في الاختبارات الثلاثة للحالة (3)



ملاحظة. يظهر لنا التمثيل البياني الفروق الناتجة بين الاختبارات الثلاثة، حيث أن العمود الخاص بمهمة التعيين هو الأعلى من حيث الإجابات الصحيحة، ثم يليه العمود الخاص بفهم الجمل الذي هو أقل منه بكثير، ثم يليه العمود الخاص بالتسمية الذي يعتبر منعدم.

- **التحليل الكيفي العام للرئز:**

من خلال كل النتائج المتحصل عليها على مستوى المهمات الثلاثة المتمثلة في اختبارات التسمية، التعيين وفهم الجمل لدراسة وظيفة الفهم اللغوي الشفوي عند الحالة (3) تبين أنها كذلك تظهر اختلافا واضحا في درجة الفهم الشفوي، فقد كانت نتائج اختبار التعيين أفضل من نتائج اختبار التسمية التي هي سلبية، وكذلك نتائج اختبار التعيين أفضل من نتائج فهم الجمل، وحسب النتيجة النهائية، فإن متوسط نتائج الاختبارات الثلاثة لرائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية هو ضعيف من حيث الإجابات الصحيحة، لكن فيما يخص الإجابات الخاطئة تعود إلى نسبة الأخطاء التي من أبرزها ما يلي: نقص الكلمة في مهمتي التسمية والتعيين، حيث كانت هناك صعوبة في استحضار الصور الذهنية للكلمة الهدف، وهذا راجع إلى خلل في الذاكرة المعجمية للألفاظ مما يدل على افتقار المخزون المعجمي الذهني، كذلك هناك صعوبات كبيرة في التحليل التركيبي للجمل من حيث الصرف والتركيب وخاصة ضعف في قواعد النحو، أي الاضطرابات النحوية التي تعبر عن عدم اكتمال قواعد النحو لضبط اشتغال المفردات سواء على مستوى استخراج الجمع من المفرد، أو ضبط قواعد الصرف أو الربط بين مكونات الجملة.

2. التحليل العام للحالات:

من خلال نتائج المقابلة للحالات الثلاثة نجد أن هناك توافق في محور العلاقات الاجتماعية، حيث أن بعد المعاملة الوالدية كان جيدا في فئة التعرض للنواهي، وفئة النصائح، وفئة وجود الأم والأب، وكذلك في بعد الميل والانعزال، لكن في بعد تقدير الذات يعتبر ضعيف في كل الفئات، أما في البعد الخاص بالاستقلالية تتمكن الحالات الثلاثة من تلبية احتياجاتها ونظافتها لوحدها. وبالنسبة للمحور الخاص بموضوع الدراسة والمتمثل في اللغة الشفوية، يوجد هناك اختلاف طفيف في أبعاد هذا المحور، فمثلا في بعد التواصل تحصلت الحالة (1) و(3) على نتيجة ضعيفة حيث تستعمل الأصوات فقط للتعبير عما ترغب فيه، عكس الحالة (2) التي تحصلت الحالة على نتيجة متوسطة حيث تستعمل الأصوات والأدوات للتعبير عما ترغب فيه، وبعد الفهم الشفوي اللغوي تستطيع الحالات الثلاثة أن تقوم بتمييز بعض الأصوات المسموعة، ولا تستطيع التفريق بين الكلمات من حيث المعنى أو من حيث الشكل، لكن في فئة التعرف على الصور تستطيع أن تقوم بتعيين الصور المؤلوفة لديها، وفي بعد الإنتاج الشفوي اللغوي

تستطيع أن تصدر الأصوات فقط، لكنها لا تستطيع أن تقول كلمات أو تعبر بجمل عما تشاهده من صور معينة أو حتى مؤلوفة لديها. فقط الحالة (2) تستطيع أن تقول كلمات محدودة، ما يفسر بوجود اضطراب في الاستحضار المعجمي وضعف في الذاكرة الدلالية، وكذلك اضطراب على المستوى الصرفي والتركيبي يظهر في إنتاج المفردات أو في إنتاج العبارات. أما بالنسبة لمحور الأفاق المستقبلية، فهناك بعض الطموح من جهة الوالدين في تحسين المستوى الدراسي لأطفالهم، لكن في فئة الشفاء من الاضطراب وفئة النجاح في المستقبل هناك نوع من اللامبالاة مما يدل على اليأس في شفاء أطفالهم ونجاحهم مستقبلا. وهذا ما يبين وجود اضطرابات لغوية على كل المستويات التحليل اللغوي، والتي تمس الفهم والإنتاج اللغوي الشفوي لدى الحالات الثلاثة.

وحسب نتائج الملاحظة للحالات الثلاثة، والمتعلقة بالجانب السلوكي، نلاحظ اهتمام الوالدين بأطفالهم سواء من حيث المظهر الخارجي (نظافة اللباس والشعر والبدن) أو محاولة دمجهم في الوسط المدرسي مع أقرانهم ليتعلموا طرق التكيف معهم من خلال اللعب وممارسة الرياضة، كذلك هم كثيرو الحركات مع نقص في الانتباه وعدم الجلوس في مكان واحد، بالإضافة إلى ما يطرأ عليه من علامات تدل على الخجل والفشل، وكذلك نوع من القلق والغضب يدل على التوتر والانفعال نتيجة العجز في الكلام. أما فيما يخص الجانب اللغوي، تستطيع الحالات الثلاثة أن تنطق الحروف بطريقة صحيحة بصفة مفردة دون وضعها في بداية أو وسط أو أخر الكلمة، كذلك توجد اضطرابات مورفوتركيبية تظهر على مستوى بناء الكلمة مثل ترتيب الحروف داخل الكلمة أو عدم التفريق بين جذر الكلمة والزوائد التي تضاف إليها، أو اضطرابات الجمل التي تحدث أثناء ترتيب الكلمات داخل الجملة أو في وضع القواعد النحوية لبناء جملة سليمة نحويا ذات معنى معين، ما يجعل الجانب اللغوي هو الأكثر تضررا عند الحالات الثلاثة خاصة فيما يخص الجانب المورفوتركيبي.

إن نتائج بطارية خومسي لتقييم اللغة الشفوية (ELO) للحالات الثلاثة، تختلف حسب كل حالة، وهذا ربما يرجع إلى الفروقات الفردية المتعلقة بعوامل السن، الجنس، شدة الاضطراب، نوع الديسفازيا، مستوى التكفل ومدة التكفل، وحسب كل اختبار من الاختبارات الستة للبطارية، والتي تدرس أربع مجالات لغوية كبرى:

جدول 68

متوسط نتائج الحالات الثلاثة في اختبارات الاستقبال والإنتاج المعجمي

الاختبار		النسبة المئوية للحالة (1)	النسبة المئوية للحالة (2)	النسبة المئوية للحالة (3)	المتوسط الحسابي $\overline{X}$
الاستقبال المعجمي (Lex R)		%80	%65	%50	%65
الإنتاج المعجمي (Lex P)	الجزء 1 (QQC)	%34	%64	%43.75	%47.25
	الجزء 2 (QQF)	/	/	%70	/

مع العلم أن المجال الأول يتمثل في دراسة المعجم، وهو يحتوي على اختبار الاستقبال المعجمي واختبار الإنتاج المعجمي، فبالنسبة لنتائج الاستقبال المعجمي حسب قيمة المتوسط الحسابي والتي قدرت بـ 65% كانت فوق المتوسط، وهذا ما يبين نجاح الحالات في الاختبار، خاصة الحالة (1) التي تحصلت على نسبة 80% من الإجابات الصحيحة، أما فيما يخص نتائج الإنتاج المعجمي فهي تختلف نوعا ما حسب كل حالة، حيث كانت النسبة ضعيفة عند الحالة (1) و(3)، ومتوسطة عند الحالة (2)،حيث نسبتها بالمتوسط الحسابي بـ 47.25%، وهي تقريبا متوسطة، فقط الجزء الثاني (QQF) الذي يمثل بنود تسمية الأحداث من هذا الاختبار والخاص بالحالة (3) كانت فيه النسبة فوق المتوسط، هذه النتائج تدل على وجود اضطرابات معجمية تمس الفهم والإنتاج الشفوي، وهي تظهر على شكل غياب الكلمة Manque du mot أو ما يعرف باضطراب النفاذ إلى المعجم الذهني، والذي يعتبر العرض الأساسي للطفل الديسفازي أثناء مهمة التسمية الشفهية. وهذا العرض تقريبا يظهر في كل أنواع الديسفازيا، وخاصة المعجمية– التركيبية أو ما يعرف بالنسيانية.

جدول 69

متوسط نتائج الحالات الثلاثة في اختبار تكرار الكلمات

الاختبار	النسبة المئوية للحالة (1)	النسبة المئوية للحالة (2)	النسبة المئوية للحالة (3)	المتوسط الحسابي $\overline{X}$
تكرار الكلمات (Rep M)	%6.25	%78.12	%37.50	%40.62

أما المجال الثاني يهتم بدراسة الفونولوجيا عن طريق اختبار تكرار الكلمات الذي تختلف نتائجه كذلك من حالة إلى أخرى، فبالنسبة للحالة (1) تحصلت على نسبة ضئيلة جدا مقابل الحالة (2) التي تحصلت على نسبة لا بأس بها، وهي فوق المتوسط، والحالة (3) التي تحصلت على نسبة تحت المتوسط، ونعبر على هذه النتائج بالمتوسط الحسابي، حيث تقدر نسبته بـ 40.62%، وهي نسبة أقل من المتوسط، ما يدل على وجود اضطرابات فونولوجية كبيرة، خاصة للحالة (1) مقارنة بالحالات الأخرى، تظهر على المستوى الفونولوجي للإنتاج اللغوي الشفوي.

جدول 70

متوسط نتائج الحالات الثلاثة في اختبار الفهم 2(C2)

	الاختبارات	النسبة المئوية للحالة (1)	النسبة المئوية للحالة (2)	النسبة المئوية للحالة (3)	المتوسط الحسابي $\bar{X}$
الفهم (ELO) (C2)2	Ig1	%31.25	%81.25	%18.75	%43.75
	If1	%31.25	%18.75	%20	%23.33
	الفهم الآني (CI)= Ig1+ If1	%31.25	%50	%19.04	%33.43
	Ig2	%40.62	%56.25	%52.38	%49.75
	If2	%28.12	%21.87	%19.04	%23.01
	الفهم العام (CG)= Ig2+ If2	%68.75	%78.12	%71.42	%72.76
	(AC)	%15.62	%21.87	%52.38	%29.95
	(P)	%75	%28.12	%23.80	%42.30
	(CD)	%9.37	%50	%19.04	%26.13

بعد ذلك نتكلم عن المجال الثالث الذي يهتم بدراسة الفهم، حيث يعتمد على اختبار الفهم(2) (C2)، مع العلم أن هذا الاختبار يقيس الفهم التركيبي، وحسب التحليل الكمي تناول هذا الاختبار 6 طرق لحساب النتائج، وهي تتمثل في نتائج العرض الأول والثاني ونتائج الفهم الآني والفهم العام. فمن خلال النتائج المتحصل عليها للحالات الثلاثة، يوجد هناك بعض الاختلاف في إجابات المفحوصين، فمثلا بالنسبة للحالة (1)، كانت النسبة تحت المتوسط في الفهم التركيبي والفهم الآني، وفوق المتوسط في الفهم العام، أما الحالة (2) كانت النسبة مرتفعة في العرض الأول بالنسبة لبنود المجموعة الأولى فقط، وهذا راجع إلى كفاءة مورفولوجية دنيا، أما في بنود المجموعة الثانية كانت النسبة متوسطة في الفهم التركيبي

وهذا راجع إلى التعقيد النحوي فيها، نفس الشيء للفهم الآني، فقد كانت النسبة متوسطة، عكس الفهم العام الذي كانت فيه النسبة مرتفعة، أما في العرض الثاني فقد كانت النسبة ضئيلة، وبخصوص الحالة (3) كونها الأصغر سنا، فقد تحصلت على نسبة ضئيلة في بنود الفهم التركيبي سواء المبسطة أو المعقدة أو في العرض الأول أو الثاني، مما يدل على وجود اضطرابات مورفوتركيبية أثناء وضعية فهم اللغة الشفوية. ومن خلال نتائج المتوسط الحسابي للحالات الثلاثة نجد النسب تقريبا متوسطة في العرض الأول Ig1 والتي هي 43.75% و Ig2 حيث تقدر بـ 49.75%، وضعيفة في العرض الثاني If1، حيث تقدر بـ 23.33%، و If2 حيث تقدر بـ 23.01%، أما بالنسبة للفهم الآني (CI)= Ig1+ If1 فتقدر نسبته بالمتوسط الحسابي بـ 33.43% وهي أقل من المتوسط، والفهم العام (CG)= Ig2+ If2 تقدر نسبته بالمتوسط الحسابي 72.76% وهي نسبة فوق المتوسط.

وبالنسبة لتحليل الإجابات حسب نتائج المؤشرات (AC) (P) (CD)، فهناك اختلاف في مستوى النسب المئوية، فمثلا في التصحيح الذاتي (AC) نجد انخفاض في النسبة، تحت المتوسط بكثير للحالتين (1) و(2) إلى حدود المتوسط للحالة (3)، وفي ثبات الإجابة خلال العرضين (P) نجد نسبة فوق المتوسط عند الحالة (1) وتحت المتوسط عند الحالتين (2) و(3)، أما بالنسبة للتغيير في الإشارة خلال العرض الثاني (CD) فقد كانت النسبة ضعيفة عند الحالتين (1) و(3) ومتوسطة عند الحالة (2). ما يؤكد لنا أن الحالة (3) لديها صعوبات في التصحيح الذاتي وثبات الإجابة خلال العرضين والتغيير في الإشارة خلال العرض الثاني أكثر من الحالتين (1) و(2). أما فيما يخص قيمة المتوسط الحسابي لهذه النتائج فهي تقدر بـ 29.95% بالنسبة للمؤشر (AC)، و42.30% بالنسبة للمؤشر (P)، و26.13% بالنسبة للمؤشر (CD)، وهي تقريبا نسب تحت المتوسط.

جدول 71

متوسط نتائج الحالات الثلاثة لاختبارات إنتاج العبارات وتكرار العبارات

	الاختبارات	النسبة المئوية للحالة (1)	النسبة المئوية للحالة (2)	النسبة المئوية للحالة (3)	الوسط الحسابي $\overline{X}$
إنتاج العبارات: (Prod E)	الجانب المورفو–تركيبي Mor syn	%16	%76	%48	%46.66
	أخطاء لسانية Dys L	%48	%20	%48	%38.66
	أخطاء براغماتية Dys P	%12	%4	%0	%5.33

تكرار العبارات: (Rép E)	التكرار النحوي Rép Syn	%6.66	%73.33	%0	%26.66
	التكرار الدلالي Rép Sém	%13.33	%26.66	%100	%46.66

أخيرا المجال الرابع الذي يهتم بدراسة الإنتاج المورفوتركيبي، علما أنه يتكون من اختبارين متمثلين في اختبار إنتاج العبارات الذي يقيس الجانب المورفوتركيبي، واختبار تكرار العبارات الذي يقيس الجانب المورفوتركيبي والدلالي. فبالنسبة لنتائج اختبار إنتاج العبارات عند الحالة (1) وجدنا نسبة مئوية ضئيلة لعدد الإجابات الصحيحة، مما نتج عنها أخطاء لسانية في حدود المتوسط وأخطاء براغماتية ضئيلة جدا، وعند نتائج الحالة (2)، فقد كانت النسبة حسنة، مما نتج عنها أخطاء لسانية قليلة وأخطاء براغماتية شبه منعدمة، أما نتائج الحالة (3) فقد كانت متوسطة لعدد الإجابات الصحيحة، مما نتج عنها أخطاء لسانية متوسطة، مع انعدام الأخطاء البراغماتية نهائيا. وبحساب مجموع النتائج بالمتوسط الحسابي نجد الجانب المورفوتركيبي للحالات الثلاثة تقدر نسبته بـ 46.66% وهي نسبة تقريبا متوسطة، بينما الأخطاء اللسانية تقدر نسبتها بـ 38.66% وهي نسبة أقل من المتوسط، والأخطاء البراغماتية تقدر نسبتها بـ 5.33% وهي نسبة ضعيفة جدا، مما يظهر أن الأخطاء النحوية أكبر بكثير من الأخطاء البراغماتية في وضعية الإنتاج للغة الشفوية عند الأطفال المصابين بالديسفازيا.

أما بالنسبة لنتائج اختبار تكرار العبارات، فلم تستطع الحالتين (1) و(3) أن تقوم بعملية تكرار العبارات الخاصة بالنحو مقارنة بالحالة (2) التي استطاعت أن تقوم بتكرار أغلب العبارات، لكن بالنسبة للتكرار الدلالي كانت نسبة الحالة (3) 100% مما يدل على تكرار كل العبارات بطريقة صحيحة من الناحية الدلالية فقط والخطأ فيها كلها من الناحية النحوية مما يدل على العجز المورفوتركيبي لديها. وهو كذلك عند الحالة (1) التي يبدوا أنها تعاني من أخطاء واضطرابات مورفوتركيبية تظهر على المستوى النحوي أكثر من المستوى البراغماتي في وضعية إنتاج اللغة الشفوية. وبحساب المتوسط الحسابي للإجابات الصحيحة، نتحصل على نسبة 26.66% في التكرار النحوي، وهي نسبة ضعيفة، ونسبة 46.66%، وهي نسبة قريبة من المتوسط، مما يدل على سهولة مهمة التكرار في المستوى الدلالي أكبر من المستوى التركيبي، وهذا ما يبين لنا كثرة الأخطاء التركيبية في إجابات الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا، أي أنها تعاني من اضطرابات على المستوى التركيبي أكثر من المستوى الدلالي.

جدول 72

متوسط نتائج الحالات الثلاثة لرائز (ECOSSE)

الاختبارات	النسبة المئوية للحالة (1)	النسبة المئوية للحالة (2)	النسبة المئوية للحالة (3)	المتوسط الحسابي $\overline{X}$
التسمية	%32	%42	%0	%24.66
التعيين	%42	%62	%34	%46
فهم الجمل	%22.61	%33.33	%13.09	%34.4
النتيجة النهائية	%32.20	%59.70	%20.89	%37.59

من خلال نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE) للحالات الثلاثة نعتمد في تحليلنا العام على النتيجة النهائية للرائز لدى كل حالة، فبالنسبة للحالة (1) كانت النسبة تحت المتوسط، وبالنسبة للحالة (2) كانت النسبة فوق المتوسط، أما عند الحالة (3) كانت النسبة ضعيفة. ففي اختبارات التسمية والتعيين كانت نسب الإجابات في اختبار التعيين أكبر من نسب الإجابات في اختبار التسمية عند الحالات الثلاثة، مع العلم أن نسب التعيين أقل من المتوسط ونسب التسمية ضعيفة خاصة عند الحالة (3)، أما فيما يخص اختبار فهم الجمل فقد كانت النسبة ضعيفة جدا عند الحالة (3) ولكن أكثر بقليل عند الحالة (1)، وقريبة من المتوسط عند الحالة (2). ما يدل على أن الحالة (3) تعاني من اضطرابات تركيبية في وضعية فهم اللغة الشفوية أكبر من الحالة (1)، ثم الحالة (2). وبحساب المتوسط الحسابي للإجابات الصحيحة، نتحصل على نسبة 37.59% وهي نسبة تحت المتوسط. ومن خلالها نستطيع أن نقول أن الجانب الخاص بالفهم التركيبي متضرر لدى الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا.

هذه النتائج تتوافق تقريبا حسب كل مستوى من مستويات التحليل اللغوي مع كل حالة مشخصة ومحددة بنوع معين من أنواع الديسفازيا، فبالنسبة للحالة (1)، والمشخّصة على أنها ديسفازيا فونولوجية-تركيبية، حسب نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث، كانت لديها نسب مئوية ضعيفة في نتائج الاختبارات الخاصة بالإنتاج الفونولوجي والمورفوتركيبي، مما يؤكد على أنها تعاني من اضطرابات فونولوجية وتركيبية حادة. وبالنسبة للحالة (2) والمشخّصة على أنها ديسفازيا معجمية- تركيبية، كانت نسبها المئوية ما بين ضعيفة إلى تحت المتوسط في نتائج الاختبارات الخاصة بالفهم والإنتاج المعجمي وكذلك الإنتاج المورفوتركيبي، مما يبين لنا أنها تعاني من اضطرابات معجمية وتركيبية. أما بالنسبة للحالة (3) كونها مشخّصة على أنها ديسفازيا استقبالية، كانت النسبة المئوية

ضعيفة في نتائج الاختبارات الخاصة بالفهم المعجمي والمورفوتركيبي، مما يظهر لنا أنها تعاني من اضطرابات معجمية وتركيبية.

3. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

اعتمد الباحث على نتائج التحليل الكمي والكيفي لمناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات الإجرائية والفرضية العامة، وهذا بالاستناد على نموذج الفهم الشفوي لـ "كنتش" Kintsch ونموذج الإنتاج الشفوي للباحثان Back & Levelt، بالإضافة إلى نموذج Crosson العصبي في ضوء المقاربة العصبية اللسانية، واستنادا على الدراسات السابقة وكذلك الإطار النظري لهذه الدراسة.

1.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الأولى:

- **تذكير بنص الفرضية:** "تظهر الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار الفهم من بطارية (ELO) ورائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE)".

للتحقق للتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بتطبيق اختبار الفهم (C2) من بطارية تقييم اللغة الشفوية (ELO)، ورائز الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE) لقياس الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم الشفوي.

أظهرت النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الكمي والكيفي لاختبار الفهم (C2) (ELO) أن هناك اضطرابات مورفوتركيبية تختلف بنسب معينة حسب نتائج كل حالة، فقد كانت هذه الاضطرابات تظهر بكثرة عند الحالة الثالثة في وضعية الفهم الشفوي، وهذا راجع إلى كونها مشخصة بأنها تعاني من ديسفازيا استقبالية، مما جعلها تكون أكثر قابلية لهذا النوع من الأخطاء على مستوى اللغة الاستقبالية، لكن بالنسبة للحالتين الأولى والثانية كان مستوى الأخطاء أقل، أي بنسب متوسطة. وبحساب المتوسط الحسابي لنتائج الحالات الثلاثة في هذا الاختبار وجدنا أن الفهم التركيبي تقدر نسبه بـ 43.75% و49.75% في العرض الأول، وهي نسب تقريبا متوسطة، والعرض الثاني تقدر نسبه بـ 23.33% و23.01%، وهي نسب ضعيفة، لكن فيما يخص بالفهم الآني تقدر نسبته بالمتوسط الحسابي 33.43%، وهي نسبة تحت المتوسط، والفهم العام تقدر نسبته هو الآخر بالمتوسط الحسابي بـ 72.76% وهي نسبة فوق المتوسط. تعبر هذه النتائج عن الجانب المورفوتركيبي على مستوى الفهم، حيث أن الفهم اللغوي محدود بالمعجم الذهني أين يستدعي الأمر إيجاد دلالة الرسالة انطلاقا من دلالات

الكلمات بصفة معزولة أو دلالات البعض منها فقط، وبالتالي فعملية الفهم تستدعي نوع من التحليل المورفوتركيبي والمعجمي التي تتطلب توظيف الكفاءة النحوية وتحليل الوحدات المعجمية في علاقاتها الدلالية، هذا بالإضافة إلى البنيات المورفولوجية سواء الاشتقاقية أو الإعرابية.

كذلك أظهرت نتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE) من خلال التحليل الكمي والكيفي، أن الاختبارات الثلاثة (التسمية، التعيين وفهم الجمل) كانت فيهم نسب الإجابات الصحيحة ضعيفة جدا عند الحالة الثالثة، ما يدل على أنها تعاني من اضطرابات تركيبية في وضعية فهم اللغة الشفوية أكبر من الحالة الأولى والثانية، واللتان كانت النسب لديهما في حدود المتوسط. هذه النتائج تم حسابها بالمتوسط الحسابي، وكانت النتيجة النهائية تقدر بـ 37.59%، وهي نسبة تحت المتوسط، والتي من خلالها يظهر لنا أن الجانب الخاص بالفهم التركيبي متضرر لدى الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا.

كما أن هذه الاضطرابات الخاصة بالفهم الشفوي هي عبارة عن أخطاء لسانية تظهر أثناء مهمتي التسمية والتعيين، حيث تتمثل في أهم عرض عند الطفل الديسفازي، وهو نقص الكلمة، أو ما يعرف بصعوبة الاستحضار المعجمي، الذي يرجع إلى خلل في الذاكرة المعجمية للألفاظ مما يدل على افتقار المخزون المعجمي الذهني، وكذلك هناك صعوبات كبيرة في التحليل التركيبي للجمل من حيث الصرف والتركيب وخاصة ضعف في قواعد النحو، أي الاضطرابات النحوية التي تعبر عن عدم اكتمال قواعد النحو لضبط اشتغال المفردات سواء على مستوى استخراج الجمع من المفرد، أو ضبط قواعد الصرف أو الربط بين مكونات الجملة.

