جـامـعـة الـجــزائـر 2

أبـو الــقــاســم سـعــد الله

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

التناول النفس لغوي للغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الراشد المصاب بالحبسة

دراسة مقارنة بين الاضطرابين من خلال البنية الزمانية - المكانية

مع اقتراح برنامج علاجي نفس لغوي موحد

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا

إعداد الطالبة:

نجية تيقمونين

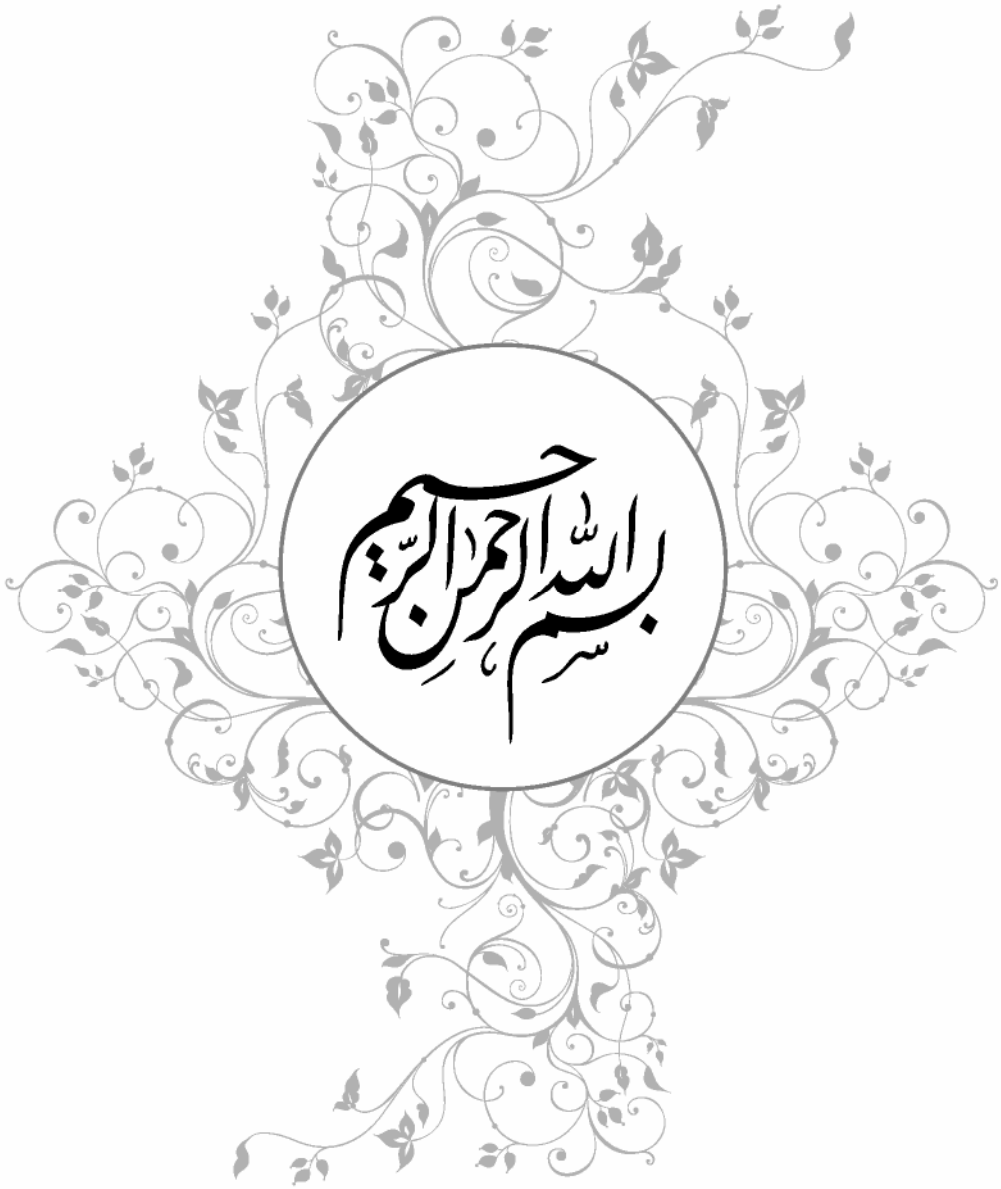
زوجة مداسي

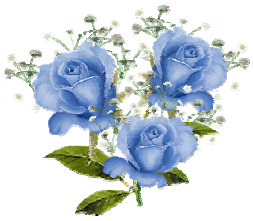
إشراف:

أ. د/ علي تعوينات

السنة الجامعية

2015 - 2014


بسم الله الرحمن الرحیم



كلمة شكر

الحمد للّه أولا وآخرا وظاهرا وباطنا وسرا وجهرا،

فلك الحمد يا رب وصلّ اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

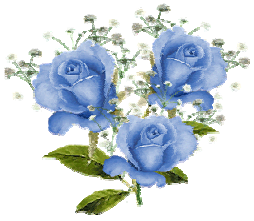
أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأستاذي الفاضل

د/ علي تعوينات الذي أشرف على هذا العمل

إلى الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة

دون أن أنسى صديقتي منال دماس التي كانت عونا لي في إنجاز هذا العمل المتواضع

وإلى كل من ساعدني في إنجازه من قريب أو من بعيد



شكر وامتنان

بعد فضل ربي ...

إن عاد الفضل لأحد من هذه الدنيا في إنجازي لهذا العمل فيعود له

بعد شكر ربي ...

إن عاد الشكر لأحد من هذه الدنيا لبلوغي هذا المستوى فيعود له

هو الذي ...

لم يكن ليبخل علي يوما

هو الذي ...

كان يتعب من أجلي كل يوم

هو الذي ...

كان يشجعني دوما

هو الذي ...

كان وما يزال لي مثالا

هو الذي ...

كان ينقذني بفطنته وحرصه علي حبا

هو الذي ... هو الذي ... هو الذي ...

هـو أبـــي

فليسامحني إن كنت قصرت في حقه

فليرتاح لأنه قام بكامل واجبه

فليرحمه ربي وليجعلني فخرا له

الإبنة الممتنة

الإهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى

أمي حفظها اللّه وأطال اللّه في عمرها

إلى زوجي منـيـــــــــر

إلى قرّتا عيني

سارة منال وعبد الرحيم

إلى إخوتي وزوجاتهم وأولادهم

أخواتي وأزواجهن وأولادهن

إلى أهل زوجي

إلى الكل، أهدي هذا العمل المتواضع

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

فهرس الجداول والمخططات

مقدمة 1-3

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية والفرضيات 6

2. تحديد المفاهيم 11

3. أهمية الدراسة 13

4. الهدف من الدراسة 14

5. الدراسات السابقة 14

6. التعليق على الدراسات السابقة 22

خلاصة الفصل 24

الفصل الثاني: اكتساب اللغة عند الطفل

1. مراحل اكتساب اللغة عند الطفل 26

2. اكتساب مفهومي الزمان والمكان 28

3. نظريات اكتساب اللغة عند الطفل..... 29

4. الأسس القاعدية لاكتساب اللغة 34

4- 1- الأسس العضوية الفيزيولوجية..... 34

أ) فيزيولوجية التنفس..... 34

ب) فيزيولوجية النطق..... 36
4- 2- الأسس العصبية 36
أ) مضيق الدماغ..... 37
ب) المراكز العصبية تحت القشرية..... 38
ج) القشرة المخية..... 39
4- 3- الأسس الإدراكية..... 40
أ) التصور الجسدي 40
ب) التآزر العضلي العصبي..... 41
ج) البنية الزمانية المكانية 41
خلاصة الفصل..... 45

الفصل الثالث: الديسفازيا

1. لمحة تاريخية عن الديسفازيا 47
2. تعريف الديسفازيا..... 49
2- 1- التعريف من خلال العزل..... 49
2- 2- التعريف من خلال التطور..... 50
2- 3- التعريف من خلال الأعراض المميزة..... 50
3. تشخيص الديسفازيا 51
3- 1- التشخيص بالعزل..... 51
3- 2- التشخيص الفارقي..... 51
4. أسباب الديسفازيا..... 53
4- 1- الفرضيات البيولوجية العصبية..... 53

4- 2- فرضيات المورثات 54
4- 3- الفرضيات اللسانية المعرفية 54
5. تصنيف الديسفازيا 55
6. البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا 58
7. الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا 59
7- 1- اضطرابات الاحتفاظ السمعي 59
7- 2- اضطرابات بصرية –بنائية 59
7- 3- مشاكل في اكتساب المفاهيم الأولية 60
خلاصة الفصل 61

الفصل الرابع: الحبسة

1. لمحة تاريخية عن الحبسة 63
2. أنواع المختلفة للحبسة 68
3. الجهاز العصبي 70
3- 1- الجهاز العصبي المركزي 72
3- 2- الجهاز العصبي المحيطي 75
4. استرجاع اللغة عند الحبسي الراشد 76
4- 1- وصف الأعراض 76
4- 2- إعادة التربية 76
4- 3- التقييم 78
4- 4- البنية الزمانية المكانية عند الحبسي الراشد 78
خلاصة الفصل 76