وبالنسبة لنتائج هذا الاختبار الذي يقيس الفهم الشفوي استطاعت الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا أن تفهم فقط العبارات التي تعتمد على كفاءة مورفولوجية دنيا، مثل: الصيغ المورفولوجية التي تتكون من جذر الكلمة وسابقة، وهذا في العبارات التي تتناول الاسم المعرف (أل+ اسم) مثل (الـ + حذاء، الـ + عصفور)، الصفة المفردة مثل العبارات (أحمر، أسود)، الجملة الاسمية البسيطة (مبتدأ+ خبر) مثل العبارة (الولد يجري)، (الفعل المضارع) مثل العبارات (يأكل، يجلس)...إلخ. ولكنها لم تستطع أن تفهم العبارات التي تعتمد على قدرات مورفوتركيبية معقدة، ما يفسر بوجود اضطرابات مورفوتركيبية تمس الفهم الشفوي، وهي متمثلة فيما يلي: الجملة المنفية البسيطة (لا.../ ليس...) مثل العبارات (لا يجري الولد، ليس الكلب جالسا)، الجمل الخاصة بالاستدراك والنفي (ليس... فحسب بل/ ...معا) مثل العبارات (ليس العصفور أزرق فحسب بل الوردة أيضا، العلبة كبيرة وزرقاء معا)، الجمل الخاصة بضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمثنى والجمع (هما/ هن/ هم) مثل العبارات (تنظر البقرة إليهن، هم يحملهم الفيل)،

الجمل الخاصة بالجمل المنفية المركبة (... ولكن ليس .../ ...هو ...وليس...) مثل العبارات (القط كبير ولكنه ليس أسود، الحصان هو الواقف وليس الولد)، الجمل الخاصة بالنفي المكرر (لا... ولا.../ ليس.... ولا...) مثل العبارة (لا الكلب ولا الكرة بنيان، ليس الولد طويلا ولا أحمر)، الجمل الخاصة بصيغة التفضيل (أطول/ أصغر) مثل العبارات (السكين أطول من القلم، الفنجان أصغر من اللعبة)، الجمل الخاصة بالجمل المبنية للمجهول (فعل مبني للمجهول+ نائب فاعل)، الجمل الخاصة بالصلة النكرة، يعني حذف اسم الموصول (الذي، التي) مثل العبارات (الولد يأكل التفاح الذي تقطفه البنت، التفاحة التي يأكلها الولد خضراء)، الجمل الخاصة بالاسم الموصول (الذي، التي) في بداية ونهاية الجمل مثل العبارات (النجمة التي داخل المربع زرقاء، البنت تلاحق الكلب الذي يقفز)، الجمل الخاصة بالتعليل (...لأن .../ ...مع أن ...) مثل العبارات (الولد ينظر إلى الفيل لأنه ضخم، البنت تدفع الكرسي مع أنها صغيرة). وهذا ما يتوافق مع سلم التعقيد النحوي الذي يبدأ من البسيط إلى المعقد.

وهذا ما يتفق مع دراسة Béatrice BOURDIN وآخرون (2016): التي تهدف إلى المقارنة بين الأطفال الصم والأطفال المصابين بالديسفازيا من حيث فهم أسباب العجز المورفوتركيبي بشكل أفضل، واستخدمت أدوات متمثلة في اختبار للفهم (L'ECOSSE) واختبار للإنتاج (L'EPIS) لقياس الكفاءات المورفوتركيبية. وكانت أهم النتائج المتوصل إليها تظهر في أداء أفضل للفهم بالمقارنة مع الإنتاج وهذا بغض النظر عن المجموعة، وفي الفهم تحصل الأطفال الصم على نتائج أفضل من الأطفال ذوي الاضطراب اللغوي المحدد وعلى نتائج متعادلة مع الأطفال العاديين، وبالمقابل في الإنتاج، تحصل الأطفال الصم وذوي الاضطراب اللغوي المحدد على نتائج متقاربة (متماثلة) لكن منخفضة كثيرا عن نتائج الأطفال العاديين. هذه النتائج تبين أنه من جهة الصعوبات المورفولوجية–التركيبية ليست محددة باضطراب معين ومن جهة أخرى، أن الصعوبات في الإنتاج ترتبط أكثر محدودية القدرة على المعالجة.

تتشارك هذه الدراسة في استخدام رائز الفهم (L'ECOSSE) كأداة للتقييم مع الدراسة الحالية، وتطبيقه على عينة من الأطفال الديسفازيين لقياس الجانب المورفوتركيبي أثناء وضعية الفهم الشفوي، وبالتالي كانت النتائج متقاربة فيما يخص تحديد الصعوبات المورفوتركيبية مما يدل على العجز المورفوتركيبي عند المصابين بالديسفازيا ولكن أفضل بالمقارنة مع الإنتاج.

أما فيما يخص النتائج المتحصل من كلا الاختبارين (C2) (ELO) و(ECOSSE) يتم تفسيرها حسب نموذج "كنتش" Kintsch الخاص بالفهم الشفوي، حيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال المصابين بالديسفازيا أن يقوموا بفك التشفير المعجمي وتصنيف الكلمات وإعطائها كل المعاني الممكنة، ولا بتركيب افتراضات

حول الكلمات المسموعة اعتمادا على الأدوار التي يجدها في الوحدات المكونة للكلام. أي أنهم يعجزون عن التعرف على العبارات التي تتكون من وحدات مورفوتركيبية معقدة، وهذا يفسر بخلل في القدرات المورفوتركيبية لدى هؤلاء الأطفال المصابين بالديسفازيا خاصة من النوع الاستقبالي الذي يمس الفهم أكثر من الإنتاج. أيضا هم غير قادرين على تكوين شبكة افتراضية، عن طريق جمع كل التمثيلات الافتراضية، غير أنه وبالاعتماد على الذاكرة العاملة تتخلى على الافتراضات غير المناسبة ويحتفظ بكل الافتراضات المحتملة، بعد ذلك يتم استدعاء وتنشيط المعلومات المرتبطة بهذه الافتراضات من الذاكرة طويلة المدى، مما يعني وجود اضطرابات نسيانية (معجمية–تركيبية) على مستوى الذاكرة، خاصة فيما يتعلق بآليات استقبال المعلومات سواء في التسجيل الحسي أو في الترميز النحوي، وهذا يتم بالوساطة الفونولوجية التي تتدخل في سياقات النفاذ إلى الذاكرة المعجمية عن طريق مداخل تعتمد على الصيغ الصرفية (الجذور والزوائد) والتراكيب النحوية (التراكيب الدنيا والتراكيب المعقدة)، وكل هذا يتم وفق قواعد معينة لتدبير هذه المداخل المعجمية (قواعد صرفية، قواعد تركيبية، قواعد تركيبية دلالية، قواعد انتظام الصوت والحرف (انتظام الفونيمات وانتظام الكلمات)). كذلك يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في تحويل المعلومات إلى الذاكرة الخاصة بالنص، التي تجمع كل الافتراضات المكونة والمعلومات المستحضرة من الذاكرة طويلة المدى ليتم معالجتها لتكوين تمثيلا منسجما، وهذا التمثيل يبنى على مبدأ الواقع والمنطق، وبالتالي يتخلى عن المعلومات غير المنسجمة مع الافتراضات المكونة مسبقا ليتم في الأخير الوصول إلى عملية التمثيل الذهني للنص المسموع (تمثيل البنيات الكبرى)، أما المعلومات التي تخزن في الذاكرة فتدعى بذاكرة الأحداث الخاصة بالنص، وهذا ما يفسر بخلل في المعلومات المحفوظة في الذاكرة مما يدل على عدم توفرها، وبالتالي ضعف التذكر أثناء استرجاع المعلومات الملائمة وعدم دمجها مع المعلومات الجديدة.

وهذا ما يتفق مع المعطيات النظرية وأدبيات لباحثين في هذا المجال، فحسب Doré و Mercier (1992) فإن الاسترجاع سيرورة تسمح بالنفاذ إلى المعلومات في الذاكرة البعيدة المدى في الوقت الملائم وتوفيرها لذاكرة العمل بهدف معالجة المعطيات عن طريق مثير إرادي، وحسب تعبير L. Vygotsky (1978) فإن عملية التذكر مرتبطة في جزء مهم منها باللغة. وكل هذا يحدث عن طريق التعرف الذي يعتبر أكثر تعقيدا من التذكر، إذ يمكن التعرف على معلومة دون تذكرها، فسماع نص معروف بما فيه الكلمات، ينشط الأثر في الذاكرة الذي تكون لدى أول تقديم لهذا النص وبالتالي يسمح بالتعرف عليه. وهذا ما نجده في دراسة عبد المالك شنّافي (2010) التي استنتجت أن على الصعوبات التي تعيق

الطفل المصاب باضطراب الديسفازيا تكمن في استرجاع الكلمات من معجمه الذهني من خلال تحليل السياقات التي يلجأ إليها أثناء الإنتاج اللغوي الشفوي. هذه تعتبر أهم النقاط التي تشرح لنا مشاكل التعرف على العبارات التي عرضت على الحالات المستخدمة في هذه الدراسة الحالية، وهو يشكل اضطرابات في الفهم للعبارات المسموعة، حيث يتم سماعها في باحة السمع الأولى والتي هي رقم 41 من خريطة Brodmann، حيث تقوم الأعصاب المخية بتوصيل هذه المعلومات إلى الجوانب التحتية للفصين الأماميين، وهذا يتم على مستوى القشرة الدماغية للنصف الأيسر للمخ، ولا يمكن إدراكها وفهمها، فالخلل يحدث على مستوى باحة Wernicke، رقم 22، والموجودة في الفص الصدغي العلوي T1 والمسؤولة عن فهم اللغة وإدراكها مما يجعلها مرتبكة ومختلة نحويا وخالية من المعاني، ويصل حتى إلى البنى تحت-القشرية بما فيها المهاد، مما يؤدي إلى خلل في الذاكرة طويلة المدى.

وعليه، مما سبق من النتائج المتحصل عليها وما استدل به الباحث من الإطار النظري وفي ضوء الدراسات السابقة والنموذج القائم على تفسير عملية الفهم الشفوي، تحققت الفرضية الإجرائية الأولى.

2.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الثانية:

تذكير بنص الفرضية: " تظهر الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الإنتاج الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار إنتاج العبارات واختبار تكرار العبارات من بطارية (ELO).

للتأكد من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتطبيق اختبار إنتاج العبارات واختبار تكرار العبارات من بطارية تقييم اللغة الشفوية (ELO) لقياس الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الإنتاج الشفوي.

فقد أظهرت النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الكمي والكيفي لاختبار إنتاج العبارات أن الحالات الثلاثة استطاعت أن تقوم بإنتاج بعض العبارات بمتوسط حسابي يقدر بـ 46.66%، ولكنها لم تستطع أن تقوم بالإنتاج الصحيح لباقي العبارات كما هو مطلوب، وهي تعتبر إجابات خاطئة، إذ وجب على الباحث تنسيخها كما تنطقها، وتأخذ بعين الاعتبار بطريقتين، في الطريقة الأولى يتعلق الأمر بالأخطاء اللسانية، أي بالأساليب المورفووجية أو التركيبية الضعيفة (من نوع تأخر اللغة)، ففي هذه الطريقة تمكنت الحالة من ارتكاب أخطاء نحوية، فمثلا: عوض أن يقول الطفل المصاب بالديسفازيا العبارة التالية "هنا السبوعة راقدين" في البند (21)، ينطقها هكذا [hna sbū3a raqad]، ما يدل على كثرة الاضطرابات المورفوتركيبية، وهذا يركز على البنية المورفولوجية والنحوية لإجابات الطفل التي ربما تتعلق بالإنتاجات الكلاسيكية للذين لديهم تأخر في اللغة، أما الطريقة الثانية تخص الصعوبات البراغماتية،

فمثلا: عوض أن يقول الطفل المصاب بالديسفازيا العبارة التالية "هنا طبّاخة" في البند رقم (11)، ينطقها هكذا [hna ɛamū] ، الأمر الذي يتعلق بعدم الأخذ بعين الاعتبار للبداية المقترحة مما يعني محتوى الجملة الأولى والسياق الذي ذكرت فيه، فالحالة إذن تنتج عبارات غير مترابطة من حيث السياق اللغوي وغالبا ما تكون مبنية على تحليل الصور. وهذا ما يظهر من خلال المتوسط الحسابي للأخطاء اللسانية حيث تقدر بـ 38.66%، وهي نسبة أقل من المتوسط، والأخطاء البراغماتية التي قدرت بـ 5.33% وهي نسبة ضعيفة جدا، مما يبين أن الأخطاء المورفوتركيبية أكبر بكثير من الأخطاء البراغماتية في وضعية الإنتاج للغة الشفوية عند الأطفال المصابين بالديسفازيا.

وهذا ما يتفق مع دراسة Jeannette SCHAEFFER (ديسمبر، 2005) التي تنقل تقريرا عن بحث حول الخصائص البراغماتية والتركيبية للفاعل في الخطاب التلقائي لـ 14 طفلا متكلما بالإنجليزية من ذوي اضطراب اللغة المحدد (SLI[1]) وقد اتضح أنه في حين أن أداء أطفال اضطراب اللغة المحدد يكون أقل بكثير بالمقارنة بأقرانهم من حيث السن فيما يتعلق بالخصائص التركيبية للفاعل (التوافق بين الفعل والفاعل، حالة الفاعل Subject case) فإنهم يسلكون سلوك البالغين فيما يخص الخصائص البراغماتية للفاعل بالإنجليزية (إسقاط– فاعل). هذه النتائج تدعم فرضية أن النحو والبراغماتية مكوّنان مستقلان من مكونات اللغة يتطور كل منهما وفقا لوتيرته الخاصة، وأيضا فرضية أن أطفال الديسفازيا لديهم عجز في النحو ولكن ليس في البراغماتية.

ودراسة Fabrizio AROSIO وآخرون (2018) التي تهدف إلى استكشاف فرضية أن حالات الديسفازيا يمكن أن يكون لديها عجز، بشكل انتقائي، في أحد مجالات اللغة دون إصابة المجالات الأخرى. حيث قام الباحثون بدراسة المهارات المورفوتركيبية والبراغماتية لدى الأطفال الإيطاليين المتمدرسين ذوي الديسفازيا، وذلك باختبار إنتاجهم للضمائر المتصلة المفعول به المباشر Direct object clitic promouns وفهمهم للمحددات الكمية Quantifiers. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال المصابون بالديسفازيا يختلفون عن الأطفال المطابقين من حيث العمر وعن المطابقين من حيث اللغة في إنتاج الضمائر المتصلة للمفعول به، حيث على عكس هؤلاء الأطفال ذوي التطور الطبيعي، ويُهمل أطفال الديسفازيا الضمير المتصل ويميلون إلى إنتاج جملة اسمية كاملة في موضعها المعتاد بعد الفعل.

[1] SLI: Specific Language Impairment.

كما أن دراسة كريمة خدّوسي (2011) في الوسط الإكلينيكي الجزائري تهدف إلى التكفل بشريحة من الأطفال الذين يعانون من الديسفازيا، وكذلك إنشاء أداة علاجية (بروتوكول إعادة التربية) من أجل تقويم لغة الطفل الديسفازي، وقد تم التأكد من خلال نتائج هذه الدراسة أن الطفل الديسفازي يعاني من صعوبات على المستوى اللساني، لكن لديه قدرات سليمة للتواصل (المستوى البراغماتي)، فتطبيق "البروتوكول العلاجي" عمل على إبراز هذه القدرات وصقلها حيث أصبح خطاب الطفل الديسفازي أكثر فعالية واندماج في مختلف وضعيات التواصل، وبالتالي أصبح الطفل الديسفازي بعد إعادة التربية يستطيع أن يحقق القيمة البراغماتية.

وهذا ما يجعل نتائج هذه الدراسات تكون سندا لنتائج هذا الاختبار المتمثل في إنتاج العبارات والذي يقيس الأخطاء المورفوتركيبية والبراغماتية ويقارن بينهما، حيث كانت فيه الأخطاء على المستوى المورفوتركيبي أكثر من المستوى البراغماتي. ومنه يتبين لنا أن القدرات البراغماتية تكون أحسن من الكفاءات المورفوتركيبية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا خاصة فيما يخص الإنتاج الشفوي، وبالتالي تستطيع أن تتحسن في جوانب معينة أثناء عملية التكفل الأرطوفوني.

كما أظهرت النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الكمي والكيفي لاختبار تكرار العبارات أن الحالات الثلاثة استطاعت أن تقوم بتكرار بعض العبارات فقط، بمتوسط حسابي يقدر بـ 26.66% للتكرارات التركيبية، كما أن طريقة التصحيح في هذا الاختبار لا تقبل إلا التكرارات التركيبية الصحيحة والمتمثلة في إنتاجات الأطفال التي تحترم الصيغة الموفولوجية والتركيبية معا للعبارة، ولكن بالنسبة للتكرارات الدلالية بمتوسط حسابي يقدر بـ 46.66% تكون صحيحة من حيث المعنى ولكنها غير مماثلة للنموذج المقترح من الناحية المورفولوجية والتركيبية، وبالتالي تعتبر غير صحيحة مورفوتركيبيا، وهذا ما لاحظناه في العبارتين التاليتين: "أمين رايح يحكم طاكسي" في البند (10) و"الكلاب كلات لحم تاعها" في البند (13)، من خلال التغيير في زمن الفعل في العبارة الأولى، وهي كالتالي: [amin rqab ftaxi]، عوض أن يقول المصاب بالديسفازيا "أمين رايح يحكم طاكسي"، كذلك هناك إبدال لكلمة "يحكم" داخل هذه العبارة وتعويضها بكلمة "ركب"، مع وجود إضافة لأداة الجر "في"، ما أدى بتغيير زمن العبارة من الحاضر إلى صيغة الماضي. أما بالنسبة للعبارة الثانية فقد كانت كالتالي: [laklab klaw lham] عوض أن يقول "الكلاب كلات لحم تاعها"، مما أدى إلى عدم التطابق المورفوتركيبي بين العبارة المقترحة في النموذج والعبارة التي أنتجها الطفل، لكنها صحيحة دلاليا لأنها تحمل معنى واحد، فالاضطرابات المورفوتركيبية تظهر من خلال الناحية المورفولوجية (الشكلية) في كلمة "كلاو" التي هي في الواقع حسب

النموذج المقترح "كلات"، فالصيغة التركيبية لكلمة "الكلاب" تعتبر جمع تكسير في اللغة العربية، فالخطأ النحوي هنا يظهر في استبدال الضمير "ت" في "الكلاب أكلت" إلى الضمير "و" في "الكلاب أكلوا" والتي تعرب فاعلا، وهذا خطأ تركيبي بالنسبة لتصريف الفعل في اللغة العربية، مع العلم أن المعنى بقي سليما، وكذلك من خلال الناحية التركيبية (النحوية) في حذف "كلمة "تاعها" من العبارة، فـ "الهاء" هنا تعرب ضمير متصل في محل مضاف إليه مجرور، والتي تعود لصاحب اللحم "الكلاب". هذا ما تم تفسيره استنادا بالمعطيات النظرية، وقد كان فيها التعقيد يظهر في الأخطاء المورفوتركيبية، ما يفسر بسهولة مهمة التكرار في المستوى الدلالي أكبر من المستوى التركيبي، وهذا ما يبين لنا كثرة الأخطاء التركيبية في إجابات الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا، أي أنها تعاني من اضطرابات على المستوى التركيبي أكثر من المستوى الدلالي.

وهذا ما يتفق مع دراسة Christelle MAILLART (ماي، 3003) التي تهدف إلى وصف القدرات المورفوتركيبية وتبحث عن منشأ الاضطرابات المورفوتركيبية لدى 12 طفل مصابا بالديسفازيا يخضعون لتكفل أرطوفوني على مستوى مؤسسة آفاق جديدة بمدينة "ليبرفيل" Libreville بالكامرون والعيادة الأرطوفونية Tsinga بمدينة Yaoundé بالغابون ومقارنتها بعينة من الأطفال العاديين. حيث أظهر تحليل أقوال الأطفال الديسفازيين أن الجانب المورفوتركيبي هو الأكثر تضررا.

ولكي نفهم أكثر الاضطرابات المورفوتركيبية، يجب علينا نتعرّف على منشأ هذه الاضطرابات في الجانب المورفوتركيبي أثناء وضعية الإنتاج الشفوي، فحسب نموذج "كرامازا" و"إليس" Garamaza & Hillis لتسمية شيء ما، المفحوص عليه القيام أولا بالتحليل البصري للشيء الذي يسمح له بإعداد تمثيل للشيء الذي بدوره يقارنه بالتمثيلات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى على مستوى نظام التعرف على الأشياء، إذن المفحوص بإمكانه الدخول للنظام الدلالي الذي يحتوي مختلف الميزات الدلالية المتعلقة بالشيء المتعرف عليه. بعدها ينشط التمثيل الفونولوجي المناسب على مستوى المخرج الفونولوجي النحوي، هذا التمثيل الفونولوجي يحتفظ به المخزن الفونولوجي مؤقتا قبل النطق بها. فإعداد جملة يستوجب إتقان المعارف النحوية (شكل، معنى، تصنيف الكلمات) ومعرفة مورفوتركيبية (قواعد تركيبية– مورفولوجية).

العلماء يصفون عدة مراحل تشترك في إعداد جملة: في أول الأمر على المتحدث أن يحضر الرسالة الضمنية، بعدها يحول هذه الرسالة الضمنية لرسالة لسانية أي ما يسمى بالتخطيط التركيبي، هذه العملية تنفذ على مرحلتين:

- السيرورات الوظيفية تنتقي بادئ الأمر الكلمات التي تتوافق مضمون التي ستترجم وتسترجع الخصائص التركيبية وتعطيها دور نحوي (فعل، فاعل، مفعول به).
- بعدها تأتي السيرورات الموضعية تجد موقع معين لكل كلمة اختيرت قبلا وتنتقي "المورفام النحوي" ثم يتدخل التخطيط الفونولوجي الذي ينقسم إلى: استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة ثم استرجاع "المورفام النحوي"، إن التسلسل الفونولوجي يترجم بعدها لشكل صوتي الذي يسمح بإنتاج صحيح للحركات النطقية (Piallon, 2001, p. 203).

وقد اقترح الباحثان Back & Levelt (1994)، نموذجا معرفيا يهدف إلى شرح مختلف العمليات الذهنية التي يمر بها الفرد في حالة إنتاجه الشفوي للغة، والفكرة الأساسية لهذا النموذج هو أن الفرد يمر بأربعة مراحل للمعالجة اللغوية هي كالتالي:

- معالجة الرسالة: أين يقوم الفرد بتكوين محتوى الرسالة التي يرغب في تبليغها أي إعطاء معنى لما يريد قوله (المستوى المعجمي).
- المعالجة الوظيفية: يقوم الفرد باختيار المفردات التي يرغب في استعمالها وكذا الدور الصرفي الذي ستلعبه هذه الكلمات (المستوى المورفولوجي).
- المعالجة الموضعية: بعد اختياره للمفردات التي يرغب في استعمالها، يبدأ الفرد بتنظيم هذه الكلمات في مكانها لإنتاج جملة كاملة، كما يقوم بالصرف وإضافته (المستوى التركيبي).
- المعالجة الفونولوجية: في المرحلة الأخيرة، يقوم الفرد باختيار الأصوات المكونة لمفرداته وجمله. وكذا المعايير الأخرى المتعلقة بالإنتاج اللغوي الشفوي مثل: الإيقاع والنّبرة...إلخ (المستوى الفونولوجي).

يرى Lemaire أن بساطة النموذج، جعلته نموذجا يعتمد عليه الباحثين، ذلك لأنه يمكن تقديمه على شكل مستويات وهذا ما يسمح لنا بدراسة كل مستوى على حدا (Lemaire, 1999, p. 338).

وبالتالي، على ضوء هذه النتائج المتحصل عليها واستنادا بالدراسات السابقة والنماذج النظرية في هذه الدراسة، تتحقق الفرضية الإجرائية الثانية.

3.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الإجرائية الثالثة:

تذكير بنص الفرضية: "وضعية الإنتاج الشفوي تكون أكثر تضررا من الفهم الشفوي على المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا".

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من الاختبارات المورفوتركيبية التي تقيس الفهم الشفوي والاختبارات المورفوتركيبية التي تقيس الإنتاج الشفوي نصل إلى أن نتائج الحالات الثلاثة تختلف حسب

كل حالة، وهذا راجع إلى الفروقات الفردية، والمتعلقة بعوامل السن، الجنس، شدة الاضطراب، نوع الديسفازيا، مستوى التكفل ومدة التكفل، وكذلك تختلف نتائجها حسب كل اختبار. وبما أننا بصدد دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية أثناء وضعية الفهم والإنتاج الشفوي لدى هذه الحالات المصابة بالديسفازيا، قمنا بحساب المتوسط الحسابي لنتائج الحالات الثلاثة، وهذا من أجل الحصول على نتائج موحدة حتى نستطيع أن نقوم بدراسة الاضطرابات المورفوتركيبية بصفة دقيقة، ومنه نستطيع أن نحدد الوضعية اللغوية الأكثر تضررا (الفهم أو الإنتاج).

فحسب نتائج المتوسط الحسابي الحالات الثلاثة في اختبار الفهم (2) (C_2)، وجدنا النسب تقريبا متوسطة في العرض الأول Ig_1 والتي هي 43.75% وIg_2 حيث تقدر بـ 49.75%، وضعيفة في العرض الثاني If_1، حيث تقدر بـ 23.33%، وIf_2 حيث تقدر بـ 23.01%، أما بالنسبة للفهم الآني (CI) فيقدر المتوسط الحسابي بـ 33.43% وهو أقل من المتوسط، والفهم العام (CG) يقدر بالمتوسط الحسابي 72.76% وهو فوق المتوسط. أما فيما يخص المتوسط الحسابي لهذه النتائج فهو يقدر بـ 29.95% بالنسبة للمؤشر (AC)، و42.30% بالنسبة للمؤشر (P)، و26.13% بالنسبة للمؤشر (CD)، وهي تقريبا نسب تحت المتوسط. مما يدل على وجود اضطرابات مورفوتركيبية أثناء وضعية فهم اللغة الشفوية.

وبالنسبة لنتائج رائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE) بحساب المتوسط الحسابي للإجابات الصحيحة، تحصلنا على 37.59% وهي نسبة تحت المتوسط. ومن خلالها نستطيع أن نقول أن الجانب الخاص بالفهم التركيبي متضرر لدى الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا.

أما فيما يخص المتوسط الحسابي للحالات الثلاثة في اختبارات الإنتاج الشفوي، فقد وجدنا في اختبار إنتاج العبارات مجموع النتائج بالمتوسط الحسابي، إذ يقدر الجانب المورفوتركيبي بـ 46.66% وهي نسبة تقريبا متوسطة، بينما الأخطاء اللسانية تقدر بـ 38.66% وهي نسبة أقل من المتوسط، والأخطاء البراغماتية تقدر بـ 5.33% وهي نسبة ضعيفة جدا، مما يظهر أن الأخطاء النحوية أكبر بكثير من الأخطاء البراغماتية في وضعية الإنتاج للغة الشفوية عند الأطفال المصابين بالديسفازيا.

وبالنسبة لنتائج اختبار تكرار العبارات، قمنا بحساب المتوسط الحسابي للإجابات الصحيحة، لنتحصل على 26.66% في التكرار النحوي، وهي نسبة ضعيفة، و46.66% وهي نسبة قريبة من المتوسط، مما يدل على سهولة مهمة التكرار في المستوى الدلالي أكبر من المستوى التركيبي، وهذا ما

يبين لنا كثرة الأخطاء التركيبية في إجابات الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا، أي أنها تعاني من اضطرابات على المستوى التركيبي أكثر من المستوى الدلالي.

وتجد هذه النتائج تفسيرا لها بالحديث عن وجود اضطرابات مورفوتركيبية في وضعية الإنتاج الشفوي أكثر بقليل من وضعية الفهم الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، حيث لاحظنا هذا في نتائج المتوسطات الحسابية للاختبارات المطبقة في هذه الدراسة. ففي اختبارات الفهم وجدنا نسب متوسطة إلى فوق المتوسط بالنسبة للإجابات الصحيحة في اختبار الفهم 2(C2) من بطارية (ELO) ما يبين لنا أن الإجابات الخاطئة تكون نسبها تحت المتوسط، عكس الإجابات الصحيحة، وهذا ما يدل على أن الحالات لديها اضطرابات مورفوتركيبية تحت المتوسط في وضعية الفهم الشفوي. كما وجدنا أيضا نسب قريبة من المتوسط للإجابات الصحيحة في رائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE) ما يعني أن الإجابات الخاطئة تكون في حدود المتوسط، لكن بسبب نتائج التسمية التي هي جد منخفضة في الإجابات الصحيحة ما يدل على ارتفاع الإجابات الخاطئة، ما جعل نتيجة الوسط الحسابي تكون قريبة من المتوسط في الإجابات الصحيحة. ومنه نستنتج أن هناك اضطرابات مورفولوجية على مستوى فهم الكلمات تظهر أثناء مهمة التعيين، واضطرابات تركيبية على مستوى فهم العبارات أو الجمل تظهر هي الأخرى من خلال مهمات التعيين والتمييز. لكن بنسب متوسطة عند الأطفال المصابين بالديسفازيا.

ومن جهة أخرى في اختبارات الإنتاج الشفوي، وحسب اختبار إنتاج العبارات وجدنا نسبة الأخطاء اللسانية (النحوية) قريبة من المتوسط، أي 38.66%، ونسبة الأخطاء البراغماتية ضعيفة جدا، أي 5.33%، وهذا من نتائج إجابات المجموع الكلي للإجابات الصحيحة والذي يقدر بـ 46.66%، أما باقي الإجابات والتي تعتبر النسبة المئوية الأكبر لم تستطع الحالات أن تجيب عليها، وهذا راجع إلى صعوبة بنودها من حيث التعقيد المورفولوجي والتركيبي لها، ما يدل على فشل الحالات في مهمات الإنتاج الشفوي للتعبير عن الصور المعروضة بعبارات مقترحة في النموذج المقدم، حيث تبين لنا كثرة الأخطاء المورفولوجية والتركيبية في بعض العبارات التي أنتجتها الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا. وبالنسبة لنتائج اختبار تكرار العبارات، فقد تحصلت الحالات على 26.66% من الإجابات الصحيحة الخاصة بالتكرار النحوي، ما يعني أن الإجابات الخاطئة تقدر بـ 73.34%، وهي نسبة مرتفعة تدل على كثرة الأخطاء المورفوتركيبية، كذلك تحصلت الحالات على 46.66% من الإجابات الصحيحة الخاصة بالتكرار الدلالي، وهي الأخرى تحتوي على أخطاء مورفوتركيبية، ما يعني أن الإجابات الخاطئة تقدر بـ 53.34%، وهي نسبة متوسطة تدل على الأخطاء الدلالية.

جدول 73

يوضح الفرق بين نتائج الفهم والإنتاج الشفويين

نتائج الفهم الشفوي			نتائج الإنتاج الشفوي		
	الاختبار	$\bar{X}$		الاختبار	$\bar{X}$
(ELO)	الفهم الآني(CI)	%33.43	(Prod E)	الجانب المورفوتركيبي	%46.66
	الفهم العام (CG)	%72.76		أخطاء لسانية	%38.66
(ECOSSE)	النتيجة النهائية	%37.59	(Rép E)	التكرار النحوي	%26.66
	النتيجة	%47.92		النتيجة	%37.32

مما سبق نستنتج أن نتائج الحالات الثلاثة المصابة بالديسفازيا في اختبارات الفهم أفضل من اختبارات الإنتاج، ما يدل على أن أداء هؤلاء الأطفال الديسفازيين كان متوسط بالنسبة لاختبارات الفهم وضعيف في اختبارات الإنتاج، حيث كانت تظهر الاضطرابات المورفولوجية والتركيبية في كلا الوضعيتين ولكن تظهر بقوة أثناء التعبير الشفوي.

وهذا ما يتفق مع دراسة Annick, COMBLAIN (جانفي، 2004): حول "المركبة المورفوتركيبية للغة في الديسفازيا: بيانات ملاحظة فرونكوفونية". حيث تؤكد البيانات المقدمة كثيرا تلك الموجودة في الأدبيات أداء الأفراد المصابين بالديسفازيا الناطقين بالفرنسية والذين تمت دراستهم، كان أقل في جانب الإنتاج مقارنة بالفهم. كما تطرح الجوانب المورفولوجية للغة صعوبات خاصة للأطفال الديسفازيين.

كما أن نتائج هذه الدراسة تتقاطع مع دراسة Cristophe PARISSE و Christelle MAILLART (2004) حول "التطور المورفوتركيبي للأطفال من ذوي اضطرابات تطور اللغة: معطيات فرونكوفونية". في ثلاث فترات مفتاحية في التطور المورفوتركيبي تم أخذها بعين الاعتبار: ظهور اللغة، بداية المورفوتركيبية، التطور اللاحق، حيث تعكس هذه الفترات الخصائص المورفوتركيبية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات تطور اللغة (أطفال TDL[1]). وقد تم الوصول إلى أنه إذا كان من الصعب، مبدئيا، التمييز نوعيا بين إنتاج أطفال TDL وإنتاج الأطفال ذوو تطور اللغة الطبيعي (DNL[2])، فإن دراسة الأطفال الأكبر سنا تسمح بملاحظة أخطاء خاصة بالاضطرابات اللغوية أو حتى خاصة بأطفال (DNL) الناطقين باللغة الفرنسية.

[1] TDL: Troubles de Développement du Langage.

[2] DNL: Développement Normal du Langage.

في الختام نصل إلى أنه كلما كان اضطراب الإنتاج الشفوي حادا، كلما زاد من حدة الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا. ومنه يتبين لنا أن الاضطرابات المورفوتركيبية تظهر بكثرة أثناء الإنتاج اللغوي الشفوي مقارنة بالفهم لدى المصابين بالديسفازيا. هذا ما يؤكد لنا تحقق الفرضية الإجرائية الثالثة.

4.3. مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة:

تذكير بنص الفرضية: "تظهر الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم والإنتاج للغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار (ELO) ورائز (ECOSSE)".

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من مجموعة اختبارات من بطارية (ELO) ورائز (ECOSSE) مطبقة في هذه الدراسة على ثلاث حالات مصابة بالديسفازيا. والتي هي متمثلة في اختبارين لقياس الفهم المورفوتركيبي (اختبار الفهم (2) Compréhension (C2)، ورائز (ECOSSE)) واختبارين لقياس الإنتاج المورفوتركيبي (اختبار إنتاج العبارات، واختبار تكرار العبارات). وكذلك بعد الإطلاع على مختلف الدراسات والنماذج النظرية لباحثين وعلماء في الميدان العصبي لساني والمعرفي وهذا في الإطار النظري للدراسة الحالية. وفقا لهذا يقوم الباحث بمناقشة وتفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة والمعارف النظرية.

عموما كانت إجابات المفحوصين تحتوي على أنواع معينة ومختلفة للاضطرابات المورفولوجية التي تظهر على مستوى بناء الكلمة، سواء الاشتقاقية أو الإعرابية، وللاضطرابات التركيبية التي تظهر على مستوى بناء الجملة، من حيث الترتيب الصحيح للكلمات داخل الجملة، ومن حيث البناء النحوي لها. وقد تمثلت هذه الاضطرابات في أنواع مختلفة من الصيغ المورفولوجية والتراكيب النحوية.

وهذا ما نجده في بعض الدراسات، كدراسة Saleh SHAALAN (2010) حول التّعقيد النحوي لدى أطفال الخليج المتحدثين بالعربية ذوي الديسفازيا. تتضمن قسمين رئيسيين: في الجزء الأول، نوقشت تعريفات الديسفازيا ومختلف النظريات المطروحة لتفسير العجز الملحوظ لدى هذه الفئة، ونوقشت أيضا أهمية الدراسات عبر اللغوية للديسفازيا ولماذا قد تكون دراسة الديسفازيا في الخليج العربي مفيدة في اختبار وجهات النظر التي تدعم فرضية عجزا عاما في المعالجة مقابل تلك التي تدعم عجزا في مجال محدد في الديسفازيا، أما القسم المتبقي من الجزء الأول مخصص لوصف مختلف اختبارات اللغة المطورة لتحديد الأطفال ذوي الديسفازيا في الخليج العربي. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الديسفازيا يختلفون عن الأطفال العاديين في الجمل ذات الجمل الاسمية المتقدمة لكن ليس في ترتيب الكلمات المعتاد.

التجربة الثانية تتضمن اختبار تكرار غير الكلمات Nonword[1] حيث تم التحكم في طول المقاطع اللفظية Syllables ومجموعات الحروف الساكنة بشكل نظامي لمقارنة تأثير كل من الذاكرة الفونولوجية قصيرة المدى والتعقيد الفونولوجي. تتوافق النتائج مع وجهة النظر التي تدعم وجود دور هام للتعقيد الفونولوجي في اختبار تكرار غير الكلمات وتشكل في أهمية محورية القدرة الفونولوجية في تكرار غير الكلمات. يلخص الفصل الأخير نتائج الدراسة ومساهمتها في نظريات الديسفازيا بصفة عامة وفي دراسة الديسفازيا بالعربية بشكل خاص.

فمن وجهة النظر اللسانية ترى Hejjane (2016)، أن المورفوتركيبية تتكون من المورفولوجيا (علم الصرف) التي تدرس الوحدات اللغوية وعلم التراكيب (النحو) الذي يدرس العلاقة بين الوحدات الصغرى (الكلمات)، بهدف تشكيل الوحدة الأكبر (الجملة). كما يمثل علم التراكيب في اللسانيات الجزء الذي يدرس القواعد التي تجمع الوحدات اللغوية في نص ما.

وبالتالي يهتم الصرف Morphologie بعلاقة تركيب الكلمات مع الإفراد والجمع وتصريف الأفعال في الأزمنة المختلفة. إذ يجب أن نفرق لأسباب لغوية بين المورفيمات الاشتقاقية والمورفيمات الإعرابية، فالأولى هي تلك الزوائد Affixes التي نضيفها إلى جذر الكلمة لاشتقاق كلمة جديدة، وقد يتحول هذا الجذر من طائفة الأسماء إلى طائفة الأفعال أو إلى أي طائفة أخرى، وقد يبقى كما هو في طائفة الأسماء، أما المورفيمات الإعرابية فتشتمل على العمليات أو الزوائد التي تضاف إلى جذر الكلمة أيضا لسبب نحوي (شمس الدين، 2003، ص. 37).

وقد درست Donia FAHIM (2017) مورفولوجيا الفعل في اضطراب اللغة النّمائي بالعربية المصرية. وكان هذا العمل عبارة عن بحث حول مورفولوجيا الأفعال في الإنتاج اللغوي التلقائي لثلاث أطفال مصريين متحدثين بالعربية في سن ما قبل التمدرس مصابين باضطراب أو عجز لغوي (LI) ولمجموعة من الأطفال ذوي التطور الطبيعي، فالخصائص التصنيفية للغة العربية، مثل مورفولوجيتها الغنية، انعدام الصيغة أو الشكل المصدري Infinitival ونظام الأفعال المعقد، يجعل منها حالة اختبار مثيرة للاهتمام لتحديد كلا من السمات العامة وتلك الخاصة بلغة معينة لاضطراب اللغة المحدد (SLI)، وقد تم فحص استعمال الأطفال لكل من الزمن والتوافق. ومن خلال تحليل النتائج كان لمجموعة الأطفال المصابين باضطراب اللغة مشكلات محددة مع مورفولوجيا الفعل.

[1] Nonword: كلمات زائفة/ شبه الكلمات/ غير الكلمات

ونظرا للنظام الصرفي الذي يعمل ضمن القيود التركيبية للجمل يرى بعض علماء اللسانيات أن القواعد الإعرابية فرع من القواعد التركيبية، ويعتبر علم التراكيب علم وصفي (بنائي) ووظيفي (نحوي)، فهو وصفي لأنه يدرس الصور اللفظية من حيث علاقاتها الناشئة بين الكلمات في الجملة الواحدة بشكل موضوعي ووظيفي لأنه يحدد وظيفة كل كلمة في إطار كل جملة. وإذا كان علم المورفولوجيا كما هو معروف يهتم بدراسة بنية (المورفيم)، وعلم الأصوات الوظيفي يهتم بـ (الفونيم)، فإن علم التراكيب يهتم بالكلمة وبالمورفيم في آن، ويعتبرهما العنصرين الأساسيين لتوجهاته النحوية (جرجس، 2010، ص ص. 197-198).

وندعم هذا الكلام بدراسة Marie GAGNON-NOULT (2016) التي تهدف إلى تقييم المعارف المورفولوجية الاشتقاقية لدى الديسفازيين الناطقين بالفرنسية في المدرسة الابتدائية. وتم اقتراح ثلاث نشاطات مورفولوجية: نشاط الحكم على العلاقة، نشاط الاشتقاق ونشاط القبول. وتحصل الأطفال الديسفازيين على نتائج اقل من المجموعة CA لكنها متماثلة مع نتائج المجموعة CL، بالإضافة إلى ذلك لم يلاحظ أي تأثير من نوع الكلمات ذات البادئات Préfixe في مقابل الكلمات ذات النهايات Suffixe. حيث تسمح النتائج المتحصل عليها باقتراح آفاق من عمليات أرطو-ديداكتيكية تهدف إلى تعليم المورفولوجية الاشتقاقية للتلاميذ ذوي صعوبات القراءة.

أما التركيب Syntaxe هو فرع من النحو المعني بدراسة ترتيب الكلمات (أو أجزائها) في الجمل، كما يهتم بوسائل التركيب بين الكلمات، فالنحو العربي حين يقول مثلا: حروف الجر لها الصدارة أو أن الحال يأتي بعد الفعل وبعد صاحب الحال، فالنحوي الإنجليزي حين يقول أن المفعول Bill يأتي بعد الفعل في قولنا « John hit Bill» فإنهما يتحدثان عن قواعد النظم في لغتيهما. ويعد نظام ترتيب الكلمات نظام عرفي يتعرف السامع بمقتضاه على بعض المعاني، ففي الجملة الإنجليزية السابقة يكون John هو الذي ضرب و Bill هو المضروب. أما في العربية وجد إضافة للترتيب علامات الإعراب، فيقال: ضَرَبَ عليٌّ خالداً، فيكون الاسم الأول هو (الفاعل) مرفوعا، والثاني هو (المفعول) منصوبا. ويستخدم الترتيب في العربية، بالإضافة إلى العلامة الإعرابية في إفادة الملكية أو الإضافة، ففي قولنا (بابُ الحديقةِ)، يكون الاسم الأول ملكا للثاني غير أن الترتيب ليس متحققا دائما في العربية.

ولهذا كانت دراسة Fauzia ABDALLA (2002) هي الأولى من نوعها عربيا حسب رأيها، حول اضطراب اللغة المحدد لدى الأطفال الناطقين بالعربية: العجز المورفوتركيبي، وقد هدفت إلى فحص أربع مجالات مورفوتركيبية لدى 10 أطفال متحدثين باللغة العربية لديهم اضطراب الديسفازيا النمائية، وهي:

زمن الفعل، التطابق بين الفعل والفاعل، أدوات التعريف وحروف الجر، وقد قامت الباحثة بتحليل إنتاجات لغوية تلقائية من أجل الاستعمال الصحيح لهذه المورفيمات، وكذلك من أجل أنواع الأخطاء المرتكبة، واستخدمت مجموعتان ضابطتان تتكون من أطفال متحدثين باللغة العربية ذوي نمو طبيعي، إحدى هاتين المجموعتين متجانسة مع المجموعة التجريبية من حيث متوسط طول العبارات والأخرى من حيث العمر الزمني. وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة بين الأطفال المتحدثين بالعربية المصابين بالديسفازيا النمائية وبين المجموعتين الضابطتين على مستوى نسبة الاستخدام الصحيح لزمن الفعل ونسبة المطابقة بين الفعل والفاعل، كذلك الأخطاء المرتكبة على مستوى تصريف الأفعال تتضمن أشكالا غير محددة تنتج بشكل افتراضي، خاصة صيغة الأمر، وقد تمت مناقشة نتائج هذه الدراسة في ضوء النظريات الموجودة المفسرة للديسفازيا النمائية، حيث تم فحص ثلاث وضعيات:

- تشكل العناصر المحددة لأزمنة الأفعال النقطة المركزية للصعوبات النحوية.
- الصعوبات المورفوتركيبية تنجم عن القصور أو الصعوبات على مستوى علاقات التطابق.
- صعوبات تصريف الأفعال أقل وضوحا لدى الأطفال ذوي الديسفازيا النمائية الذين يكتسبون لغة غنية بتصريفات الأفعال.

ومن وجهة نظر علماء الأعصاب، فلقد تناول علم الأعصاب اللغوي Neurolinguistique بعض القضايا اللغوية بالفحص المعملي، وقرروا أن ما عرفناه عن المخ يبين كيف يتناول المدخل اللغوي، مما يعطي بعض الأدلة لما يدّعيه النفس–لغويون من أن النحو والمورفولوجيا يبدوا أنهما يُتناولان بطريقة مختلفة تماما عن المعجم، والكلمات ذوات المضمون Content words والصوامت يبدوا أنها تُتناول بطريقة تختلف عن الصوائت. وهذه إشارة إلى أن التركيب يختلف عن غيره من المستويات اللغوية عند المعالجة داخل المخ (شمس الدين، 2003، ص. 52).

من هذا المنطلق، نستدل بقول Chevallier (1998) أن باحة فرنكي Wernicke تالية لمنطقة السمع الأولى، ومثل باحة بروكا فإن تخريب أو تلف بسيط في هذه الباحة يسبب ارتباك لغوي معين، فالمصابون ما يزالون زلفى الألسنة وكلامهم مختل نحويا، لكن من الصعب فهم كلامهم، فقد يستخدمون كلمات لا معنى لها أو غير مناسبة، وعلى ذلك فإن النظم يعالج في باحة بروكا، أما الفهم فيعالج في باحة فرنكي، غير أنه من المحتمل أن يتضمن كل خلل على بعض مظاهر الخلل الأخر ولكن يمكن تجاوزه (Chevallier, 1998, p. 97).

وتأكد بعض الدراسات العصبية–اللسانية أن المرضى المصابين بتلف في المناطق المحيطة بشق سلفيوس الأمامي تكون القواعد النحوية لديهم مضطربة، وهذا يظهر من خلال ميلهم إلى إسقاط حروف العطف والضمائر خاصة، كما أن الترتيب القواعدي للجملة غالبا ما يكون لديهم معتلا، في حين تكون الأسماء أسهل تناولا من الأفعال لدى هؤلاء المرضى مما يؤكد فرضية وجود مناطق أخرى مسؤولة عن تكوين الأسماء. أيضا يصعب فهم المعنى الذي تحمله التراكيب النحوية لدى هؤلاء المرضى، كما أنهم لا يستطيعون دوما استيعاب الجمل المبنية للمجهول المعكوسة (الفرماوي، 2006، ص. 252).

وهناك دراسات عصبية–لسانية أخرى حسب Stemmer & Whitaker (1998) تفسر التحديد الأدق للدور الذي تلعبه البنى تحت–اللحائية في اللغة، وهذا بتتبع الدارات اللحائية–تحت اللحائية، كتلك التي اقترحها "لامنديلا" La mandella (1977)، وقد اقترح "واليش" و"وايك" Wallesch & Wyke (1983) ثلاث طرق تشريحية متوازية، الأولى: عروة لحائية–تحت لحائية (العقد القاعدية والمهاد)، ثانيا: اتصالات لحائية–مهادية–لحائية متبادلة وثالثا نظام تنشيط شبكي–مهادي–لحائي صاعد. وقد قدم "كروسن" Crosson (1985) نموذجا عصبيا أكثر صقلا دمج فيه بعض سمات النموذج اللحائي الكلاسيكي (على سبيل المثال تقوم المنطقة الخلفية بالتحقق من صحة الإجراءات الفونولوجية، بينما تختص المنطقة الأمامية بالبرمجة الحركية) ودارة كبح عبر النواة المذنبة في المنطقة الأمامية ونقاط وصل كابحة مع المنطقة الخلفية عبر النواة العدسية والمهاد. وفي هذا النموذج تكبح البنى تحت–اللحائية الخرج الحركي، بينما يقوم اللحاء بوظيفة تدقيق وتحرير اللغة المبرمجة. يمكن لهذا النموذج أن يفسر الحدوث المتكرر للاضطرابات الدلالية الاستبدالية بعد عطب لحائي.

أيضا، وضع "الكسندر" وآخرون Alexander & al (1987) مخططا للحبسات تحت–اللحائية معتمدا بشكل تجريبي على تفاصيل حياة 19 مريضا يعانون من عطب تحت–لحائي وأظهروا اضطرابات لغوية بنماذج ودرجات مختلفة، ويقترح هذا النموذج أن "ممرات المادة البيضاء هي البنى الحساسة/ الحاسمة في الاضطرابات اللغوية، ويقترحون أنه يمكن ربط نماذج الاضطرابات بشكل خاص بتجمعات الآفات اللحائية، فعلى سبيل المثال، هناك حالتان ترتبطان بآفات في القشرة المحيطة بالنواة العدسية والطرف الخلفي من المحفظة الداخلية وما يحيط بالبطينات الخلفية من المادة البيضاء وكانت اضطراباتهم اللغوية شبيهة بحبسة فيرنيكي دون عسر التلفظ. كما أن دراسة نجية تيقمونين (2006) تقارن بين اكتساب اللغة الشفوية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، وهذا من خلال القوانين التي وضعها "جاكوبسون" Jacopson عن الاكتساب لدى الطفل العادي وعلاقته لدى الحبسي

الراشد، لتتوصل إلى القول بأن اشتراك كل من الطفل الديسفازي والحبسي الراشد في عدم نمو وفقدان هذه البنية يستلزم تبني البروتوكول العلاجي لكلا الاضطرابين بوضعه حسب المراحل الكلاسيكية لاكتساب اللغة عند الطفل العادي. وهذا ما يؤكد دور البنى اللحائية وتحت–اللحائية في العمليات اللغوية، فعدم التناسق بين هذه البنى يؤدي إلى الإصابة بالديسفازيا النمائية، أما وجود تلف على مستوى هذه البنى التشريحية يؤدي إلى ما يسمى بحبسة الطفل، التي تكون مكتسبة.

الواقع أن اضطراب اللغة المحدد عند الطفل لا يمكن إرجاعه إلى منطقتي بروكا وفرنيكي، فهناك مثلا مناطق متضمنة في ذاكرة العمل (والتي يمكن أن تكون السبب في اضطراب النفاذ إلى المعجم الذهني) والمنطقة ما قبل الجبهية Pré- frontal هذه المناطق تكون –حسب عدة فرضيات– سببا في الاضطراب الدلالي والبراغماتي s émantique– pragmatique عند الطفل ومن المهم أن نشير هنا إلى دور البصلة السيسائية Bulbe rachidien فهي تشغل مكانة يمكن تشبيهها بقائد الاوركسترا والمسؤولة على التنفيذ الجيد للأوامر التي تعطيها القشرة الحركية Le cortex moteur. عن طريق هذا الأخير تتم عملية التنسيق بين الحركات لمختلف أجزاء الجهاز النطقي في اللحظة التي يتم فيها التلفظ بالحرف أو سلسلة من الحروف (الشفاه، اللسان، شراع الحنك والأوتار الصوتية...) في عملية الإنتاج الكلامي ,Dysphasie). 2016, p.7)

قدم Soares-Boucaud وآخرون (2009) عرضا لبعض الدراسات في هذا المجال، والتي من أهمها دراسة Cambell و Cohen (1989)، حيث قاموا بتشريح دماغ طفلة متوفاة كانت تعاني من اضطراب خاص في اللغة الشفوية واتضح أن لديها تشوه على مستوى القشرة الدماغية للفص الجبهي الأيسر، ووجدوا تناظر بين نصفي الدماغ والتي تكون غير متناظرة عند الأشخاص العاديين، علما أن هذان النوعان من الاختلالات تم إيجادها عند البالغين الذين يعانون من عسر القراءة والذين عانوا في معظمهم من اضطراب الديسفازيا في سن الطفولة. أيضا يعاني هؤلاء الأطفال من خلل تعبيري من جراء اضطراب في التناسق بين نصفي المخ أثناء الراحة، وكذلك صعوبة في تنشيط نصف الدماغ الأيسر أثناء مهمة خاصة (Andrieux, 2011, p.15).

وحسب النموذج العصبي لـ "كروسن" Crosson (1985)، فإن عملية الإنتاج اللغوي تتجسد في العلاقات المتبادلة والموجودة بين 3 من المراكز في النصف الأيسر للمخ. فالمراكز اللحائية الأمامية تتم فيها عملية البرمجة للترميز، أي من جهة اختيار المحتوى الدلالي والتركيبي والموافق مع التصميم المعرفي وللسياق الذي يسير الفعل اللغوي بدور المركز الذي يعمل على الصياغة، ومن جهة أخرى تدخل

المركز المبرمج الذي يحدد تسلسل العمليات الضرورية لتحديث هذا المحتوى، وهذا ما يفسر لنا كيفية حدوث الاضطرابات المورفوتركيبية، ما يعني أن الخلل في المناطق اللحائية الأمامية والتي من بينها منطقة بروكا التي هي المسؤولة عن إنتاج الكلام والتخطيط له من حيث الترتيب الصحيح للكلمات داخل الجمل والتنظيم القواعدي لها وفقا مع ما يتناسب مع سياق الذي تنتج فيه، وهذا عن طريق الوساطة الفونولوجية بإعطاء الشكل الفونولوجي لها. والمراكز اللحائية الخلفية تعطي معنى لكل وحدة لغوية، ما يعني أن هذه المراكز تتدخل لتعطي معاني للكلمات والجمل التي يرغب المتحدث بإنتاجها، وهذا بالنتاسق مع الميهاد الذي يعتبر مركز الذاكرة أين يتم التطابق بين المعجم والدلالة. أما المراكز تحت اللحائية تعمل على مراقبة أداء نشاط المراكز السابقة في اللحظة التي تتم فيها برمجة إنتاج الفعل اللغوي، فالعلاقات الموجودة بين مختلف هذه المراكز ذات طبيعة ديناميكية، وتتعلق بنظامين من المراقبة: جهاز المراقبة الدلالي يتم مثلا بتثبيط المراكز ما تحت اللحائية للمركز الذي يعطي الصياغة إذا كان هناك وجود خطأ في المراكز التي تعمل على الترميز، أما جهاز المراقبة الفونولوجي يقوم بتنشيط المراكز التي تعمل على عملية الترميز، وهذا يعد بمثابة فلترة لما هو أتي من الذاكرة طويلة المدى حسب ما هو مبرمج للإنتاج (Gérard, 1996, p. 26).

هذا النموذج يدرس الوظائف اللغوية الكبرى في النصف الأيسر للدماغ، ومنه استطاع Gérard (1996) أن يصنف 5 أنواع للديسفازيا، وكل نوع من هذه الأنواع يعتمد في تشخيصه على مؤشرات تدل على أن الطفل يعاني منه، هذه الأنواع من الديسفازيا تتمثل أيضا في الاضطرابات التي تظهر على مستويات التحليل اللغوي، أي أن كل اضطراب في مستوى أو مستويين يحدد لنا نوع من أنواع الديسفازيا، فمثلا: إذا كان هناك اضطراب في المستوى المعجمي واضطراب في المستوى المورفوتركيبي للغة الشفوية سواء في وضعية الفهم أو الإنتاج، يعطي لنا ديسفازيا معجمية–تركيبية، وهذا عن طريق أعراض تظهر لنا من خلال تطبيق اختبارات تقيس هذه المستويات، كالاختبارات التي استعملها الباحث في هذه الدراسة والمذكورة أعلاه.

وقد انصب اهتمام الباحث في هذه الدراسة على دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى ثلاث حالات مصابة بالديسفازيا، حيث تم التركيز على نتائج الاختبارات المورفوتركيبية التي تقيس الفهم والإنتاج، وقد تم تحليل ومناقشة هذه النتائج لنتحصل على أنواع من الاضطرابات المورفوتركيبية.

من خلال هذه المعطيات للنظريات اللسانية والنظريات العصبية نجد هناك مقاربة عصبية–لسانية تفسر لنا الاضطرابات اللغوية الشفوية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا، وهذا ما نلاحظه في دراسة Manon BALZERGUE و Hélène COUVEZ (2015) حول متابعة دراسة الروابط العصبية في الإنتاج المعجمي الشفوي لدى المصابين بالديسفازيا، والتي تهدف إلى دراسة تحديد منشأ الصعوبات في الإنتاج المعجمي الشفوي لدى الديسفازيين، وذلك عن طريق ملاحظة وتحليل الروابط العصبية أثناء نشاط التسمية الشفوية للصور بجهاز التخطيط الكهربائي الدماغي (EEG). حيث أظهر تحليل المعطيات صعوبات منذ مرحلة استرجاع الشكل الفونولوجي للكلمة.

مما سبق نصل إلى أن الفرضية العامة قد تحققت. وهذا يظهر في النتائج المتحصل عليها مقارنة مع نتائج الدراسات السابقة والمعطيات النظرية المستغلة في الدراسة الحالية.

4. استنتاج عام:

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا. ومحاولة التعرف على هذه الاضطرابات من خلال تطبيق مجموعة اختبارات لغوية تمثلت في 6 اختبارات من بطارية (ELO) لتقييم اللغة الشفوية، وهي: اختبار الفهم المعجمي واختبار الإنتاج المعجمي لقياس المعجم، اختبار تكرار الكلمات لقياس الفونولوجيا، اختبار الفهم لقياس الفهم المورفوتركيبي، اختبار إنتاج العبارات واختبار تكرار العبارات لقياس الإنتاج المورفوتركيبي، واختبارين من رائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE)، وهما متمثلان في: اختبار التسمية والتعيين لقياس المعجم، واختبار فهم الجمل لقياس الفهم التركيبي والدلالي، بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة مع الحالات. وهذا من خلال استخدام طريقة منهجية مضبوطة تمثلت في المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات عن عينة الدراسة المتمثلة في 3 حالات مصابة بالديسفازيا. واستنادا على الدراسات السابقة والمعارف النظرية والنماذج المتوفرة لدينا.

من هذا المنطلق، نجد الإجابة عن التساؤل العام الذي انطلقت منه الدراسة الحالية، في النتائج المتحصل عليها، فقد كانت الاضطرابات المورفوتركيبية تظهر في وضعية الفهم والإنتاج للغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، كما أثبتت هذه الدراسة أن الاضطرابات المورفوتركيبية تظهر في وضعية الإنتاج الشفوي أكثر من وضعية الفهم الشفوي لدى هذه الفئة من الأطفال، بالإضافة إلى أن الجانب المورفوتركيبي هو الأكثر تضررا من بين الجوانب الأخرى للغة الشفوية، وهذا يظهر من خلال

نتائج الاختبارات المستعملة في الدراسة والتي قاست لنا أغلب المستويات اللغوية (المستوى المعجمي، المستوى الفونولوجي، المستوى المورفوتركيبي، بالإضافة إلى تقييم الأخطاء الدلالية والبراغماتية).

وهو ما يدّعيه العلماء من منظور عصبي–لساني أن النحو والمورفولوجيا يبدوا أنهما يُتناولان بطريقة مختلفة تماما عن المعجم، والكلمات ذوات المضمون Content words والصوامت يبدوا أنها تُتَناول بطريقة تختلف عن الصوائت. وهذه إشارة إلى أن التركيب يختلف عن غيره من المستويات اللغوية عند المعالجة داخل المخ (شمس الدين، 2003، ص. 52).

ولقد أثبتت دراسة Christelle MAILLART (ماي، 3003) التي هدفت إلى وصف القدرات المورفوتركيبية وتبحث عن منشأ الاضطرابات المورفوتركيبية لدى 12 طفل مصابا بالديسفازيا من خلال تحليل أقوال الأطفال الديسفازيين أن الجانب المورفوتركيبي هو الأكثر تضررا. وهذا ما يتفق مع نتائج دراستنا الحالية.

وسندعم هذه الدراسة الحالية بعدة دراسات عربية التي تناولت الخصائص المورفوتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين كدراسة دراسة Fauzia ABDALLA (2002) التي قامت بفحص أربع مجالات مورفوتركيبية لدى 10 أطفال متحدثين باللغة العربية لديهم اضطراب الديسفازيا النمائية، وهي: زمن الفعل، التطابق بين الفعل والفاعل، أدوات التعريف وحروف الجر. وقد وجدت أن هناك اضطراب على مستوى نسبة الاستخدام الصحيح لزمن الفعل ونسبة المطابقة بين الفعل والفاعل، كذلك الأخطاء المرتكبة على مستوى تصريف الأفعال تتضمن أشكالا غير محددة تُنتج بشكل افتراضي، خاصة صيغة الأمر، وقد تمت مناقشة نتائج هذه الدراسة في ضوء النظريات الموجودة المفسرة للديسفازيا النمائية، حيث تم فحص ثلاث وضعيات (تشكل العناصر المحددة لأزمنة الأفعال النقطة المركزية للصعوبات النحوية، الصعوبات المورفوتركيبية تنجم عن القصور أو الصعوبات على مستوى علاقات التطابق، صعوبات تصريف الأفعال أقل وضوحا لدى الأطفال ذوي الديسفازيا النمائية الذين يكتسبون لغة غنية بتصريفات الأفعال).

ودراسة Saleh SHAALAN (2010) حول التّعقيد النحوي لدى أطفال الخليج المتحدثين بالعربية ذوي الديسفازيا. والتي أظهرت أن الأطفال ذوي الديسفازيا يختلفون عن الأطفال العاديين في الجمل ذات الجمل الاسمية المتقدمة كتقديم المفعول به (مفعول به، فاعل، فعل ومفعول به، فعل وفاعل). لكن ليس في ترتيب الكلمات المعتاد أو المعروف (فاعل، فعل، مفعول به)، كما تتوافق النتائج مع وجهة النظر التي تدعم وجود دور هام للتعقيد الفونولوجي في اختبار تكرار غير الكلمات وتشكل في أهمية محورية

القدرة الفونولوجية في تكرار غير الكلمات، ويلخص الفصل الأخير نتائج الدراسة ومساهمتها في نظريات الديسفازيا بصفة عامة وفي دراسة الديسفازيا بالعربية بشكل خاص.

ودراسة Donia FAHIM (2017) حول مورفولوجيا الأفعال في الإنتاج اللغوي التلقائي لثلاث أطفال مصريين متحدثين بالعربية مصابين باضطراب لغوي، حيث كان تحليل النتائج لمجموعة الأطفال المصابين باضطراب اللغة مشكلات محددة مع مورفولوجيا الفعل.

فإن الدراسة الحالية استطاعت أن تحدد بعض الأنواع من الاضطرابات المورفولوجية والتركيبية التي تحدث أثناء وضعية الفهم الشفوي من جهة، ومن جهة أخرى أثناء وضعية الإنتاج الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا. فلقد حاول الباحث من خلال نتائج تطبيق الاختبارات أن يتعرف على بعض الاضطرابات من الأنواع (الخصائص) التركيبية التي كانت تظهر أثناء إجابات الحالات الثلاثة في وضعية الفهم الشفوي، والتي تم إدراجها في هذه الحوصلة:

- الجملة المنفية البسيطة (لا.../ ليس...).
- الجمل الخاصة بالاستدراك والنفي (ليس... فحسب بل/ ...معا).
- الجمل الخاصة بضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة للمثنى والجمع (هما/ هن/ هم).
- الجمل الخاصة بالجمل المنفية المركبة (... ولكن ليس .../ ...هو ...وليس...).
- الجمل الخاصة بالنفي المكرر (لا... ولا.../ ليس.... ولا...).
- الجمل الخاصة بصيغة التفضيل (أطول/ أصغر).
- الجمل الخاصة بالجمل المبنية للمجهول (فعل مبني للمجهول+ نائب فاعل).
- الجمل الخاصة بالصلة النكرة، يعني حذف اسم الموصول (الذي، التي).
- الجمل الخاصة بالاسم الموصول (الذي، التي) في بداية ونهاية الجمل.
- الجمل الخاصة بالتعليل (...لأن .../ ...مع أن ...).

وهذا ما يتوافق مع سلم التعقيد النحوي الذي يبدأ من البسيط إلى المعقد حسب اختبار الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE).

كذلك، تم تحديد بعض الاضطرابات المتعلقة بالخصائص المورفولوجية الإعرابية والتركيبية التي تحدث أثناء وضعية الإنتاج الشفوي، والتي هي مندرجة كذلك في هذه الحوصلة:

- التغيير في أزمنة الفعل (الماضي، المضارع، المستقبل).

- أخطاء في المفرد وجمع التكسير.
- أخطاء في تصريف ضمائر المتكلم (أنا، نحن).
- ضمائر المخاطب (أنت، أنتما، أنتم، أنتن).
- أخطاء في تصريف ضمائر الغائب (هو، هي، هما، هم، هن).
- أخطاء في الجملة الاسمية والجملة الفعلية.
- أخطاء في الضمائر المتصلة.
- أخطاء في استعمال أدوات الجر (إلى، في، من، مع).
- أخطاء في استعمال حروف العطف (و، أو، ثم).
- أخطاء في أسماء الإشارة (هذا، هذه، هؤلاء، تلك، ذاك...).
- أخطاء في الأسماء الموصولة (الذي، التي، اللذان، الذين، اللاتي...).

هذه الأخطاء المورفوتركيبية تظهر من خلال نتائج الدراسة الحالية التي أقيمت على الوسط الإكلينيكي الجزائري، والتي انبثقت عن اضطراب المستوى المورفوتركيبي في وضعية الفهم والإنتاج للغة الشفوية العربية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا المتحدثين بها، وهو ما تم التركيز عليه، حيث تتقاطع هذه الدراسة مع دراسة "ويزة الغول" (2018) حول تحديد البروفيل (الجانب) اللغوي للأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL)، وذلك عن طريق تحديد مستوى الرصيد المعجمي (الفهم والتعبير)، وكذلك تحديد مستوى الوعي الفونولوجي لدى أطفال (TSL) على مستوى المقطع، القافية والفونيم، وتحديد البروفيل (الجانب) المعرفي لأطفال (TSL)، وذلك من خلال تحديد مستوى الذكاء ومستوى الذاكرة النشطة، من خلال دراسة تأثير هذا البروفيل اللغوي والمعرفي على قدرة أطفال (TSL) على تعلم القراءة. وقد أظهر تحليل النتائج أن الحالات الستة لديها بروفيل (جانب) لغوي مضطرب وذلك في عدة مستويات، حيث اتضح أن هذه الحالات تمتلك رصيد معجمي فقير جدا على مستوى الفهم والتعبير الشفوي، فأربع حالات لديها مشاكل على مستوى الفهم أكثر من التعبير، في حين أن حالة واحدة لديها مشاكل في التعبير أكثر من الفهم، والحالة الأخرى أظهرت مشاكل تمس الفهم والتعبير معا بنفس الدرجة، كما أن الحالات الستة تعاني من صعوبات في المهام التي تقيس الوعي الفونولوجي والمتمثلة في: استخراج الفونيمات من بداية ونهاية الكلمة، تحليل الكلمات إلى مقاطع وفونيمات، حذف المقاطع والفونيمات من الكلمات ومهمة التعرف على القافية، والعجز الكبير الذي يجدونه هو في التعامل ومعالجة الفونيمات أكثر من المقاطع والقافية. أما على مستوى البروفيل (الجانب) المعرفي فقد أظهرت الحالات

الستة أنها تتمتع بمستوى ذكاء متوسط، كما أنها وجدت صعوبة في الاحتفاظ والمعالجة المؤقتة بالمعلومات السمعية والبصرية، بحيث تحصلوا على نتائج ضعيفة في مهام ذاكرة الأرقام، الترتيب المباشر والترتيب العكسي، وكذلك في اختبار الذاكرة البصرية–الفضائية. هذه الدراسة تم تناولها من منظور لساني–معرفي.

مما سبق نستنتج أنه تم تحديد بعض الأخطاء أو الاضطرابات المتمثلة في هذه الأنواع المذكورة أعلاه من مختلف العناصر التركيبية التي تبنى على أساسها الجمل الصحيحة من الناحية الشكلية والتركيبية لدى الأطفال الديسفازيين المتحدثين باللغة العربية، كونها تمتاز بتعقيدها المورفوتركيبي على غرار بعض اللغات الأجنبية كالإنجليزية والفرنسية. ونبرر هذا بأقوال بعض الدراسات العربية (الكرخي 1998، نعمان 1997 والحمداني، 1982): "أن الطفل العربي يبدأ باكتساب أغلب الصيغ الصرفية في سن 4 سنوات، وأن فهم الأطفال للصيغ الصرفية وإنتاجها يتحسن بتقدم العمر". وحسب بعض الدراسات العربية والأجنبية (الحمداني 1982، "مكارثي وبرنس" McCarthy & Prince 1990، "براسادا وبنكر" Prasada & Pinker 1993) فإن "اكتساب الصرف لدى الطفل العربي يتأخر عن أقرانه الأوروبيين نظرا لصعوبة الصرف العربي مقارنة بالصرف في اللغات الهندية والأوروبية مثلا، لذلك لا ينجزه الأطفال العرب تماما حتى سن المراهقة". وهذا ما ينطبق على الأطفال الديسفازيين المتحدثين بالعربية.

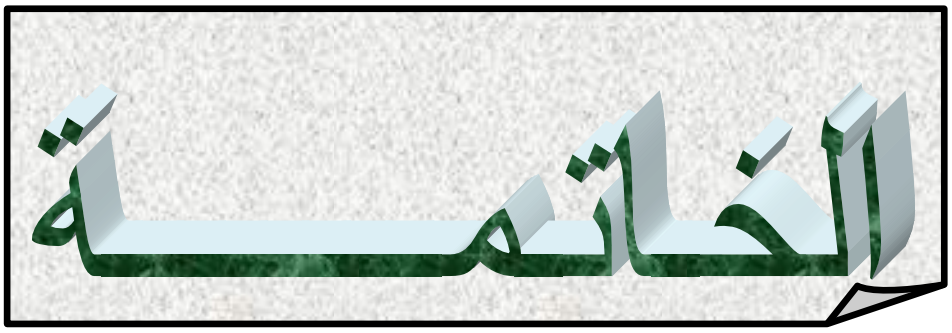
ونظرا للنظام الصرفي الذي يعمل ضمن القيود التركيبية للجمل يرى بعض علماء اللسانيات إلى القواعد الصرفية على أنها فرع من القواعد التركيبية (الحمداني، 2004، ص. 215).

وتختلف مضامين التركيبات ومناهجها من إطار نظري لآخر، حيث يمكننا أن نكتفي بالمجالات الأساسية التي تختص التركيبات بدراستها: الوظائف: (فاعل، مفعول الفعل، ظروف...) المحددة لبنية جملة بسيطة، البنى المختلطة لأنماط المجموعات المؤلفة للجملة: مج إ، مج ف...، والنماذج المختلطة لانتظام الجمل المركبة انطلاقا من جمل بسيطة (الشيباني، 1996/ 2007، ص. 104).

فالنحو العربي حين يقول مثلا: حروف الجر لها الصدارة أو أن الحال يأتي بعد الفعل وبعد صاحب الحال، فالنحوي الإنجليزي حين يقول أن المفعول Bill يأتي بعد الفعل في قولنا «John hit Bill» فإنهما يتحدثان عن قواعد النظم في لغتيهما. ويعد نظام ترتيب الكلمات نظام عرفي يتعرف السامع بمقتضاه على بعض المعاني، ففي الجملة الإنجليزية السابقة يكون John هو الذي ضرب وBill هو المضروب. أما في العربية وجد إضافة للترتيب علامات الإعراب، فيقال: ضَرَبَ عليٌّ خالداً، فيكون الاسم

الأول هو (الفاعل) مرفوعا، والثاني هو (المفعول) منصوبا. ويستخدم الترتيب في العربية، بالإضافة إلى العلامة الإعرابية في إفادة الملكية أو الإضافة، ففي قولنا (بابُ الحديقةِ)، يكون الاسم الأول ملكا للثاني غير أن الترتيب ليس متحققا دائما في العربية.

وبفضل خصائصها المتميزة كتعقيد نظامها المورفولوجي وجواز تكوين عبارات بدون فاعل، تمنح اللغة العربية إمكانية التمييز بين جوانب الديسفازيا النمائية العامة من تلك الخاصة بلغة واحدة. وقد تم أيضا استكشاف المظاهر الإكلينيكية للديسفازيا في اللغة العربية من خلال تطبيق استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث، وتوجيهات من أجل أبحاث مستقبلية.


الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذا البحث نصل إلى أن هذه الدراسة طرحت موضوع ذو أهمية كبيرة وهي فكرة تناول الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية الفهم والإنتاج الشفويين لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من وجهة نظر عصبية–لسانية. كما تعتبر هذه الدراسة لَبِنة جديدة ضمن الدراسات العلمية في مجال العلوم العصبية واللسانية خاصة وفي مجال الأرطوفونيا عامة، والتي تولي اهتماما كبيرا في تسليط الضوء على أحد الاضطرابات اللغوية الشفوية لدى الأطفال المضطربين لغويا والمتمثل في اضطراب الديسفازيا، ففي العشريات الأخيرة شهد مجالي اضطرابات اللغة والتواصل تحريات صارمة حول طبيعة اضطراب الديسفازيا والآليات المسببة له، فقد شهدت العلوم التجريبية العصبية والتفاسير النفسو–لسانية الضوء على القيود والصعوبات التي يظهرها الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بشكل كبير. وعلى الرغم من استفاء معايير الاستبعاد القياسية، لا يشكل الأطفال ذوو الديسفازيا مجموعة متجانسة. مع ذلك، هناك الكثير من الخصائص المشتركة بين هؤلاء الأطفال، وأهمها يتمثل في صعوبة كبيرة في الجانب المورفوتركيبي.

تم تعلم الكثير من نتائج هذه الدراسة، والتي تناولت الاضطرابات المورفوتركيبية في الديسفازيا باللغة العربية في الوسط الإكلينيكي الجزائري. مع ذلك، من المهم إجراء المزيد من البحوث بهدف اكتساب فهم شامل للمظاهر العالمية للديسفازيا، وكذا نظامها المورفوتركيبي المعقد، فقد أضافت بعض النتائج أو التفرعات النظرية والإكلينيكية المنبثقة من هذه الدراسة قطعة أخرى إلى أحجية فهم الديسفازيا. وهذا ما سعى الباحث إليه من خلال تصميم أداة لتشخيص اضطراب الديسفازيا وتصنيف نوعها حسب التصنيف الذي وضعه Gérard والذي اعتمد على نموذج Crosson العصبي في إنشاءه وتفسيره. كذلك، تحديد نوع الديسفازيا يلعب دورا هاما في تحديد الصعوبات التي يعاني منها الطفل المصاب، سواء من حيث مستويات التحليل اللغوي أو من حيث البنى العصبية المتدخلة في العمليات اللغوية.

فقد سبق لبعض علماء اللسانيات والأعصاب أن قدموا التفسيرات السببية للديسفازيا، وبصفة عامة يمكن تمييز إطارين نظريين متنافسين، فالأول هو الإطار اللساني، والذي يفترض أن العجز في الديسفازيا ينبع من القصور في المعرفة اللغوية أو التمثلات اللغوية. ففرضية الاضطراب في المورفيمات النحوية والأصناف الوظيفية لا تشكل جزء من التمثلات اللغوية والمتضمنة في الكلمات المنتجة من طرف الطفل الديسفازي، وعليه فإن النحو لدى هؤلاء الأطفال لا يكون مختلفا فقط عن اللغة التي هم بصدد اكتسابها ولكن بالنسبة لقواعد النحو الكلي، هذا الاختلال يظهر أثناء مرحلة بداية تكوين الطفل للكلمتين.

وهناك أيضا فرضية العجز في اتجاه السمات الوظيفية أين قام Gopik بدراسة على طفل يبلغ من العمر 8 سنوات، كان يظهر عدة أخطاء فيما يتعلق بالتذكير والتأنيث، وصيغة الفعل والجمع والمفرد وزمن الفعل، فلاحظ هذا الباحث أن هذه الأصناف النحوية تكون محذوفة أو مستعملة بطريقة غير مناسبة، مما دعاه على افتراض أن هذا الطفل لم يكتسب أو ليس لديه الوعي بالمعلومة التركيبية–الدلالية المحددة بهذه السمات. فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية حادة يكونون غير قادرين على اكتساب المورفيمات النحوية والمتمثلة في: العدد، ضمير الغائب، والمخاطب والمتكلم، أدوات التعريف...إلخ. وفي المقابل فإن هذه الأدوات تكون غائبة في قواعد النحو المتضمنة في استعمال اللغة عند هؤلاء الأطفال، فبالنسبة إليهم فإن الديسفازي ليس لديه الآليات العادية لاكتساب اللغة التي تسمح له ببناء نماذج إعرابية انطلاقا من المعطيات اللغوية لبيئتهم (شنافي، 2010، ص ص 134–135).

وجهة النظر البديلة تتمثل في الإطار العصبي، وهذا حسب عدة فرضيات في التفسيرات العصبية، فعلى المستوى التشريحي تم تقديم تفسيرات حول اضطرابات في التنظيم الخلوي على مستوى باحات اللغة، حيث أجريت الدراسات على المستويين المجهري والمورفولوجي، على المستوى الوظيفي، أثبتت وجود اختلال في بعض المناطق من المخ، فالاختلال الهندسي ينتج عنه اضطراب أو اختلال وظيفي في بعض المناطق التي تدخل في معالجة المعلومات اللسانية (Mante, S.D., p.14).

هذه الفرضيات تقول أن هناك خلل عدم التناسق بين نصفي الكرة المخية، حيث قدم Soares-Boucaud وآخرون (2009) عرضا لبعض الدراسات في هذا المجال، وأهمها دراسة Cambell و Cohen (1989)، أين قاموا بتشريح دماغ طفلة متوفاة كانت تعاني من اضطراب خاص في اللغة الشفوية واتضح أن لديها تشوه على مستوى القشرة الدماغية للفص الجبهي الأيسر، ووجدوا تناظر بين نصفي الدماغ والتي تكون غير متناظرة عند الأشخاص العاديين، علما أن هذان النوعان من الاختلالات تم إيجادها عند البالغين الذين يعانون من عسر القراءة والذين عانوا في معظمهم من اضطراب الديسفازيا في سن الطفولة. أيضا يعاني هؤلاء الأطفال من خلل تعبيري من جراء اضطراب في التناسق بين نصفي المخ أثناء الراحة، وكذلك صعوبة في تنشيط نصف الدماغ الأيسر أثناء مهمة خاصة.

فرضية أخرى تدعي أن بعض الباحثين يرون أن التشوهات في البنية التركيبية للجسيمات الجاسئة Corps calleux يمكن أن تكون السبب في ظهور التأخر اللغوي الحاد عند الطفل، هذه الجسيمات هي المسؤولة عن الصعوبة في التحويل الذي يحدث ما بين نصفي المخ. فالتفسير النظري يعتمد على مسلمة

مفادها أنه يوجد عند الطفل إجبارية للمناطق الدماغية التي تستأثر باللغة وإن هذه المناطق تنتظم على شكل مطبقيات Modules وإن أي تشوه أو اضطراب لغوي يتعلق بهذه الساحة الدماغية المصابة.

أما الفرضية الجينية حسب Lina-Granade فوجود عامل وراثي مسبب للاضطرابات اللغوية الحادة (TSL)، تم التعرف عليه انطلاقا من عائلات يعاني بعض أفرادها من اضطراب الديسفازيا، حيث تم تحديد عدة مناطق كروموزومية ترتبط بهذا الاضطراب اللغوي، في حين لم يتعرف حاليا على هذا المورث Gène. وفي المقابل تمت البرهنة على أن اضطراب اللغة الشفهية يتعلق بتشوه في الكروموزوم X وهذا ما يوحي بأن هذا الأخير متضمن في اللغة (Pierart & Chevrie-Muller, 2005, p. 56).

وتبقى بعض العناصر المورفوتركيبية تطرح إشكالا في الديسفازيا، فكثيرا ما يقع هؤلاء الأطفال المصابين بالديسفازيا في أخطاء مورفوتركيبية، حيث تقتصر إجاباتهم على الأسئلة المطروحة عليهم بكلمة واحدة فقط نظرا لعدم قدرتهم على الإجابة الكاملة، كما يقومون أيضا بحذف أو تبديل بعض الكلمات في الجملة، أو إضافة كلمات تختلف من حيث المعنى، وقد لا يكون ترتيب الجملة صحيحا، كما أنهم يجدون صعوبة في بناء جملة مفيدة، على قواعد لغوية سليمة.

فالمظهر الأكثر شيوعا حسب الدراسة الحالية لاضطراب الديسفازيا مرتبط أساسا بتأخر اللغة التعبيرية بعد حوالي السنتين ونصف، لكن رغم هذا التأخر في الإنتاج الشفوي إلا أن سيرورة النمو اللغوي للأطفال المضطربين لغويا تكون مماثلة لنمو لغة الطفل العادي، ولكن ببطء شديد مع تشوهات تمس كل المستويات اللغوية لفترة طويلة من الزمن، ولكن بدرجات متفاوتة حسب كل مستوى وحسب نوع الديسفازيا. أما بالنسبة للفهم الشفوي يعاني هؤلاء الأطفال المضطربين من اضطرابات في الفهم السمعي–اللفظي، بحيث يجدون صعوبات في فهم اللغة والجمل والتعرف على الكلمة المنطوقة.

لكن فيما يخص الجانب المورفوتركيبي، ينتج الأطفال الديسفازيين جمل غير مناسبة نحويا ولا تتوافق مع النمو التركيبي للطفل العادي، كما يعاني هؤلاء الأطفال من عدم التناسق في تطور نظام التراكيب من جهة والتطور المعجمي من جهة أخرى، كذلك تمت ملاحظة اضطرابات تركيبية، وهي متمثلة في عدم الترتيب للكلمات داخل الجملة، وندرة في استعمال أدوات الربط، كما أن الخطاب يكون خالي من الكلمات الوظيفية، ويلاحظ أيضا اضطرابات مورفولوجية تكون عبارة عن أخطاء في تصريف الأفعال حسب الجنس والعدد.

توصيات واقتراحات:

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها، لا يسع للباحث إلا ختم الدراسة ببعض التوصيات والاقتراحات التي من شأنها أن تساهم في فتح أفاق جديدة في البحث العلمي خاصة للباحثين في ميدان الأرطوفونيا وهي:

- تنمية المعارف المورفوتركيبية لتحسين الكفاءة اللغوية لدى الأطفال الديسفازيين من خلال اقتراح برامج تكون هادفة وواضحة لتطوير مختلف العناصر المورفوتركيبية وكل ما يتعلق بالجوانب الأخرى للغة الشفوية لدى هذه الفئة مع مراعاة خصوصيات النظام المورفوتركيبي للغة العربية كونها تختلف في تعقيدها النحوي عن اللغات الأجنبية الأخرى.
- تكييف وتقنين اختبارات وأدوات تكون أكثر دقة وعمقا على البيئة الجزائرية تساعد المختصين في الكشف والتشخيص عن الأطفال الديسفازيين.
- تكييف تقنيات علاجية لعلاج لاضطرابات المورفوتركيبية تتلاءم والوسط الإكلينيكي الجزائري.
- اقتراح برامج علاجية تساهم في التخفيف من حدة الاضطرابات المورفوتركيبية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا والحد من تطورها من أجل الحفاظ على قدرات التواصل والحفاظ على القدرات المعرفية للتواصل والتعامل مع الآخرين.
- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين بالديسفازيا ومحاولة دمجهم في الوسط المدرسي والاجتماعي عوضا عن دمجهم في المراكز الخاصة من أجل الاحتكاك بأقرانهم والتواصل معهم لغويا بهدف تنمية روح الجماعة لديهم.

قائمة المراجع

المراجع:

المراجع العربية:

ابن منظور، جمال الدين الأنصاري. (2004). *لسان العرب*. (ط. 3). بيروت: دار صادر.

أبو أسعد، أحمد، النوري، سلطان. (2016). *دراسة الحالة في إطار جديد (علم النفس، علم الاجتماع، التربية الخاصة، الإرشاد النفسي)*. (د. ط.). عمّان- دبي: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو غنيمة، عادل يوسف. (2011). *صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم*. (ط. 1). مصر: الدار الأكاديمية للعلوم.

أدافر، لامية. (2012). *دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية*. رسالة ماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

أنيس، إبراهيم. (د. ت.). *الأصوات اللغوية*. (د. ط.). مصر: مطبعة نهضة مصر.

أوينز، روبرت. (2010). *مقدمة في التطور اللغوي*. (محمد مصطفى قاسم، ترجمة؛ ط. 1). دار الفكر الأردن. (2008).

بدوي، عبد الرّحمن. (1977). *مناهج البحث العلمي*. (ط. 3). الكويت: وكالة المطبوعات.

تنساوت، صافية. (2010). *دراسة صعوبات الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون –دراسة مقارنة–*. رسالة ماجستير في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2.

تيقمونين، نجية. (2006). *اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، دراسة مقارنة بين الاضطرابين من خلال أحد مقوماتها: البنية الزمانية–المكانية*. مذكرة ماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر2. الجزائر.

جرجس، ميشال جرجس. (2005). *معجم مصطلحات التربية والتعليم*. (ط. 1). بيروت: دار النهضة العربية.

جرجس، ميشال جرجس. (2010). *المدخل إلى علم الألسنية الحديثة*. طرابلس، لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.

الجوالدة، فؤاد عيد. (2012). *الإعاقة السمعية*. (ط.1). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حامد هلال، عبد الغفار. (2004). *العربية، خصائصها وسماتها*. (ط. 5). القاهرة، مصر: مكتبة وهبة.

حجازي، محمود فهمي. (2003). *أسس علم اللغة العربية*. القاهرة، مصر: دار الثقافة للطباعة والنشر.

حجازي، محمود فهمي. (د. ت.). *مدخل إلى علم اللغة*. القاهرة، مصر: درا قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

حسان، تمام. (1994). *اللغة العربية، معناها ومبناها*. الدار البيضاء، المغرب: درا الثقافة.

الحمداني، موفق. (2004). *علم نفس اللغة من منظور معرفي*. (ط. 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

خدوسي، كريمة. (2011). بناء واقتراح بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري –تناول لساني وبراغماتي–. أطروحة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر2. الجزائر.

خرما، نايف. (1978). *أضواء على الدراسات اللغوية المعاصرة*. (ط. 9). الكويت: عالم المعرفة.

الخطيب، جمال. (2005). *مقدمة في الإعاقة السمعية*. (ط. 1). عمان: دار الفكر.

رحالي، باسم، وبلعلى، عبد العزيز الأمين. (2020). تقييم الفهم الشفهي للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي المبكر. *مجلة الروائز، 04* (01)، 92-114.

الزغلول، رافع النصير، الزغلول، عماد عبد الرحيم.(2003). *علم النفس المعرفي*. (د.ط.). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الزيات، مصطفى، إبراهيم، حسن. (2000). معجم *الوسيط*. (ج. 2). إسطنبول: المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع.

ساسان، إلهام. (2007). *تأثير الصدمة الجمجمية على الذاكرة وكيفية إعادة تأهيلها*. رسالة ماجستير. جامعة باتنة، الجزائر.

السرطاوي، عبد العزيز، أبوجودة، وائل موسى. (2015). *تشخيص اضطرابات التواصل وعلاجها*. (ط. 1). الجمهورية اللبنانية–دولة الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

سعد، عبد العزيز. (2019). *بناء برنامج علاجي لتنمية مستويات اللغة الوظيفية عند الأطفال المتخلفين ذهنيا قابلي التعلم*. أطروحة دكتوراه علوم في الأرطوفونيا، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2. الجزائر.

سعدودي، أمينة. (2018). القضايا الفونولوجية عند عبد الرحمان الحاج صالح: دراسة وصفية. *دراسات لسانية*. 02 (08)، 5-32.

سولسو، روبرت.(1996). *علم النفس المعرفي*. (محمد نجيب، ترجمة). الكويت: شركة دار القلم الحديث.

سيد يوسف، جمعة. (1990). *سيكولوجية اللغة والمرضى العقلي*. (ط. 1). الكويت: دار الثقافة والفنون.

السيد، أحمد محمود. (1996). *علم النفس اللغوي*. (ط. 2). سوريا: منشورات جامعة دمشق.

شرّوخ، صلاح الدين. (2003). *منهجية البحث العلمي، للجامعيين*. (د. ط.). عنابة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

شمس الدين، جلال. (2004). *علم اللغة النفسي، مناهجه ونظرياته وقظاياه*. (ط. 2). الإسكندرية: منتدى سور الأزبكسية، توزيع مؤسسة الثقافة الجامعية.

شنافي، عبد المالك. (2010). *دراسة وتحليل سياقات النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج الشفهي عند الطفل الديسفازي –من خلال اختبار الإشعال–*. مذكرة ماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر2.

شنافي، عبد المالك. (2019). *دراسة تأثير الوعي بالمعارف الفونولوجية والمورفو اشتقاقية في اكتساب القراءة في اللغة العربية. (دراسة مقارنة بين أطفال لديهم صعوبات في القراءة وأطفال عاديين)*. أطروحة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا. جامعة سطيف2. الجزائر.

الطحلاوي، جودة محمد. (1932). *تاريخ اللغات السامية*. مصر: مطبعة الطلبة.

العاني، سلمان حسن. (1983). *التشكيل الصوتي في اللغة العربية –فونولوجيا العربية–*. (ياسر الملاح، ترجمة؛ ط. 1). النادي الأدبي الثقافي جدة، المملكة العربية السعودية. (1966).

عبد الفتاح، إسماعيل عبد الكافي. (2005). *موسوعة مصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

عبد المعطي، مصطفى.(1998). *علم النفس الإكلينيكي*. (د. ط.). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبيدات، محمد، أبو نصار، محمد، مبيضين، عقلة. (1999). *منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات*. (ط. 2). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

العتوم، عدنان يوسف. (2004). *علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق*. (ط. 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عدّى، دليلة. (2017). *تكييف اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) على اللغة العربية الممارسة في البيئة الجزائرية*. أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر 2.

عطية سليمان، أحمد. (2019). *اللسانيات العصبية: اللغة في الدماغ (رمزية، عصبية، عرفانية)*. مصر: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

علوي، إسماعيل. (2005). مراحل تطور اللغة عند الطفل. فاس: كلية الآداب والعلوم الإنسانية –ظهر المهراز – فاس.

عليان، ربحي مصطفى، غنيم، عثمان محمد. (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق*. (ط. 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عمايرة، موسى محمد، الناطور، ياسر سعيد. (2014). *مقدمة في اضطرابات التواصل*. (ط. 2). عمان: دار الفكر.

غاري بريور، ماري نوال. (2007). *المصطلحات المفاتيح في اللسانيات*. (عبد القادر فهيم الشيباني، ترجمة؛ ط. 1). سيدي بلعباس، الجزائر. (1996).

الغزالي، سعيد كمال عبد الحميد. (2011). *اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج*. (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الغول، ويزة. (2018). *تحديد بروفيل الأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL) وأثره على تعلم القراءة –دراسة حالة–*. أطروحة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر2. الجزائر.

فاضل، ريما مالك. (2015). *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مذكرة ماجستير في تقويم اللغة والكلام*. جامعة دمشق. سوريا.

الفرماوي، حمدي علي. (2006). *نيروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مواجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية*. (ط. 1). القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

لومير، باتريك. (2011). *علم النفس المعرفي: المرجعية السلوكية للكفايات وبيداغوجيا الإدماج*. (عبد الكريم غريب، ترجمة؛ ط. 1). منشورات علم التربية مطبعة النجاح الجديدة. الدار البيضاء.

ليسر، روث. (د. ت.). *اللغويات العصبية*.

ملحم، سامي محمد. (2002). *صعوبات التعلم*. (ط. 1). عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة.

المنصوري، علي جابر، الخفاجي، علاء هاشم. (2002). *التطبيق الصرفي: تعريف الأفعال–تعريف الأسماء*. (ط. 1). عمان، الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

ميرود، محمد. (2008). *إستراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة والطفل مزدوج اللغة –دراسة مقارنة–* . أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس المعرفي. جامعة الجزائر. الجزائر.

المراجع الأجنبية:

ABDALLA, Fauzia. (November, 2002). *Specific language impairment in Arabic-Speaking children: Deficits in Morphosyntax*. Thesis in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. School of Communication Sciences and Disorders, McGill. University Montreal. Canada.

AGGOUN, Shyraz. (2000). *Compréhension et expression de l'oral*. (s. éd.). Algérie: Charisma-chihab Edition & Distribution Livres.

AHLSEN, Elisabeth. (2006*). Introduction to Neurolinguistics*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

ANDRIEUX, Héléne. (2011). *La prise en charge des enfants dysphasique: Analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensive et d'un apprentissage de la lecture anticipe.* Mémoire présenté pour obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Université de Nice Sophia-Antipolis, France.

AROSTO, Fabrizio, BRANCHINI, Chiara, FORGIARINI, Matteo, RONCAGLIONE, Elena, CARRAVIERI, Eleonora, TENCA, Emanuela, GUASTI, Maria Teresa. (2010). *SLI Children's weakness in morphosyntax and pragmatics*. In O. Yukio (a cura di), The Proceedings of The Tenth Tokyo Conference on Psycholinguistic. Tokyo: Hituzi Syobo Press.

BALZERGUE, Manon, COUVEZ, Héloïse. (2015). *Poursuite de l'étude des corrélats neuronaux dans la production lexicale orale chez le jeunes adultes dysphasiques*. Mémoire en vue de l'obtention du certificat du capacité d'orthophonie. France: Faculté de Médecine, Université Lille 2.

BOURDIN, Béatrice & *al.* . (2016). Troubles morphosyntaxiques chez l'enfant sourd et chez l'enfant dysphasique: Similarités et spécificités. *Revue de neuropsychologie neurosciences cognitives et cliniques*, *8* (3), 161-172.

BRIN-HENRY, Frédérique, COURRIER, Catherine, LEDERLE, Emmanuelle, MASY, Véronique. (2011). *Dictionnaire d'Orthophonie*. (3^{eme}éd). France: Ortho Edition

CHEVALLER, Jean-Marc. (1998). *ANATOMIE Neuro-anatomie*. ($1^{ère}$ éd.). Paris: Flammrion Printed in France.

CIM-11, World Health Organisation. (2018). In international classification of diseases. (11^{th} ed.). Mortality and morbidity statistics.

COMBLAIN, Annick. (2004). La composante morphosyntaxique du langage dans les dysphasies: Données d'observation francophonies. *Enfance, psychologie, pédagogie, neuropsychiatrie, sociologie*, *1*(56), 36-45.

CORNUT, guy. (1993). *La Voix*. ($4^{ème}$ ed.). Paris: Presse Universitaire de France.

De SAUSSURE, Ferdinand. (1996). *Cours de linguistique générale*. (4ème ed.). France: Editions Payot & Rivages.

DSM-5, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

DSM-IV-TR. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (4th ed.). Paris: Masson.

DUBOST, Delphine. (2017). *Parcours de soins dans le dépistage des troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant*. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Faculté de médecine de Marseille.

DYSPHASIE à L'école Régnlière. (2016). *Fondation Center Suisse de Pédagogie Spécialisée.*

FAHIM, Donia. (2017). Verb morphologgy in egyptian arabic devloppmental language impairment. *Arab Journal of Applied Linguistics, 2* (1), 49-73.

GAGNON-NOULT, Marie-Eve. (2016). *Evaluation des connaissances morphologiques dérivationnelles d'apprentis–lecteurs présentant une dysphasie.* Mémoire pour l'obtention de grade de maitrise ès arts (M.A.) en sciences de l'éducation, option didactique. Université de Montréal. Canada.

GEORGEL, C. Pech, GEORGE, F., BON, V., DELMES, C., KUNZ, L., LAMBERT, F. et al. (2014). *Prise en charge rééducatives des enfants dysphasiques*. (2emeéd). Belgique: De Boeck.

GERARD, C. (1996**).** *L'enfant dysphasique*. Paris: De Boeck.

GIL, Rojer. (2014). *Neuropsychologie*. (6ème éd.). Paris: Elsevier Masson S.A.S.

HEJJANE, Loubna. (2016). *Evaluation des enfants implantés cochléaires (A propos de 31 cas)*. Thèse de Doctorat de Médecine. Université Sidi Mohammed Ben Abdellah. Fes.

https://icd.who.int/browse11/Downloads/Download?fileName=print_en.zip

LEMAIRE. (1999). *La Psychologie Cognitive*. Paris: Edition de Boeck Université.

LOUNDON, Natalie, BUSQUET, Denise. (2009). *Implant Cochléaire Pédiatrique et Rééducation Orthophonique*. (s. d.) Paris: Médecine-Sciences Flammarion.

MANTE, Annie. (s. d.). *La dysphasie.* Synthèse Proposée à Partir de L'ouvrage « Repérer et Accompagner les Troubles du Langage » de D.A Romagny.

MAZEAU, Michèle. (2008). *Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant*. (2ème éd.).

Oxford Dicyionary. (1993).

PARISSE, Cristophe, MAILLART, Christelle. (2004). Développement morphosyntaxique des enfants ayant des troubles de développement du langage: des données francophones. *Enfance, 1* (), 21-35.

PIAGET, Jean. (1984). *Le Langage et La Pensée chez L'enfant*. (4ème ed.). Paris: Denoil et Gouther.

PIERART, B., Chevrie Muller, C. (2005). *Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer?* De Boeck et Lancier université, Bruxelles.

PILLON, A. (2001). *Les Troubles Aphasique de La Production des Phrases: Théorie Evaluation et Rééducation*. In AUBIN, G., BELIN, C., DAVID de PARTZ. Actualités en Pathologie du Langage et de La Communication. Paris: Solal.

ROSSI, Jean-Pierre. (2009). *Psychologie de la compréhension du langage*. (1^{re} éd.). Bruxelles, Belgique: Edition de boeck.

ROUSSEAU, Thierry. (2004). *Les approches thérapeutiques en orthophonie*. (1^{eme}éd, Tome I: Prise en charge orthophonique des troubles du langage orale). France: Ortho Edition.

SCHAEFFER, Jeannette. (December, 2005). Pragmatic and grammatical properties of subjects in children with specific language impairment, in R. Okake et K. Nielsen (eds), UCLA working Papers in linguistic. *Papers in Psycolinguistic, 2*(13), 87-134.

SHAALAN, Saleh. (2010). *Investigating grammatical complexity in Gulf-Arabic speaking children with specific language impairment.* Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. PhD dissertation. University College. London.

الملاحق

ملحق 1

النموذج المصمم للميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية (إعداد الباحث)

الميزانيــة الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية

I. تاريـخ الحالـة:

معلومات تعريفية أولية بالحالة	
اسم الطفل: _____	اللقب: _____
تاريخ الميلاد: _____	الجنس: _____
مهنة الأب: _____	مهنة الأم: _____
المدرسة: _____	القسم: _____
اللغة المستعملة: العربية: ☐ الأمازيغية: ☐ لهجة أخرى ☐	

معلومات تعريفية ثانوية بالحالة:

- ولي أمر الطفل وصلة القرابة به: .....
- العنوان الدائم للحالة: .....
- تاريخ الفحص: .....
- أرقام الهاتف للاتصال: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- الطلب في العلاج أو المساعدة:

الطبيب: ☐ الأسرة: ☐

تقديم لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها):

.....

.....

.....

.....

II. تاريخ العائلة:

1. معلومات تعريفية أولية بالوالدين وأسرة الحالة:

الأب: ..... الأم: .....

العمر: ..... العمر: .....

المستوى التعليمي: ..... المستوى التعليمي: .....

المهنة: ..... المهنة: .....

صلة القرابة بين الأب والأم: ..... الحالة العائلية للوالدين: .....

- حالة الطفل: يتيم: ☐ مسعف: ☐ في أي مؤسسة يقيم: .....

2. معلومات عن الأخوة والأسرة بشكل عام:

- عدد الإخوة الكلي: ..... عدد الذكور: ..... عدد الإناث: .....

3. مصدر الدخل للأبوين:

- **الأب [ ]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [ ] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]
- **الأم [ ]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [ ] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]

- هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، ضغوط أخرى)؟ [ ] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجو تحديد نوع الضغوط: .....

4. السوابق المرضية العائلية:

- هل يوجد لدى الطفل أقرباء بما في ذلك الإخوة والأخوات والوالدين والأقرباء ممن لديهم مشكلات صحية أو بدنية أو اجتماعية أو نفسية أو إعاقة أو مشكلات أخرى؟ [ ] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجوا تحديد عدد الأقرباء المصابين [ ]

III. التاريخ الصحي للأم والطفل:

1. مرحلة الحمل:

- عمر الأم عند الحمل: ..... مدة الحمل: ..... ترتيب الحمل:.....
- الرغبة في الحمل: مدبر له [ ] صدفة [ ]
- نوعية الحمل: [ ] طبيعي [ ] غير طبيعي (حدد) .....
- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟ يرجى الإجابة في الجدول

المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل	المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة		ارتفاع في ضغط الدم	
غثيان بدرجة مرتفعة وارتفاع درجة الحرارة		فقر الدم	
نزيف		مشكلات نفسية/ اجتماعية	
حادث سقوط أو حادث سيارة		تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية	

أمراض معدية (الرجاء تحديدها)		تعاطي مثبتات الحمل (أدوية)	
تسمم في الدم		الحصبة الألمانية	
الأشعة (الرجاء التوضيح)		اضطرابات في الغدة الدرقية	
كولسترول المرتفع		سوء التغذية	
ارتفاع السكر		أمراض أخرى	

- هل تناولت الأم أي أدوية أثناء فترة الحمل؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل سبق وإن تعرضت الأم لحالات إسقاط حمل (إجهاض)؟ [ ] نعم [ ] لا

2. مرحلة الولادة:

- كيف كانت الولادة؟ [ ] طبيعية، [ ] قيصرية، [ ] شفط، [ ]
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

أقل من الطبيعي:..... طبيعي: ..... أكثر من الطبيعي: ..... حدد كلغ .....

- هل أصيب الطفل بنقص الأوكسجين عند الولادة؟ [ ] نعم [ ] لا
- مجموع آبغار العام (Apgar Score): .....
- هل صرخ الطفل عند الولادة؟ [ ] نعم [ ] لا

تعقيدات [ ] اختناق بالحبل السري [ ] تأخر الولادة [ ] عسر الولادة [ ] أشياء أخرى [ ]

3. مرحلة ما بعد الولادة:

- هل عانى المولود أي من الحالات؟

المرض أو الإصابة أو الحالة	نعم	لا
اصفرار		
كان لون بشرته أزرق		
تشنجات		
تشوهات جسدية		
أمراض أخرى		

- هل وضع الطفل في الحاضنة؟ أذكر الأسباب؟ .....
- هل كان الطفل بحاجة إلى نقل الدم؟ أذكر الأسباب؟ .....
- هل عانى الطفل من صعوبات في البلع؟

4. مرحلة الرضاعة والطفولة:

- نوع الرضاعة: [ ] طبيعة [ ] غير طبيعية (اصطناعية)
- مدة الرضاعة:.....
- متى بدأ طفل الرضاعة الصناعية؟.....
- وهل كانت مشتركة مع الرضاعة الطبيعية؟ .....
- هل عانى الطفل من اضطرابات في البلع؟ Les F. Routes .....
- هل عانى الطفل أي من الحالات التالية؟

المرض أو الإصابة	نعم	لا	العمر عند الإصابة
إجراء عمليات جراحية			
تشنجات/ صرع			
تشنجات مصحوبة بحرارة			
التهابات متكررة في الأذن			
التهابات في الحلق			
التهابات في الجيوب الأنفية			
ارتفاع في درجة الحرارة			
إصابة في الرأس			
جفاف Déshydratation			
حصبة Rougeole			
جدري Variole			
نكاف Oreillons			
شلل أطفال Poliomyélite			
اضطراب تمثيل غذائي			
أخرى حدد			

- هل خضع الطفل لاختبارات سمعية؟

[ ] نعم [ ] لا

- هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟

[ ] نعم [ ] لا

- هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟

[ ] نعم [ ] لا

- هل عانى الطفل من حساسية تجاه بعض الأطعمة؟

[ ] نعم [ ] لا

- هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟

[ ] نعم [ ] لا

5. تاريخ الاضطرابات النفس-عصبية والمعرفية:

- **اضطرابات في الذاكرة:**

- هل يعاني من اضطرابات في الذاكرة؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يعاني من النسيان؟ [ ] نعم [ ] لا

- **اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني:**

- هل يميز بين أطرافه اليمنى وأطرافه اليسرى؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يحدث للطفل التباس في الوقت؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يستطيع العودة من المدرسة وحده؟ [ ] نعم [ ] لا

- **اضطرابات في الحساب:**

- هل يجد الطفل صعوبات في الحساب؟ [ ] نعم [ ] لا

- **اضطرابات براكسية Troubles praxiques:**

- هل لديه أبراكسيا فمية-وجهية؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل توجد صعوبات في برمجة الحركات وتسلسلها؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يجد صعوبة في ارتداء ملابسه؟ [ ] نعم [ ] لا

- هل يجد صعوبة في تناول طعامه؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يعاني من سيلان اللعاب؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يجد صعوبة في الكتابة بأقلامه؟ [ ] نعم [ ] لا

▪ **أغنوزيا Agnosie:**

- هل يوجد عمه سمعي Agnosie auditive؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يتعرف الطفل على الأشياء الملموسة؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يتعرف الطفل على تمييز أصوات الأشخاص المحيطين به دون أن يراهم؟ [ ] نعم [ ] لا

6. الوضع الحالي للطفل:

هل يعاني الطفل من الحالات التالية؟

- مشكلات في الكلام؟ [ ] نعم [ ] لا
- مشكلات في الأكل أو البلع؟ [ ] نعم [ ] لا
- نوبات صرع (تشنجات)؟ [ ] نعم [ ] لا
- مشكلات في النوم؟ [ ] نعم [ ] لا
- حساسية؟ [ ] نعم [ ] لا
- مشكلات صحية أخرى؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل يتناول الطفل في الوقت الحالي أدوية؟ [ ] نعم [ ] لا

IV. <u>التاريخ التطوري للطفل</u>:

متى أظهر الطفل مهارات التالية:

النمو الحسي الحركي	العمر	النمو اللغوي	العمر	النمو الانفعالي	العمر
الحبو		المناغاة		الابتسام (5 أشهر)	
الجلوس		نطق أول كلمة		التقليد التسنين	
الوقوف		نطق جملة مكونة من كلمتين		الضحك	
المشي				الضم	

- مرحلة قلق الانفصال (6-8 أشهر)، تعليق على ذلك: .....
- متى استطاع فتح الباب؟ ..... متى استخدم الملعقة والأكل وحده؟ .....
- هل كانت هناك أعراض لنمو غير طبيعي للطفل؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل كثرة الحركة؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل وجود مشكلات في الانتباه؟ [ ] نعم [ ] لا
- هل قدمت أية إرشادات طبية لرعاية الطفل أثناء مرحلة الطفولة؟ [ ] نعم [ ] لا

V. التاريخ الدراسي للطفل:

- هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟ [ ] نعم [ ] لا
- نوعية برنامج = تعليم عام/ تربية خاصة/ جلسات علاجية/ برنامج منزلي/ أخرى حدد مستوى الأداء الحالي في المدرسة:
- الدخول المدرسي: .....
- الانفصال (الدخول في الحياة الاجتماعية): .....
- صدمات في هذه الفترة:

التأتأة	عسر القراءة	عسر الكتابة	عسر الحساب	فرط النشاط	صدمات أخرى

VI. تقييم اللغة الاستقبالية:

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الفهم اللغوي	نعم	لا
1	الاستجابة للتعليمات مثل: خذ، أعطني...		
2	الإشارة إلى الأشياء الموجودة داخل القسم مثل: كرسي، طاولة...		
3	تنفيذ مهمتين في طلب واحد مثل: اذهب وأحضر لي...		
4	طرح سؤال عليه، ثم طلب الإجابة منه لمعرفة مدى فهمه للسؤال.		
5	نحكي له قصة قصيرة ثم نطلب منه تذكر أسماء الشخصيات والأحداث		
6	يعين الاتجاهات : يمين، يسار، أثناء الطلب		
7	يقوم بتعيين أعضاء جسمه أثناء الطلب		
8	يفهم المزاح والتمثيل		
9	يفرق بين المفرد والجمع والمثنى		
10	يفرق بين العدد والجنس		

VII. تقييم اللغة التعبيرية:

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الإنتاج اللغوي	نعم	لا
1	التلفظ الصحيح بأسماء الأب والأم والإخوة		
2	التلفظ الصحيح بأسماء الأواني مثل: ملعقة، كأس، سكين		
3	التلفظ الصحيح بأسماء الأثاث المنزلية مثل: الخزانة، ساعة، طاولة		
4	التلفظ الصحيح بأسماء بالألبسة مثل: القميص، فستان، حذاء		

5	التلفظ الصحيح بأسماء أعضاء الجسم مثل: العين، اللسان، الأنف، الأذن		
6	يعبر عما يريد بكلمتين مرتبطتين قواعديا مثل: سأشتري الحلوى		
7	يعبر بثلاث كلمات باستخدام حروف الجر مثل: سأذهب غدا إلى المدرسة		
8	النطق والترتيب الصحيح لأيام الأسبوع مثل: الجمعة، السبت، الأحد		
9	معرفة ونطق أوقات اليوم مثل: صباح، ظهر، مساء		
10	إجراء حوار لمدة 5 دقائق مع أحد الأفراد		
11	التحدث عن هوايته مثل: اللعب بكرة القدم للذكر أو بالدمى للبنت		
12	سرد قصة قصيرة يعبر فيها عن ذهابه إلى حديقة الحيوانات		
13	وصف موقف ما حدث له أثناء قيامه بنزهة مع والده		

VIII. <u>السلوكيات العامة والمهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية وغيرها:</u>

- ما هي الأشياء التي تغضب الطفل أو توتره؟ .....
- ما هي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها؟ .....
- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير روتينه المعتاد؟.....
- ما هي الأشياء التي تثير انتباهه؟ .....
- هل يخطئ في كثير من الأشياء التي تعلمها سابقا؟ (تعلم وتدريب) .....
- هل يقاطع المتحدث أثناء حديثه؟ .....
- أشياء يحبها:.....
- أشياء لا يحبها:.....

IX. <u>معلومات متعلقة بنظرة الأسرة للطفل:</u>

- المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل (حسب الأولويات): .....
- المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:.....
- ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل حسب الأهمية؟ .....

X. <u>التشخيص الفارقي:</u>

- هل تم تشخيص الطفل بأي من الاضطرابات أو الإعاقات أيا كانت؟ [ ] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء ذكر المعلومات التالية:

- ماذا كانت نتيجة التشخيص (تصنيف الطفل)؟ .....
- تاريخ التشخيص: .....

1. الفحوصات التي تم تطبيقها على الطفل:

- **الفحص العصبي الإكترو-فيزيولوجي:**

- نوع الفحص العصبي: .....
- نتائج الفحص العصبي: .....

- **التصوير الدماغي:**

- نوع التصوير الدماغي: .....

- نتائج التصوير الدماغي: .....

- **الفحص السمعي:**

- نوع الفحص السمعي: .....

- نتائج الفحص السمعي: .....

- **الاختبارات النفس-عصبية:**

- أسماء الاختبارات النفس-عصبية المطبقة: .....

نتائج الاختبارات: .....

- هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل؟ (Intelligence Quotient: IQ)

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء تحديد الدرجة.....

- **الاختبارات التربوية:**

- أسماء الاختبارات التربوية المطبقة: .....

2. التشخيص الطبي:

- هل تم تشخيصه طبيا؟ [ ] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع الفحص الطبي؟

XI. <u>التشخيص الأرطوفوني:</u>

ملاحظة. يعتمد على نتائج استبيان تشخيص الديسفازيا المصمم من طرف الباحث.

يرجى كتابة تقرير يتم فيه تشخيص وتحديد نوع الديسفازيا حسب تصنيف Gérard:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق 2

نتائج الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (1)

I. تاريخ الحالة:

معلومات تعريفية أولية بالحالة	
اسم الطفل: _____ أ _____	اللقب: _____ م _____
تاريخ الميلاد: ___ 13/ 04/ 2010 _____	الجنس: _____ ذكر _____
مهنة الأب: _____ تاجر _____	مهنة الأم: ___ مشرفة _____
المدرسة: _____ الجاحظ _____	القسم: _____ مدمج جزئيا _____
اللغة المستعملة: العربية: ☑	الأمازيغية: ☐ لهجة أخرى ☐

معلومات تعريفية ثانوية بالحالة:

- ولي أمر الطفل وصلة القرابة به: الأم
- العنوان الدائم للحالة: سيدي مبروك– قسنطينة
- تاريخ الفحص: 04/ 04/ 2021
- أرقام الهاتف للاتصال: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- الطلب في العلاج أو المساعدة:

الطبيب: ☐ الأسرة: ☐+

تقديم لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها): الحالة (أ، م)، ذكر، يبلغ من العمر 10 سنوات و3 أشهر، يدرس بقسم مدمج جزئيا في مدرسة ابتدائية، يتكلم اللغة العربية الدارجة ويعاني من تأخر لغوي حاد. تقدم للفحص عن طريق الأسرة بدافع العلاج، مع أنه تلقى تكفلا أرطوفونيا لمدة 6 أشهر، وهو لا يعاني من اضطرابات حسية أو ذهنية أو حركية، كما يتميز بذكاء عادي. تم تشخيصه على أنه طفل ديسفازي، وقد تأكد الباحث من صحة هذا التشخيص عن طريق تطبيق الاستبيان المصمم لتشخيص وتصنيف الديسفازيا بالإضافة إلى تحديد نوعها "ديسفازيا فونولوجية–تركيبية"

II. تاريخ العائلة:

1. معلومات تعريفية أولية بالوالدين وأسرة الحالة:

الأب: /
الأم: أحلام
العمر: 41
العمر: 35
المستوى التعليمي: 3 ثانوي
المستوى التعليمي: 3 ثانوي
المهنة: تاجر
المهنة: مشرفة
صلة القرابة بين الأب والأم: لا توجد
الحالة العائلية للوالدين: متزوجين

- حالة الطفل: يتيم: ☐ مسعف: ☐ في أي مؤسسة يقيم: /

2. معلومات عن الأخوة والأسرة بشكل عام:

- عدد الإخوة الكلي: 2 عدد الذكور: 2 عدد الإناث: 0

3. مصدر الدخل للأبوين:

- **الأب [x]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [x] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]
- **الأم [x]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [ ] محدود: [x] محدود جدا: [ ]

- هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، ضغوط أخرى)؟ [x] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجو تحديد نوع الضغوط: (ضغوط مادية) سكن ضيق.

4. السوابق المرضية العائلية:

- هل يوجد لدى الطفل أقرباء بما في ذلك الإخوة والأخوات والوالدين والأقرباء ممن لديهم مشكلات صحية أو بدنية أو اجتماعية أو نفسية أو إعاقة أو مشكلات أخرى؟ [x] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجوا تحديد عدد الأقرباء المصابين: [1] العم يعاني من تخلف ذهني.

III. التاريخ الصحي للأم والطفل:

1. مرحلة الحمل:

- عمر الأم عند الحمل: 23 سنة – مدة الحمل: 36 أسبوع – ترتيب الحمل: الأول
- الرغبة في الحمل: مدبر له [x] – صدفة [ ]
- نوعية الحمل: [x] طبيعي – [ ] غير طبيعي (حدد) /
- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟ يرجى الإجابة في الجدول

المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل	المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة	x	ارتفاع في ضغط الدم	x
غثيان بدرجة مرتفعة وارتفاع درجة الحرارة	x	فقر الدم	/

نزيف	/	مشكلات نفسية/ اجتماعية	/
حادث سقوط أو حادث سيارة	/	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية	/
أمراض معدية (الرجاء تحديدها)	/	تعاطي مثبتات الحمل (أدوية)	/
تسمم في الدم	/	الحصبة الألمانية	/
الأشعة (الرجاء التوضيح)	/	اضطرابات في الغدة الدرقية	/
كولسترول المرتفع	/	سوء التغذية	/
ارتفاع السكر	x	أمراض أخرى	/

- هل تناولت الأم أي أدوية أثناء فترة الحمل؟ [ ] نعم [x] لا
- هل سبق وإن تعرضت الأم لحالات إسقاط حمل (إجهاض)؟ [ ] نعم [x] لا

2. مرحلة الولادة:

- كيف كانت الولادة؟ [x] طبيعية [ ] قيصرية [ ] شفط
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

أقل من الطبيعي: x طبيعي: / أكثر من الطبيعي: / حدد كلغ: 2

- هل أصيب الطفل بنقص الأوكسجين عند الولادة؟ [ ] نعم [x] لا
- مجموع آبغار العام (Apgar Score): /
- هل صرخ الطفل عند الولادة؟ [x] نعم [ ] لا

تعقيدات [ ] اختناق بالحبل السري [ ] تأخر الولادة [ ] عسر الولادة [ ] أشياء أخرى [ ]

3. مرحلة ما بعد الولادة:

- هل عانى المولود أي من الحالات؟

المرض أو الإصابة أو الحالة	نعم	لا
اصفرار		x
كان لون بشرته أزرق		x
تشنجات		x
تشوهات جسدية		x
أمراض أخرى		x

- هل وضع الطفل في الحاضنة؟ أذكر الأسباب؟ لا
- هل كان الطفل بحاجة إلى نقل الدم؟ أذكر الأسباب؟ لا
- هل عانى الطفل من صعوبات في البلع؟ لا

4. مرحلة الرضاعة والطفولة:

- نوع الرضاعة: [ ] طبيعة [x] غير طبيعية (اصطناعية)
- مدة الرضاعة: عام ونصف.
- متى بدأ طفل الرضاعة الصناعية؟ منذ الولادة

- وهل كانت مشتركة مع الرضاعة الطبيعية؟ لا
- هل عانى الطفل من اضطرابات في البلع؟ Les F. Routes لا
- هل عانى الطفل أي من الحالات التالية؟

المرض أو الإصابة	نعم	لا	العمر عند الإصابة
إجراء عمليات جراحية		x	
تشنجات/ صرع		x	
تشنجات مصحوبة بحرارة		x	
التهابات متكررة في الأذن		x	
التهابات في الحلق		x	
التهابات في الجيوب الأنفية		x	
ارتفاع في درجة الحرارة		x	
إصابة في الرأس		x	
جفاف Déshydratation		x	
حصبة Rougeole	x		10 أشهر
جدري Variole	x		
نكاف Oreillons		x	
شلل أطفال Poliomyélite		x	
اضطراب تمثيل غذائي		x	
أخرى حدد		x	

- هل خضع الطفل لاختبارات سمعية؟
[x] نعم (سمع طبيعي+ سلامة المسالك العصبية السمعية) [ ] لا
- هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟
[x] نعم (10/10) [ ] لا
- هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟
[x] نعم [ ] لا
- هل عانى الطفل من حساسية تجاه بعض الأطعمة؟
[x] نعم (من الحليب) [ ] لا
- هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟
[ ] نعم [x] لا

5. تاريخ الاضطرابات النفس-عصبية والمعرفية:

- **اضطرابات في الذاكرة:**

- هل يعاني من اضطرابات في الذاكرة؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يعاني من النسيان؟ [ ] نعم [x] لا

- **اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني:**

- هل يميز بين أطرافه اليمنى وأطرافه اليسرى؟ [x] نعم [ ] لا
- هل يحدث للطفل التباس في الوقت؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يستطيع العودة من المدرسة وحده؟ [x] نعم [ ] لا

- **اضطرابات في الحساب:**

- هل يجد الطفل صعوبات في الحساب؟ [ ] نعم [x] لا

- **اضطرابات براكسية Troubles praxiques:**

- هل لديه أبراكسيا فمية–وجهية؟ [ ] نعم [x] لا
- هل توجد صعوبات في برمجة الحركات وتسلسلها؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في ارتداء ملابسه؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في تناول طعامه؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يعاني من سيلان اللعاب؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في الكتابة بأقلامه؟ [ ] نعم [x] لا

- **أغنوزيا Agnosie:**

- هل يوجد عمه سمعي Agnosie auditive؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يتعرف الطفل على الأشياء الملموسة؟ [x] نعم [ ] لا
- هل يتعرف الطفل على تمييز أصوات الأشخاص المحيطين به دون أن يراهم؟ [x] نعم [ ] لا

6. الوضع الحالي للطفل:

هل يعاني الطفل من الحالات التالية؟

- مشكلات في الكلام؟ [x] نعم [ ] لا
- مشكلات في الأكل أو البلع؟ [ ] نعم [x] لا
- نوبات صرع (تشنجات)؟ [ ] نعم [x] لا
- مشكلات في النوم؟ [ ] نعم [x] لا
- حساسية؟ [ ] نعم [x] لا
- مشكلات صحية أخرى؟ [x] نعم (يعاني من فقر الدم) [ ] لا
- هل يتناول الطفل في الوقت الحالي أدوية؟ [ ] نعم [x] لا

IV. <u>التاريخ التطوري للطفل</u>:

متى أظهر الطفل مهارات التالية:

النمو الحسي الحركي	العمر	النمو اللغوي	العمر	النمو الانفعالي	العمر
الحبو	8–9	المناغاة	4 أشهر	الابتسام 5 أشهر	4 أشهر
الجلوس	6	نطق أول كلمة	عام و2شهر	التقليد التسنين	4 سنوات
الوقوف	/	نطق جملة مكونة من كلمتين	9–10 سنوات	الضحك	/
المشي	1.5			الضم	/

- مرحلة قلق الانفصال (6–8 أشهر)، تعليق على ذلك: /
- متى استطاع فتح الباب؟ / – متى استخدم الملعقة والأكل وحده؟ /
- هل كانت هناك أعراض لنمو غير طبيعي للطفل؟ [x] نعم (اضطرابات في الكلام واللغة) [ ] لا

- هل لاحظت الأسرة على الطفل كثرة الحركة؟ [x] نعم [ ] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل وجود مشكلات في الانتباه؟ [x] نعم [ ] لا
- هل قدمت أية إرشادات طبية لرعاية الطفل أثناء مرحلة الطفولة؟ [x] نعم [ ] لا

V. <u>التاريخ الدراسي للطفل</u>:

- هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟ [x] نعم [ ] لا
- نوعية برنامج = تعليم عام/ **تربية خاصة/ جلسات علاجية/** برنامج منزلي/ أخرى حدد مستوى الأداء الحالي في المدرسة: ضعيف
- الدخول المدرسي: /
- الانفصال (الدخول في الحياة الاجتماعية): /
- صدمات في هذه الفترة:

التأتأة	عسر القراءة	عسر الكتابة	عسر الحساب	فرط النشاط	صدمات أخرى
/	x	/	/	x	/

VI. <u>تقييم اللغة الاستقبالية:</u>

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الفهم اللغوي	نعم	لا
1	الاستجابة للتعليمات مثل: خذ، أعطني...	x	
2	الإشارة إلى الأشياء الموجودة داخل القسم مثل: كرسي، طاولة...	x	
3	تنفيذ مهمتين في طلب واحد مثل: اذهب وأحضر لي...	x	
4	طرح سؤال عليه، ثم طلب الإجابة منه لمعرفة مدى فهمه للسؤال.		x
5	نحكي له قصة قصيرة ثم نطلب منه تذكر أسماء الشخصيات والأحداث		x
6	يعين الاتجاهات : يمين، يسار، أثناء الطلب		x
7	يقوم بتعيين أعضاء جسمه أثناء الطلب	x	
8	يفهم المزاح والتمثيل		x
9	يفرق بين المفرد والجمع والمثنى		x
10	يفرق بين العدد والجنس	x	

VII. <u>تقييم اللغة التعبيرية:</u>

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الإنتاج اللغوي	نعم	لا
1	التلفظ الصحيح بأسماء الأب والأم والإخوة		x

2	التلفظ الصحيح بأسماء الأواني مثل: ملعقة، كأس، سكين		x
3	التلفظ الصحيح بأسماء الأثاث المنزلية مثل: الخزانة، ساعة، طاولة		x
4	التلفظ الصحيح بأسماء بالألبسة مثل: القميص، فستان، حذاء		x
5	التلفظ الصحيح بأسماء أعضاء الجسم مثل: العين، اللسان، الأنف، الأذن		x
6	يعبر عما يريد بكلمتين مرتبطتين قواعديا مثل: سأشتري الحلوى		x
7	يعبر بثلاث كلمات باستخدام حروف الجر مثل: سأذهب غدا إلى المدرسة		x
8	النطق والترتيب الصحيح لأيام الأسبوع مثل: الجمعة، السبت، الأحد		x
9	معرفة ونطق أوقات اليوم مثل: صباح، ظهر، مساء		x
10	إجراء حوار لمدة 5 دقائق مع أحد الأفراد		x
11	التحدث عن هوايته مثل: اللعب بكرة القدم للذكر أو بالدمى للبنت		x
12	سرد قصة قصيرة يعبر فيها عن ذهابه إلى حديقة الحيوانات		x
13	وصف موقف ما حدث له أثناء قيامه بنزهة مع والده		x

VIII. <u>السلوكيات العامة والمهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية وغيرها:</u>

- ما هي الأشياء التي تغضب الطفل أو توتره؟ /
- ما هي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها؟ العاطفة المفرطة (الضم)
- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير روتينه المعتاد؟ /
- ما هي الأشياء التي تثير انتباهه؟ الألعاب
- هل يخطئ في كثير من الأشياء التي تعلمها سابقا؟ (تعلم وتدريب) نعم
- هل يقاطع المتحدث أثناء حديثه؟ نعم
- أشياء يحبها: ألعاب (الأواني المنزلية)، الأطعمة (عجائن، مشروبات موز)، أماكن (بيت جده)
- أشياء لا يحبها: الظلام

IX. <u>معلومات متعلقة بنظرة الأسرة للطفل:</u>

- المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل (حسب الأولويات): الغيرة من الأخ الصغير بالإضافة إلى تقليد سلوكات من هم أقل منه سناً.
- المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم: الكلام، الاعتماد على نفسه، احترام الدور
- ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل حسب الأهمية؟ تحسين الجانب اللغوي

X. <u>التشخيص الفارقي:</u>

- هل تم تشخيص الطفل بأي من الاضطرابات أو الإعاقات أيا كانت؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء ذكر المعلومات التالية:

- ماذا كانت نتيجة التشخيص (تصنيف الطفل)؟ /
- تاريخ التشخيص: /

3. الفحوصات التي تم تطبيقها على الطفل:

- **الفحص العصبي الإكترو-فيزيولوجي:**

- نوع الفحص العصبي: EEG
- نتائج الفحص العصبي: طبيعية

- **التصوير الدماغي:**

- نوع التصوير الدماغي: IRM
- نتائج التصوير الدماغي: عادي Sans anomalies

- **الفحص السمعي:**

- نوع الفحص السمعي: PEA
- نتائج الفحص السمعي: Surdité normale intégrité des voies nerveuses auditives

- **الاختبارات النفس-عصبية:**

- أسماء الاختبارات النفس-عصبية المطبقة: /

نتائج الاختبارات: /

- هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل؟ (Intelligence Quotient: IQ)

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء تحديد الدرجة /

- **الاختبارات التربوية:**

- أسماء الاختبارات التربوية المطبقة: القراءة بصوت عالي، الكتابة
- نتائج التشخيص: صعوبة كبيرة في القراءة مقارنة بالكتابة يتميز بتحسن ملحوظ.

4. التشخيص الطبي:

- هل تم تشخيصه طبيا؟ [x] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع الفحص الطبي؟ Pédiatrique

XI. <u>التشخيص الأرطوفوني:</u>

ملاحظة. يعتمد على نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث. كما يرجى كتابة تقرير يتم فيه تشخيص وتحديد نوع الديسفازيا حسب تصنيف Gérard.

من خلال النتائج التي تحصل عليها الباحث من تطبيق استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا على الحالة (1)، وبالإطلاع على المعلومات والنتائج المتحصل عليها من الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (1)، تبين أنها لا تعاني من خلل حسي أو حركي أو تخلف ذهني أو مرض عصبي أو اضطرابات نفسية، ولكن تعاني من اضطرابات لغوية حادة على المستوى الفونولوجي والتركيبي على غرار المستويات الأخرى، وبالتالي يحدد تشخيصها على أنها: ديسفازيا فونولوجية-تركيبية.

ملحق 3

نتائج الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (2)

I. تاريخ الحالة:

معلومات تعريفية أولية بالحالة	
اسم الطفل: ____ ن- د _____	اللقب: ____ ل _____
تاريخ الميلاد: __ 07/ 07/ 2010 _____	الجنس: ___ ذكر _____
مهنة الأب: ____ تاجر _____	مهنة الأم: ___ معلمة _____
المدرسة: _____ / _____	القسم: _____ / _____
اللغة المستعملة: العربية: ☑	الأمازيغية: ☐ لهجة أخرى ☐

معلومات تعريفية ثانوية بالحالة:

- ولي أمر الطفل وصلة القرابة به: الأب والأم.
- العنوان الدائم للحالة: بسكرة
- تاريخ الفحص: 16/ 02 / 2021
- أرقام الهاتف للاتصال: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- الطلب في العلاج أو المساعدة:

الطبيب: ☐ الأسرة: ☐

تقديم لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها): الحالة (ن- د، ل)، ذكر، يبلغ من العمر 11سنة، يتكلم اللغة العربية الدارجة ولديه تأخر لغوي حاد على مستوى الفهم والإنتاج اللغوي الشفوي، وقد تقدم للفحص عن طريق الأسرة بدافع التكفل والعلاج، إضافة إلى أنه تلقى تكفلا أرطوفونيا لمدة عامين بجمعية الطفولة السعيدة- بانتة، وهو لا يعاني من اضطرابات حسية أو ذهنية أو حركية، كما يتميز أيضا بذكاء عادي (بدرجة 96)، وقد تم تشخيصه على أنه طفل ديسفازي مع تأكد الباحث من صحة التشخيص عن طريق تطبيق الاستبيان المصمم لتشخيص وتصنيف الديسفازيا بالإضافة إلى تحديد نوعها "ديسفازيا معجمية-تركيبية/ نسيانية".

II. تاريخ العائلة:

1. معلومات تعريفية أولية بالوالدين وأسرة الحالة:

الأب: عمر — الأم: سامية

العمر: 44 سنة — العمر: 41 سنة

المستوى التعليمي: BAC — المستوى التعليمي: BAC+3

المهنة: تاجر — المهنة: معلمة

صلة القرابة بين الأب والأم: لا توجد — الحالة العائلية للوالدين: متزوجين

- حالة الطفل: يتيم: ☐ مسعف: ☐ في أي مؤسسة يقيم: /

2. معلومات عن الأخوة والأسرة بشكل عام:

- عدد الإخوة الكلي: 4 – عدد الذكور: 2 – عدد الإناث: 2

3. مصدر الدخل للأبوين:

- **الأب [x]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [x] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]
- **الأم [x]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [x] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]

- هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، ضغوط أخرى)؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجو تحديد نوع الضغوط: /

4. السوابق المرضية العائلية:

- هل يوجد لدى الطفل أقرباء بما في ذلك الإخوة والأخوات والوالدين والأقرباء ممن لديهم مشكلات صحية أو بدنية أو اجتماعية أو نفسية أو إعاقة أو مشكلات أخرى؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجوا تحديد عدد الأقرباء المصابين [/]

III. التاريخ الصحي للأم والطفل:

1. مرحلة الحمل:

- عمر الأم عند الحمل: 30 سنة – مدة الحمل: 39 شهر – ترتيب الحمل: الثالث
- الرغبة في الحمل: مدبر له [ ] – صدفة [x]
- نوعية الحمل: [x] طبيعي – [ ] غير طبيعي، (حدد) /
- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟ يرجى الإجابة في الجدول

المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل	المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة	/	ارتفاع في ضغط الدم	/
غثيان بدرجة مرتفعة وارتفاع درجة الحرارة	/	فقر الدم	/
نزيف	/	مشكلات نفسية/ اجتماعية	/
حادث سقوط أو حادث سيارة	/	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية	/

أمراض معدية (الرجاء تحديدها)	/	تعاطي مثبتات الحمل (أدوية)	/
تسمم في الدم	/	الحصبة الألمانية	/
الأشعة (الرجاء التوضيح)	/	اضطرابات في الغدة الدرقية	/
كولسترول المرتفع	/	سوء التغذية	/
ارتفاع السكر	/	أمراض أخرى	/

- هل تناولت الأم أي أدوية أثناء فترة الحمل؟ [ ] نعم [x] لا
- هل سبق وإن تعرضت الأم لحالات إسقاط حمل (إجهاض)؟ [ ] نعم [x] لا

2. مرحلة الولادة:

- كيف كانت الولادة؟ [x] طبيعية، [ ] قيصرية، [ ] شفط، [ ]
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

أقل من الطبيعي: / طبيعي: x أكثر من الطبيعي: / حدد: كلغ 3.1

- هل أصيب الطفل بنقص الأوكسجين عند الولادة؟ [ ] نعم [x] لا
- مجموع آبغار العام (Apgar Score): 5/ 5
- هل صرخ الطفل عند الولادة؟ [x] نعم [ ] لا

تعقيدات [ ] اختناق بالحبل السري [ ] تأخر الولادة [ ] عسر الولادة [ ] أشياء أخرى [ ]

3. مرحلة ما بعد الولادة:

- هل عانى المولود أي من الحالات؟

المرض أو الإصابة أو الحالة	نعم	لا
اصفرار		x
كان لون بشرته أزرق		x
تشنجات		x
تشوهات جسدية		x
أمراض أخرى		x

- هل وضع الطفل في الحاضنة؟ أذكر الأسباب؟ لا
- هل كان الطفل بحاجة إلى نقل الدم؟ أذكر الأسباب؟ لا
- هل عانى الطفل من صعوبات في البلع؟ لا

4. مرحلة الرضاعة والطفولة:

- نوع الرضاعة: [x] طبيعة [ ] غير طبيعية (اصطناعية)
- مدة الرضاعة: عام
- متى بدأ طفل الرضاعة الصناعية؟ من 6 أشهر
- وهل كانت مشتركة مع الرضاعة الطبيعية؟ نعم
- هل عانى الطفل من اضطرابات في البلع؟ Les F. Routes لا
- هل عانى الطفل أي من الحالات التالية؟

المرض أو الإصابة	نعم	لا	العمر عند الإصابة
إجراء عمليات جراحية		x	
تشنجات/ صرع		x	
تشنجات مصحوبة بحرارة		x	
التهابات متكررة في الأذن		x	
التهابات في الحلق		x	
التهابات في الجيوب الأنفية		x	
ارتفاع في درجة الحرارة		x	
إصابة في الرأس		x	
جفاف Déshydratation		x	
حصبة Rougeole		x	
جدري Variole		x	
نكاف Oreillons		x	
شلل أطفال Poliomyélite		x	
اضطراب تمثيل غذائي		x	
أخرى حدد		x	

- هل خضع الطفل لاختبارات سمعية؟

[x] نعم (جيدة) [ ] لا

- هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟

[x] نعم (جيدة) [ ] لا

- هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟

[x] نعم [ ] لا

- هل عانى الطفل من حساسية تجاه بعض الأطعمة؟

[ ] نعم [x] لا

- هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟

[ ] نعم [x] لا

5. تاريخ الاضطرابات النفس–عصبية والمعرفية:

- **اضطرابات في الذاكرة:**

- هل يعاني من اضطرابات في الذاكرة؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يعاني من النسيان؟ [ ] نعم [x] لا

- **اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني:**

- هل يميز بين أطرافه اليمنى وأطرافه اليسرى؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يحدث للطفل التباس في الوقت؟ [x] نعم [ ] لا /لا يميز بين النشطة الليلية والنهارية
- هل يستطيع العودة من المدرسة وحده؟ [ ] نعم [x] لا

- **اضطرابات في الحساب:**

- هل يجد الطفل صعوبات في الحساب؟ [x] نعم [ ] لا

- **اضطرابات براكسية Troubles praxiques:**

- هل لديه أبراكسيا فمية–وجهية؟ [ ] نعم [x] لا
- هل توجد صعوبات في برمجة الحركات وتسلسلها؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في ارتداء ملابسه؟ [ ] نعم [x] لا

- هل يجد صعوبة في تناول طعامه؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يعاني من سيلان اللعاب؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في الكتابة بأقلامه؟ [ ] نعم [x] لا

▪ **أغنوزيا Agnosie:**

- هل يوجد عمه سمعي Agnosie auditive؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يتعرف الطفل على الأشياء الملموسة؟ [x] نعم [ ] لا
- هل يتعرف الطفل على تمييز أصوات الأشخاص المحيطين به دون أن يراهم؟ [x] نعم [ ] لا

6. الوضع الحالي للطفل:

هل يعاني الطفل من الحالات التالية؟

- مشكلات في الكلام؟ [x] نعم [ ] لا
- مشكلات في الأكل أو البلع؟ [ ] نعم [x] لا
- نوبات صرع (تشنجات)؟ [ ] نعم [x] لا
- مشكلات في النوم؟ [ ] نعم [x] لا
- حساسية؟ [ ] نعم [x] لا
- مشكلات صحية أخرى؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يتناول الطفل في الوقت الحالي أدوية؟ [ ] نعم [ ] لا

IV. <u>التاريخ التطوري للطفل</u>:

متى أظهر الطفل مهارات التالية:

النمو الحسي الحركي	العمر	النمو اللغوي	العمر	النمو الانفعالي	العمر
الحبو	/	المناغاة	6 أشهر	الابتسام (5 أشهر)	/
الجلوس	/	نطق أول كلمة	عام	التقليد التسنين	7 أشهر
الوقوف	12 شهر	نطق جملة مكونة من كلمتين	/	الضحك	/
المشي	14 شهر			الضم	/

- مرحلة قلق الانفصال (6-8 أشهر)، تعليق على ذلك: /
- متى استطاع فتح الباب؟ / – متى استخدم الملعقة والأكل وحده؟ /
- هل كانت هناك أعراض لنمو غير طبيعي للطفل؟ [x] نعم (النمو اللغوي) [ ] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل كثرة الحركة؟ [ ] نعم [x] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل وجود مشكلات في الانتباه؟ [x] نعم [ ] لا
- هل قدمت أية إرشادات طبية لرعاية الطفل أثناء مرحلة الطفولة؟ [x] نعم [ ] لا

V. التاريخ الدراسي للطفل:

- هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟ [x] نعم [ ] لا
- نوعية برنامج = تعليم عام/ تربية خاصة/ **جلسات علاجية**/ برنامج منزلي/ أخرى حدد مستوى الأداء الحالي في المدرسة:
- الدخول المدرسي: /
- الانفصال (الدخول في الحياة الاجتماعية): /
- صدمات في هذه الفترة:

التأتأة	عسر القراءة	عسر الكتابة	عسر الحساب	فرط النشاط	صدمات أخرى
/	/	/	/	/	/

VI. تقييم اللغة الاستقبالية:

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الفهم اللغوي	نعم	لا
1	الاستجابة للتعليمات مثل: خذ، أعطني...	x	
2	الإشارة إلى الأشياء الموجودة داخل القسم مثل: كرسي، طاولة...	x	
3	تنفيذ مهمتين في طلب واحد مثل: اذهب وأحضر لي...	x	
4	طرح سؤال عليه، ثم طلب الإجابة منه لمعرفة مدى فهمه للسؤال.		x
5	نحكي له قصة قصيرة ثم نطلب منه تذكر أسماء الشخصيات والأحداث		x
6	يعين الاتجاهات : يمين، يسار، أثناء الطلب	x	
7	يقوم بتعيين أعضاء جسمه أثناء الطلب	x	
8	يفهم المزاح والتمثيل		x
9	يفرق بين المفرد والجمع والمثنى	x	
10	يفرق بين العدد والجنس	x	

VII. تقييم اللغة التعبيرية:

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الإنتاج اللغوي	نعم	لا
1	التلفظ الصحيح بأسماء الأب والأم والإخوة	x	
2	التلفظ الصحيح بأسماء الأواني مثل: ملعقة، كأس، سكين	x	
3	التلفظ الصحيح بأسماء الأثاث المنزلية مثل: الخزانة، ساعة، طاولة	x	
4	التلفظ الصحيح بأسماء بالألبسة مثل: القميص، فستان، حذاء		
5	التلفظ الصحيح بأسماء أعضاء الجسم مثل: العين، اللسان، الأنف، الأذن	x	

6	يعبر عما يريد بكلمتين مرتبطتين قواعديا مثل: سأشتري الحلوى		x
7	يعبر بثلاث كلمات باستخدام حروف الجر مثل: سأذهب غدا إلى المدرسة		x
8	النطق والترتيب الصحيح لأيام الأسبوع مثل: الجمعة، السبت، الأحد		x
9	معرفة ونطق أوقات اليوم مثل: صباح، ظهر، مساء	x	
10	إجراء حوار لمدة 5 دقائق مع أحد الأفراد		x
11	التعريف عن نفسه وهويته مثل: اسمه ولقبه، عمره	x	
12	سرد قصة قصيرة يعبر فيها عن ذهابه إلى حديقة الحيوانات		x
13	وصف موقف ما حدث له أثناء قيامه بنزهة مع والده		x

VIII. <u>السلوكيات العامة والمهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية وغيرها:</u>

- ما هي الأشياء التي تغضب الطفل أو توتره؟ السخرية من أقرانه
- ما هي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها؟ الغضب
- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير روتينه المعتاد؟ /
- ما هي الأشياء التي تثير انتباهه؟ الألعاب والأنشطة الرياضية
- هل يخطئ في كثير من الأشياء التي تعلمها سابقا؟ (تعلم وتدريب) تقريبا
- هل يقاطع المتحدث أثناء حديثه؟ نعم
- أشياء يحبها: اللعب، الأكل، الحدائق
- أشياء لا يحبها: /

IX. <u>معلومات متعلقة بنظرة الأسرة للطفل:</u>

- المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل (حسب الأولويات): القلق
- المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم:القراءة والكتابة
- ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل حسب الأهمية؟ الإنتاج اللغوي الشفوي (الكلام)

X. <u>التشخيص الفارقي:</u>

- هل تم تشخيص الطفل بأي من الاضطرابات أو الإعاقات أيا كانت؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء ذكر المعلومات التالية:

- ماذا كانت نتيجة التشخيص (تصنيف الطفل)؟ /
- تاريخ التشخيص: /

1. الفحوصات التي تم تطبيقها على الطفل:

- **الفحص العصبي الإكترو-فيزيولوجي:**

- نوع الفحص العصبي: EEG
- نتائج الفحص العصبي: جيد

- **التصوير الدماغي:**

- نوع التصوير الدماغي: IRM
- نتائج التصوير الدماغي: جيدة

- **الفحص السمعي:**

- نوع الفحص السمعي: PEA
- نتائج الفحص السمعي: جيدة

- **الاختبارات النفس-عصبية:**

- أسماء الاختبارات النفس-عصبية المطبقة: /

نتائج الاختبارات: /

- هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل؟ (Intelligence Quotient: IQ) [x] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء تحديد الدرجة: 96

- **الاختبارات التربوية:**

- أسماء الاختبارات التربوية المطبقة: القراءة، الكتابة، النقل تحت الإملاء

2. التشخيص الطبي:

- هل تم تشخيصه طبيا؟ [x] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع الفحص الطبي؟ Pédiatrique

XI. <u>التشخيص الأرطوفوني:</u>

ملاحظة. يعتمد على نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث. ويرجى كتابة تقرير يتم فيه تشخيص وتحديد نوع الديسفازيا حسب تصنيف Gérard.

من خلال النتائج التي تحصل عليها الباحث من تطبيق استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا على الحالة (1)، وبالإطلاع على المعلومات والنتائج المتحصل عليها من الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (1)، تبين أنها لا تعاني من خلل حسي أو حركي أو تخلف ذهني أو مرض عصبي أو اضطرابات نفسية، ولكن تعاني من اضطرابات لغوية حادة على المستوى الفهم على غرار المستويات الأخرى، وبالتالي يحدد تشخيصها على أنها: ديسفازيا معجمية-تركيبية/ نسيانية.

ملحق 4

نتائج الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (3)

I. تاريخ الحالة:

معلومات تعريفية أولية بالحالة	
اسم الطفل: _____ م _____	اللقب: _____ ب – ك _____
تاريخ الميلاد: ____ 15/ 05/ 2014 _____	الجنس: _____ أنثى _____
مهنة الأب: _____ تاجر _____	مهنة الأم: ____ ممرضة _____
المدرسة: _____ / _____	القسم: _____ / _____
اللغة المستعملة: العربية: ☑	الأمازيغية: ☐ لهجة أخرى ☐

معلومات تعريفية ثانوية بالحالة:

- ولي أمر الطفل وصلة القرابة به: الأم
- العنوان الدائم للحالة: حملة 3 ولاية باتنة
- تاريخ الفحص: 20 /02/ 2021
- أرقام الهاتف للاتصال: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- الطلب في العلاج أو المساعدة:

الطبيب: ☒ Pédiatre الأسرة: ☐

تقديم لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها): الحالة (م، ب–ك)، أنثى، تبلغ من العمر 7 سنوات و3 أشهر، تتكلم اللغة العربية الدارجة، ولديها تأخر لغوي حاد على مستوى اللغة الشفهية فهما وإنتاجا، وقد تقدمت للفحص عن طريق طبيب أطفال Pédiatre بدافع التكفل، إضافة إلى أنها تلقت تكفلا أرطوفونيا لبضعت أشهر، وهي لا تعاني من اضطرابات حسية أو ذهنية أو حركية، كما تتميز بذكاء عادي، وقد تم تشخيصها على أنها مصابة بالديسفازيا، وقد تأكد الباحث من صحة هذا التشخيص عن طريق تطبيق الاستبيان المصمم لتشخيص وتصنيف الديسفازيا وهي من نوع "ديسفازيا استقبالية".

II. تاريخ العائلة:

1. معلومات تعريفية أولية بالوالدين وأسرة الحالة:

الأب: محمد — الأم: غضبان أمال

العمر: 37 سنة — العمر: 33 سنة

المستوى التعليمي: BAC+3 — المستوى التعليمي: BAC+3

المهنة: تاجر — المهنة: ممرضة

صلة القرابة بين الأب والأم: أبناء الخال — الحالة العائلية للوالدين: متزوجين

- حالة الطفل: يتيم: ☐ مسعف: ☐ — في أي مؤسسة يقيم: /

2. معلومات عن الأخوة والأسرة بشكل عام:

- عدد الإخوة الكلي: 3 – عدد الذكور: 2 – عدد الإناث: 1

3. مصدر الدخل للأبوين:

- **الأب [x]:** دخل جيد: [x] متوسط: [ ] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]
- **الأم [x]:** دخل جيد: [ ] متوسط: [x] محدود: [ ] محدود جدا: [ ]

- هل تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، ضغوط أخرى)؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجو تحديد نوع الضغوط: /

4. السوابق المرضية العائلية:

- هل يوجد لدى الطفل أقرباء بما في ذلك الإخوة والأخوات والوالدين والأقرباء ممن لديهم مشكلات صحية أو بدنية أو اجتماعية أو نفسية أو إعاقة أو مشكلات أخرى؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أرجوا تحديد عدد الأقرباء المصابين [/]

III. التاريخ الصحي للأم والطفل:

1. مرحلة الحمل:

- عمر الأم عند الحمل: 25 سنة – مدة الحمل: 9 أشهر – ترتيب الحمل: الثاني
- الرغبة في الحمل: مدبر له [x] – صدفة [ ]
- نوعية الحمل: [x] طبيعي – [ ] غير طبيعي (حدد) /
- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟ يرجى الإجابة في الجدول

المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل	المضاعفات أو المشاكل	شهر الحمل
الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة	/	ارتفاع في ضغط الدم	/
غثيان بدرجة مرتفعة وارتفاع درجة الحرارة	/	فقر الدم	/
نزيف	/	مشكلات نفسية/ اجتماعية	/
حادث سقوط أو حادث سيارة	/	تعاطي الأدوية النفسية أو الطبية	/

أمراض معدية (الرجاء تحديدها)	/	تعاطي مثبتات الحمل (أدوية)	/
تسمم في الدم	/	الحصبة الألمانية	/
الأشعة (الرجاء التوضيح)	/	اضطرابات في الغدة الدرقية	/
كولسترول المرتفع	/	سوء التغذية	/
ارتفاع السكر	/	أمراض أخرى	/

- هل تناولت الأم أي أدوية أثناء فترة الحمل؟ [ ] نعم [x] لا
- هل سبق وإن تعرضت الأم لحالات إسقاط حمل (إجهاض)؟ [ ] نعم [x] لا

2. مرحلة الولادة:

- كيف كانت الولادة؟ [x] طبيعية [ ] قيصرية [ ] شفط
- كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

أقل من الطبيعي: / طبيعي: x أكثر من الطبيعي: / حدد: كلغ 3.4

- هل أصيب الطفل بنقص الأوكسجين عند الولادة؟ [ ] نعم [x] لا
- مجموع آبغار العام (Apgar Score): 5/ 5
- هل صرخ الطفل عند الولادة؟ [x] نعم [ ] لا

تعقيدات [ ] اختناق بالحبل السري [ ] تأخر الولادة [ ] عسر الولادة [ ] أشياء أخرى [ ]

3. مرحلة ما بعد الولادة:

- هل عانى المولود أي من الحالات؟

المرض أو الإصابة أو الحالة	نعم	لا
اصفرار		x
كان لون بشرته أزرق		x
تشنجات		x
تشوهات جسدية		x
أمراض أخرى		x

- هل وضع الطفل في الحاضنة؟ أذكر الأسباب؟ لا
- هل كان الطفل بحاجة إلى نقل الدم؟ أذكر الأسباب؟ لا
- هل عانى الطفل من صعوبات في البلع؟ لا

4. مرحلة الرضاعة والطفولة:

- نوع الرضاعة: [x] طبيعة [ ] غير طبيعية (اصطناعية)
- مدة الرضاعة: عام ونصف 1.5
- متى بدأ طفل الرضاعة الصناعية؟ منذ 7 أشهر
- وهل كانت مشتركة مع الرضاعة الطبيعية؟ نعم
- هل عانى الطفل من اضطرابات في البلع؟ Les F. Routes لا
- هل عانى الطفل أي من الحالات التالية؟

المرض أو الإصابة	نعم	لا	العمر عند الإصابة
إجراء عمليات جراحية		x	
تشنجات/ صرع		x	
تشنجات مصحوبة بحرارة		x	
التهابات متكررة في الأذن		x	
التهابات في الحلق		x	
التهابات في الجيوب الأنفية		x	
ارتفاع في درجة الحرارة		x	
إصابة في الرأس		x	
جفاف Déshydratation		x	
حصبة Rougeole		x	
جدري Variole		x	
نكاف Oreillons		x	
شلل أطفال Poliomyélite		x	
اضطراب تمثيل غذائي		x	
أخرى حدد		x	

- هل خضع الطفل لاختبارات سمعية؟

[x] نعم (جيدة) [ ] لا

- هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟

[x] نعم (جيدة) [ ] لا

- هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟

[x] نعم [ ] لا

- هل عانى الطفل من حساسية تجاه بعض الأطعمة؟

[ ] نعم [x] لا

- هل تناول الطفل أدوية توقف عن استخدامها في الوقت الحالي؟

[ ] نعم [x] لا

5. تاريخ الاضطرابات النفس–عصبية والمعرفية:

- **اضطرابات في الذاكرة:**

- هل يعاني من اضطرابات في الذاكرة؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يعاني من النسيان؟ [ ] نعم [x] لا

- **اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني:**

- هل يميز بين أطرافه اليمنى وأطرافه اليسرى؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يحدث للطفل التباس في الوقت؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يستطيع العودة من المدرسة وحده؟ [x] نعم [ ] لا

- **اضطرابات في الحساب:**

- هل يجد الطفل صعوبات في الحساب؟ [x] نعم [ ] لا

- **اضطرابات براكسية Troubles praxiques:**

- هل لديه أبراكسيا فمية–وجهية؟ [ ] نعم [x] لا
- هل توجد صعوبات في برمجة الحركات وتسلسلها؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في ارتداء ملابسه؟ [ ] نعم [x] لا

- هل يجد صعوبة في تناول طعامه؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يعاني من سيلان اللعاب؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يجد صعوبة في الكتابة بأقلامه؟ [ ] نعم [x] لا

▪ **أغنوزيا Agnosie:**

- هل يوجد عمه سمعي Agnosie auditive؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يتعرف الطفل على الأشياء الملموسة؟ [x] نعم [ ] لا
- هل يتعرف الطفل على تمييز أصوات الأشخاص المحيطين به دون أن يراهم؟ [x] نعم [ ] لا

6. الوضع الحالي للطفل:

هل يعاني الطفل من الحالات التالية؟

- مشكلات في الكلام؟ [x] نعم [ ] لا
- مشكلات في الأكل أو البلع؟ [ ] نعم [x] لا
- نوبات صرع (تشنجات)؟ [ ] نعم [x] لا
- مشكلات في النوم؟ [ ] نعم [x] لا
- حساسية؟ [ ] نعم [x] لا
- مشكلات صحية أخرى؟ [ ] نعم [x] لا
- هل يتناول الطفل في الوقت الحالي أدوية؟ [ ] نعم [x] لا

IV. <u>التاريخ التطوري للطفل</u>:

متى أظهر الطفل مهارات التالية:

النمو الحسي الحركي	العمر	النمو اللغوي	العمر	النمو الانفعالي	العمر
الحبو	/	المناغاة	7 أشهر	الابتسام (5 أشهر)	/
الجلوس	/	نطق أول كلمة	10 أشهر	التقليد التسنين	6 أشهر
الوقوف	8 أشهر	نطق جملة مكونة من كلمتين	/	الضحك	/
المشي	عام		/	الضم	/

- مرحلة قلق الانفصال (6-8 أشهر)، تعليق على ذلك: /
- متى استطاع فتح الباب؟ / متى استخدم الملعقة والأكل وحده؟ /
- هل كانت هناك أعراض لنمو غير طبيعي للطفل؟ [x] نعم (في اللغة الشفهية) [ ] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل كثرة الحركة؟ [ ] نعم [x] لا
- هل لاحظت الأسرة على الطفل وجود مشكلات في الانتباه؟ [ ] نعم [x] لا
- هل قدمت أية إرشادات طبية لرعاية الطفل أثناء مرحلة الطفولة؟ [x] نعم [ ] لا

V. التاريخ الدراسي للطفل:

- هل التحق الطفل بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟ [x] نعم [ ] لا
- نوعية برنامج = تعليم عام/ تربية خاصة/ **جلسات علاجية**/ برنامج منزلي/ أخرى حدد مستوى الأداء الحالي في المدرسة:
- الدخول المدرسي: /
- الانفصال (الدخول في الحياة الاجتماعية): /
- صدمات في هذه الفترة:

التأتأة	عسر القراءة	عسر الكتابة	عسر الحساب	فرط النشاط	صدمات أخرى
/	x	/	x	/	/

VI. تقييم اللغة الاستقبالية:

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الفهم اللغوي	نعم	لا
1	الاستجابة للتعليمات مثل: خذ، أعطني...	x	
2	الإشارة إلى الأشياء الموجودة داخل القسم مثل: كرسي، طاولة...	x	
3	تنفيذ مهمتين في طلب واحد مثل: اذهب وأحضر لي...		x
4	طرح سؤال عليه، ثم طلب الإجابة منه لمعرفة مدى فهمه للسؤال.		x
5	نحكي له قصة قصيرة ثم نطلب منه تذكر أسماء الشخصيات والأحداث		x
6	يعين الاتجاهات : يمين، يسار، أثناء الطلب		x
7	يقوم بتعيين أعضاء جسمه أثناء الطلب		x
8	يفهم المزاح والتمثيل		x
9	يفرق بين المفرد والجمع والمثنى		x
10	يفرق بين العدد والجنس		x

VII. تقييم اللغة التعبيرية:

يرجى وضع علامة (x) أمام الخانات "نعم" أو "لا"

الرقم	الإنتاج اللغوي	نعم	لا
1	التلفظ الصحيح بأسماء الأب والأم والإخوة		x
2	التلفظ الصحيح بأسماء الأواني مثل: ملعقة، كأس، سكين		x
3	التلفظ الصحيح بأسماء الأثاث المنزلية مثل: الخزانة، ساعة، طاولة		x
4	التلفظ الصحيح بأسماء بالألبسة مثل: القميص، فستان، حذاء		x

5	التلفظ الصحيح بأسماء أعضاء الجسم مثل: العين، اللسان، الأنف، الأذن		x
6	يعبر عما يريد بكلمتين مرتبطتين قواعديا مثل: سأشتري الحلوى		x
7	يعبر بثلاث كلمات باستخدام حروف الجر مثل: سأذهب غدا إلى المدرسة		x
8	النطق والترتيب الصحيح لأيام الأسبوع مثل: الجمعة، السبت، الأحد		x
9	معرفة ونطق أوقات اليوم مثل: صباح، ظهر، مساء		x
10	إجراء حوار لمدة 5 دقائق مع أحد الأفراد		x
11	التعريف عن نفسه وهويته مثل: اسمه ولقبه، عمره		x
12	سرد قصة قصيرة يعبر فيها عن ذهابه إلى حديقة الحيوانات		x
13	وصف موقف ما حدث له أثناء قيامه بنزهة مع والده		x

VIII. <u>السلوكيات العامة والمهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية وغيرها</u>:

- ما هي الأشياء التي تغضب الطفل أو توتره؟ /
- ما هي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها؟ /
- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير روتينه المعتاد؟ /
- ما هي الأشياء التي تثير انتباهه؟ /
- هل يخطئ في كثير من الأشياء التي تعلمها سابقا؟ (تعلم وتدريب) نعم
- هل يقاطع المتحدث أثناء حديثه؟ نعم
- أشياء يحبها: /
- أشياء لا يحبها: /

IX. <u>معلومات متعلقة بنظرة الأسرة للطفل</u>:

- المشكلات التي تعاني منها الأسرة أثناء التعامل مع الطفل في المنزل (حسب الأولويات): /
- المهارات التي ترغب الأسرة في أن يتعلمها طفلهم: القراءة، الكتابة...
- ما هي المهارات المطلوب تنميتها لدى الطفل حسب الأهمية؟ الكلام

X. <u>التشخيص الفارقي</u>:

- هل تم تشخيص الطفل بأي من الاضطرابات أو الإعاقات أيا كانت؟ [ ] نعم [x] لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء ذكر المعلومات التالية:

- ماذا كانت نتيجة التشخيص (تصنيف الطفل)؟ /
- تاريخ التشخيص: /

1. الفحوصات التي تم تطبيقها على الطفل:

- **الفحص العصبي الإكترو-فيزيولوجي:**

- نوع الفحص العصبي: EEG

- نتائج الفحص العصبي: جيدة

- **التصوير الدماغي:**

- نوع التصوير الدماغي: IRM

- نتائج التصوير الدماغي: جيدة

- **الفحص السمعي:**

- نوع الفحص السمعي: /

- نتائج الفحص السمعي: /

- **الاختبارات النفس-عصبية:**

- أسماء الاختبارات النفس-عصبية المطبقة: /

نتائج الاختبارات: /

- هل تم تحديد درجة ذكاء الطفل؟ (Intelligence Quotient: IQ)

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء تحديد الدرجة /

- **الاختبارات التربوية:**

- أسماء الاختبارات التربوية المطبقة: /

2. التشخيص الطبي:

- هل تم تشخيصه طبيا؟ [x] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع الفحص الطبي؟

XI. <u>التشخيص الأرطوفوني:</u>

ملاحظة. يعتمد على نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا المصمم من طرف الباحث. ويرجى كتابة تقرير يتم فيه تشخيص وتحديد نوع الديسفازيا حسب تصنيف Gérard.

من خلال النتائج التي تحصل عليها الباحث من تطبيق استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا على الحالة (1)، وبالإطلاع على المعلومات والنتائج المتحصل عليها من الميزانية الأرطوفونية لاضطرابات اللغة الشفوية للحالة (1)، تبين أنها لا تعاني من خلل حسي أو حركي أو تخلف ذهني أو مرض عصبي أو اضطرابات نفسية، ولكن تعاني من اضطرابات لغوية حادة على المستوى المعجمي والتركيبي على غرار المستويات الأخرى، وبالتالي يحدد تشخيصها على أنها: استقبالية.

ملحق 5

نموذج الاستمارة للجنة المحكمين

الاسم واللقب: باسـم رحالي
شعبـة: الأرطوفـونيـا
التخصص: علم الأعصاب اللغـوي
المؤسسة: جامعـة باتنـة 1- الحـاج لخضر
مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية
البريد الإلكتروني: bassim.rahali@univ-batna.dz
المشرف على الأطروحة: د. زغيش وردة

استمارة للجنة المحكمين

هذه الاستمارة موجهة إلى لجنة المحكمين حول تصديق **استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا**، وذلك في إطار تحضير أطروحة دكتوراه في تخصص علم الأعصاب اللغوي العيادي، بعنون: **دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.**

معلومات حول المحكم:

الاســـم: .....

اللقـــب: .....

الاختصاص: .....

الدرجة العلمية: .....

الجامعة: .....

الإمضاء

أسئلة حول الاستبيان:

- هل ترون أن بنود هذا الاستبيان ملائمة لتشخيص وتصنيف الديسفازيا؟
- هل ترون أن بنود الاستبيان سليمة لغويا؟

- إذا كانت لديكم اقتراحات أو ملاحظات حول **استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا** فستكون مفيدة جدا للدراسة.

.....

.....

شكرا على حسن تعاونكم وتقبلوا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

ملحق 6

نموذج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا (إعداد الباحث)

استبيـــان تشخيـــص وتصنيـــف الديسفازيـــا

اسم ولقب الطفل: _____	السن: _____	الجنس: _____
اسم الأب: _____	اسم الأم: _____	الإقامة: _____
اللغة المستعملة: العربية ☐	الأمازيغية ☐	لهجة أخرى ☐

ضع علامة (+) في خانة "توجد"، وعلامة (–) في خانة "لا توجد" أمام الإجابة المناسبة.

الديسفازيـــا	المؤشـــرات	توجـد +	لا توجـد –
فونولوجية تركيبيـــة	1. نقص التلقائية Informativité		
	2. قلة الإنتاج اللفظي		
	3. إنتاج جمل بسيطة نحويا		
	4. انخفاض واضح في الطلاقة اللفظية		
	5. معجم محدود كميا		
	6. صعوبة في الاستحضار المعجمي		
	7. اضطراب الترميز التركيبي T. d'encodage syntaxique		
	8. قصور نحوي Agrammatisme		
	9. عسر تركيبي Dyssyntaxie		
	10. تشوهات فونولوجية (إبدال، تحريف، حذف...)		
	11. انخفاض الرغبة في التواصل		
	12. تفكك آلي–إرادي		
	13. تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات		
	14. اضطرابات في الفهم الدقيق compréhension fine		
	15. اضطرابات في الفهم المورفوتركيبي		
إنتـــاج فونولوجي	16. رطانة Jargon		
	17. بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques		
	18. تعقيدات فونولوجية تجعل الكلام غير واضح للغاية		
	19. عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية		
	20. عجز في الفهم اللفظي		
استقباليـــة	21. عمه سمعي–لفظي Agnosie auditivo-verbale		
	22. صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها		
	23. الفهم غير اللفظي (الإشارات والإيماءات)		

	24. بارافازيا لفظية Paraphasies verbales 25. تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques 26. كلمات مخترعة Néologismes		
معجميـــة تركيبيـــة	27. اضطرابات نسيانية Troubles ménisques 28. نقص الكلمة Manque du mot 29. كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout 30. عجز في بناء القصة Récit 31. فقدان التسلسل المنطقي للخطاب 32. اضطرابات الفهم جراء إصابة الذاكرة 33. صعوبات التعلم شديدة ومبكرة 34. صعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر 35. استمرارية Persévérations عند الأطفال الواعين بصعوباتهم 36. اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني		
دلاليـــــة براغماتيـــة	37. نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا 38. الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ وغير متناسق 39. اختيارات تركيبية غير ملائمة Inadaptés 40. في وضعية الحوار، لا يحترم الطفل دوره بالكلام 41. صعوبات في التكيف مع سياق الحديث 42. إيكولاليا écholalie (ظاهرة تكرار الكلمة) 43. صعوبات في التأويل Interprétation وفهم نوايا الآخرين 44. لا يتكيف الطفل مع الألعاب الجماعية		

التنقيـــط		
أنـــواع الديسفازيـــا	**مجموع الإجابات بـ "+"**	**النسبة المئوية**
- ديسفازيا فونولوجية تركيبية		
- ديسفازيا إنتاج فونولوجي		
- ديسفازيا استقبالية		
- ديسفازيا معجمية تركيبية		
- ديسفازيا دلالية براغماتية		
المصدر: تصميم الباحث	**تحديد نوع الديسفازيا ←**	

ملحق 7

نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا للحالة (1)

استبيـــان تشخيـــص وتصنيـــف الديسفازيـــا

اسم ولقب الطفل: أ، م	السن: 10 سنوات و 3 أشهر	الجنس: ذكر
اسم الأب: /	اسم الأم: أحلام	الإقامة: قسنطينة
اللغة المستعملة: العربية ☑	الأمازيغية ☐	لهجة أخرى ☐

ضع علامة (+) في خانة "توجد"، وعلامة (–) في خانة "لا توجد" أمام الإجابة المناسبة.

الديسفازيـــا	المؤشـــرات	توجـد +	لا توجـد –
	1. نقص التلقائية Informativité	+	
	2. قلة الإنتاج اللفظي	+	
	3. إنتاج جمل بسيطة نحويا		–
	4. انخفاض واضح في الطلاقة اللفظية	+	
فونولوجية	5. معجم محدود كميا	+	
تركيبيـــة	6. صعوبة في الاستحضار المعجمي	+	
	7. اضطراب الترميز التركيبي T. d'encodage syntaxique	+	
	8. قصور نحوي Agrammatisme	+	
	9. عسر تركيبي Dyssyntaxie	+	
	10. تشوهات فونولوجية (إبدال، تحريف، حذف...)	+	
	11. انخفاض الرغبة في التواصل		–
	12. تفكك آلي–إرادي	+	
	13. تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات	+	
	14. اضطرابات في الفهم الدقيق compréhension fine		–
	15. اضطرابات في الفهم المورفوتركيبي	+	
	16. رطانة Jargon		–
إنتـــاج	17. بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques	+	
فونولوجي	18. تعقيدات فونولوجية تجعل الكلام غير واضح للغاية	+	
	19. عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية		–
	20. عجز في الفهم اللفظي		–
	21. عمه سمعي–لفظي Agnosie auditivo-verbale		–
	22. صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها		–
استقباليـــة	23. الفهم غير اللفظي (الإشارات والإيماءات)		–

	24. بارافازيا لفظية Paraphasies verbales	+	
	25. تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques	+	
	26. كلمات مخترعة Néologismes		−
	27. اضطرابات نسيانية Troubles ménisques	+	
	28. نقص الكلمة Manque du mot	+	
معجميـــة	29. كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout		−
تركيبيـــة	30. عجز في بناء القصة Récit	+	
	31. فقدان التسلسل المنطقي للخطاب	+	
	32. اضطرابات الفهم جراء إصابة الذاكرة		−
	33. صعوبات التعلم شديدة ومبكرة	+	
	34. صعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر		−
	35. استمرارية Persévérations عند الأطفال الواعين بصعوباتهم		−
	36. اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني	+	
	37. نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا	+	
	38. الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ وغير متناسق		−
دلاليـــــة	39. اختيارات تركيبية غير ملائمة Inadaptés	+	
براغماتيـــة	40. في وضعية الحوار، لا يحترم الطفل دوره بالكلام	+	
	41. صعوبات في التكيف مع سياق الحديث		−
	42. إيكولاليا écholalie (ظاهرة تكرار الكلمة)		−
	43. صعوبات في التأويل Interprétation وفهم نوايا الآخرين	+	
	44. لا يتكيف الطفل مع الألعاب الجماعية		−

التنقيـــط		
أنـــواع الديسفازيـــا	**مجموع الإجابات بـ "+"**	**النسبة المئوية**
- ديسفازيا فونولوجية– تركيبية	12	%80
- ديسفازيا إنتاج فونولوجي	2	%40
- ديسفازيا استقبالية	2	%33.33
- ديسفازيا معجمية– تركيبية	6	%60
- ديسفازيا دلالية– براغماتية	4	%50
المصدر: تصميم الباحث	**تحديد نوع الديسفازيا** ← فونولوجية– تركيبية	

ملحق 8

نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا للحالة (2)

استبيـــان تشخيـــص وتصنيـــف الديسفازيـــا

اسم ولقب الطفل: ن– د، ل	السن: 11 سنة	الجنس: ذكر
اسم الأب: عمر	اسم الأم: سامية	الإقامة: بسكرة
اللغة المستعملة: العربية ☑	الأمازيغية ☐	لهجة أخرى ☐

ضع علامة (+) في خانة "توجد"، وعلامة (–) في خانة "لا توجد" أمام الإجابة المناسبة.

الديسفازيـــا	المؤشـــرات	توجـد +	لا توجـد –
	1. نقص التلقائية Informativité		–
	2. قلة الإنتاج اللفظي		–
	3. إنتاج جمل بسيطة نحويا	+	
	4. انخفاض واضح في الطلاقة اللفظية		–
فونولوجية	5. معجم محدود كميا	+	
تركيبيـــة	6. صعوبة في الاستحضار المعجمي	+	
	7. اضطراب الترميز التركيبي T. d'encodage syntaxique	+	
	8. قصور نحوي Agrammatisme		–
	9. عسر تركيبي Dyssyntaxie		–
	10. تشوهات فونولوجية (إبدال، تحريف، حذف...)	+	
	11. انخفاض الرغبة في التواصل		–
	12. تفكك آلي–إرادي		–
	13. تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات		–
	14. اضطرابات في الفهم الدقيق compréhension fine	+	
	15. اضطرابات في الفهم المورفوتركيبي	+	
	16. رطانة Jargon	+	
إنتـــاج	17. بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques		–
فونولوجي	18. تعقيدات فونولوجية تجعل الكلام غير واضح للغاية		–
	19. عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية		–
	20. عجز في الفهم اللفظي	+	
	21. عمه سمعي–لفظي Agnosie auditivo-verbale		–
	22. صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها		–
استقباليـــة	23. الفهم غير اللفظي (الإشارات والإيماءات)		–

	24. بارافازيا لفظية Paraphasies verbales	+	
	25. تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques	+	
	26. كلمات مخترعة Néologismes		−
	27. اضطرابات نسيانية Troubles ménisques	+	
	28. نقص الكلمة Manque du mot	+	
معجميـــة	29. كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout		−
تركيبيـــة	30. عجز في بناء القصة Récit	+	
	31. فقدان التسلسل المنطقي للخطاب	+	
	32. اضطرابات الفهم جراء إصابة الذاكرة		−
	33. صعوبات التعلم شديدة ومبكرة	+	
	34. صعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر		−
	35. استمرارية Persévérations عند الأطفال الواعين بصعوباتهم		−
	36. اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني	+	
	37. نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا	+	
	38. الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ وغير متناسق		−
دلاليـــة	39. اختيارات تركيبية غير ملائمة Inadaptés	+	
براغماتيـة	40. في وضعية الحوار، لا يحترم الطفل دوره بالكلام		−
	41. صعوبات في التكيف مع سياق الحديث		−
	42. إيكولاليا écholalie (ظاهرة تكرار الكلمة)		−
	43. صعوبات في التأويل Interprétation وفهم نوايا الآخرين	+	
	44. لا يتكيف الطفل مع الألعاب الجماعية		−

التنقيـــط		
أنـــواع الديسفازيـــا	**مجموع الإجابات بـ "+"**	**النسبة المئوية**
- ديسفازيا فونولوجية– تركيبية	7	%46.66
- ديسفازيا إنتاج فونولوجي	2	%40
- ديسفازيا استقبالية	2	%33.33
- ديسفازيا معجمية– تركيبية	6	%60
- ديسفازيا دلالية– براغماتية	3	37.5
المصدر: تصميم الباحث	**تحديد نوع الديسفازيا** ←	معجمية– تركيبية

ملحق 9

نتائج استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا للحالة (3)

استبيـــان تشخيـــص وتصنيـــف الديسفازيـــا

اسم ولقب الطفل: م، ب– ك	السن: 7 سنوات و3 أشهر	الجنس: أنثى
اسم الأب: محمد	اسم الأم: غ، أمال	الإقامة: باتنة
اللغة المستعملة: العربية ☑	الأمازيغية ☐	لهجة أخرى ☐

ضع علامة (+) في خانة "توجد"، وعلامة (–) في خانة "لا توجد" أمام الإجابة المناسبة.

الديسفازيـــا	المؤشـــرات	توجـد +	لا توجـد –
	1. نقص التلقائية Informativité		–
	2. قلة الإنتاج اللفظي	+	
	3. إنتاج جمل بسيطة نحويا	+	
	4. انخفاض واضح في الطلاقة اللفظية		–
فونولوجية	5. معجم محدود كميا	+	
تركيبيـــة	6. صعوبة في الاستحضار المعجمي	+	
	7. اضطراب الترميز التركيبي T. d'encodage syntaxique	+	
	8. قصور نحوي Agrammatisme	+	
	9. عسر تركيبي Dyssyntaxie	+	
	10. تشوهات فونولوجية (إبدال، تحريف، حذف...)		–
	11. انخفاض الرغبة في التواصل		–
	12. تفكك آلي–إرادي		–
	13. تعويض العجز اللغوي باستعمال الحركات والإيماءات	+	
	14. اضطرابات في الفهم الدقيق compréhension fine	+	
	15. اضطرابات في الفهم المورفوتركيبي	+	
	16. رطانة Jargon		–
إنتـــاج	17. بارفازيا فونيمية Paraphasies phonémiques	+	
فونولوجي	18. تعقيدات فونولوجية تجعل الكلام غير واضح للغاية	+	
	19. عدم نجاعة استراتيجيات التكرار للاضطرابات الفونولوجية		–
	20. عجز في الفهم اللفظي		–
	21. عمه سمعي–لفظي Agnosie auditivo-verbale	+	
	22. صعوبات في الإدراك السمعي للمعلومات المتحصل عليها	+	
استقباليـــة	23. الفهم غير اللفظي (الإشارات والإيماءات)		–

	24. بارافازيا لفظية Paraphasies verbales	+	
	25. تحويلات فونيمية Substitutions phonémiques	+	
	26. كلمات مخترعة Néologismes	+	
	27. اضطرابات نسيانية Troubles ménisques		−
	28. نقص الكلمة Manque du mot	+	
معجميـــة	29. كلمات متعددة الاستعمالات Mots passe-partout		−
تركيبيـــة	30. عجز في بناء القصة Récit	+	
	31. فقدان التسلسل المنطقي للخطاب	+	
	32. اضطرابات الفهم جراء إصابة الذاكرة		−
	33. صعوبات التعلم شديدة ومبكرة	+	
	34. صعوبات في فهم التعليمات وفي التذكر	+	
	35. استمرارية Persévérations عند الأطفال الواعين بصعوباتهم		−
	36. اضطراب في النفاذ إلى المعجم الذهني	+	
	37. نقص المعلوماتية Informativité يكون واضحا	+	
	38. الانتقال من موضوع إلى آخر بشكل مفاجئ وغير متناسق		−
دلاليـــة	39. اختيارات تركيبية غير ملائمة Inadaptés	+	
براغماتيـة	40. في وضعية الحوار، لا يحترم الطفل دوره بالكلام		−
	41. صعوبات في التكيف مع سياق الحديث		−
	42. إيكولاليا écholalie (ظاهرة تكرار الكلمة)		−
	43. صعوبات في التأويل Interprétation وفهم نوايا الآخرين	+	
	44. لا يتكيف الطفل مع الألعاب الجماعية		−

التنقيـــط		
أنـــواع الديسفازيـــا	**مجموع الإجابات بـ "+"**	**النسبة المئوية**
- ديسفازيا فونولوجية– تركيبية	10	%66.66
- ديسفازيا إنتاج فونولوجي	2	%40
- ديسفازيا استقبالية	5	%83.33
- ديسفازيا معجمية– تركيبية	6	%60
- ديسفازيا دلالية– براغماتية	3	%37.5
المصدر: تصميم الباحث	**تحديد نوع الديسفازيا** ←	استقبالية

ملحق 10

نظام التنسيخ للأحرف العربية الدارجة

1. الصوامت Les Consonnes:

الحرف	التنسيخ	الحرف	التنسيخ
الهمزة	ء	ض	ḍ
ب	b	ط	t
ت	t	ظ	£
ث	θ	ع	ع
ج	ḡ	غ	ɤ
ح	ħ	ف	f
خ	x	ق	q
د	d	ك	k
ذ	£	ل	ℓ
ر	r	م	m
ز	z	ن	n
س	s	ه	h
ش	š	و	w
ص	ṣ	ي	j

2. الصوائت Les Voyelles:

1.2. الصوائت الطويلة Les Voyelles Longues:

آ ⟵ ā أو a: أو è:

إي ⟵ ī أو i: أو é:

أو ⟵ q أو u: أو o:

2.2. الصوائت القصيرة Les Voyelles Brèves: ∂ – ø

- الشدة Emphase: V. – c.
- صوائت بغنة Voyelle Nasalisée: V avec tilde: ~

ملحق 11

قائمة المحكمين

الرقم	الأستاذ المحكم	الدرجة	التخصص	الجامعة
1	بوفولة بوخميس	أستاذ التعليم العالي	أرطوفونيا	جامعة باتنة 1
2	يوسفي حدة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس	جامعة باتنة 1
3	زينات فاطمة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس	جامعة الجزائر 2
4	زغيش وردة	أستاذ محاضر – أ–	أرطوفونيا	جامعة باتنة 1
5	بن شدة مليكة	أستاذ محاضر – أ–	علم النفس المدرسي	جامعة وهران 2
6	حساني اسماعيل	أستاذ محاضر – ب–	أرطوفونيا	جامعة أم البواقي
7	شنافي عبد المالك	أستاذ محاضر – ب–	أرطوفونيا	جامعة أم البواقي
8	حليوش إخلاص	أخصائية أرطوفونية ط. د.	أرطوفونيا	جامعة باتنة 1
9	قليف بوبكر	أخصائي أرطوفوني ط. د.	أرطوفونيا	جامعة عنابة