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1. مناهج الدراسة 83

2. مجال إجراء الدراسة..... 84

3. عينة الدراسة 84

3- 1- خصائص عينة الدراسة 85

3- 2- توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية 87

4. الدراسة الاستطلاعية 88

5. أدوات جمع البيانات 88

5- 1- المقابلة 88

5- 2- الملاحظة 88

5- 3- رائز توجيه حكم ولغة (OJL)..... 89

5- 4- رائز مونريال تولوز (MTA)..... 91

5- 5- شبكة التحليل 91

6. التصميم التجريبي 95

6- 1- القياس القبلي 95

6- 2- القياس البعدي 95

7. الإطار العام للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح 96

7- 1- تعريف البرنامج 96

7- 2- محتوى البرنامج 96

7- 3- أهداف البرنامج..... 96
7- 4- تطبيق البرنامج والتوزيع الزمني للجلسات 97
8. مدة تطبيق البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح 103
9. أدوات المعالجة الإحصائية 104
خلاصة الفصل 105

الفصل السادس: عرض تحليل ومناقشة النتائج

1. عرض النتائج..... 107
1- 1- مميزات اكتساب البنية الزمانية المكانية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا 107
1- 2- مميزات اكتساب البنية الزمانية المكانية لدى الراشدين المصابين بالحبسة 110
1- 3- التشابه والاختلاف بين مسار التطور والاسترجاع للبنية الزمانية المكانية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا والراشدين المصابين بالحبسة 113
1- 4- فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا..... 114
1- 5- فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشد المصاب بالحبسة..... 115
2. تحليل النتائج 117
3. مناقشة النتائج..... 122
الخاتمة 132
المراجع 136
الملاحق

فهرس الـجـــداول

الرقم	عـــــــنوان الـجــدول	الصفحة
01	الفرق بين الطفل التوحدي والطفل الديسفازي	52
02	أنواع الديسفازيا والأعراض المصاحبة لها	56
03	أنواع الحبسة والأعراض المصاحبة لها	69
04	خصائص عينة الدراسة لحالات الأطفال المصابين بالديسفازيا	85
05	خصائص عينة الدراسة لحالات الراشدين المصابين بالحبسة	86
06	توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية لحالات الأطفال المصابين بالديسفازيا	87
07	توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية لحالات الراشدين المصابين بالحبسة	87
08	النتائج الكمية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL)	108
09	النتائج الكمية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة من خلال تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL)	111
10	مجموع الأدوات اللسانية المستعملة في المستوى النحوي لدى أفراد العينة	113
11	نتائج القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية فيما يخص اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL) فيما يخص الأطفال المصابين بالديسفازيا	115
12	نتائج القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية فيما يخص اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL) فيما يخص الراشدين المصابين بالحبسة	116

فهرس المخططات

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
1	الطبقات الثلاث للدماغ	36
2	المسالك الصاعدة	37
3	المسالك النازلة	37
4	العلاقة بين المقوية وطبيعة الانفعالات	38
5	أثر الانفعال على عملية التعلم	38
6	أهم الأعراض المصاحبة للديسفازيا	53
7	أقسام الجملة العصبية	71
8	مكونات الشبكة التحليلية لـ: نواني ح.	94

فهرس الأشكال

الرقم	عـنـوان الـشـكـــل	الصفحة
1	المدخلات الحسية	39
2	المخرجات الحركية	40
3	الفصوص الدماغية	74
4	مكونات الجهاز العصبي	75

فهرس الرسوم البيانية

الرقم	عـــنـوان الـرســـــم الـبـيـانـي	الصفحة
1	النسب المئوية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا	109
2	النسب المئوية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة	112
3	النسب المئوية لمحموع الأدوات اللسانية المستعملة لدى جميع أفراد العينة المأخوذة من مدوناتها من خلال تطبيق شبكة التحليل لـ: نواني ح.	114

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج علاجي نفس لغوي، وذلك بالتطرق إلى دراسة عمليتي اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الراشد المصاب بالحبسة، والنمط الذي يتميزان به من خلال البنية الزمانية المكانية كمقوم أساسي لها. وقد تمثلت تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- ما هي مميزات اكتساب البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا؟
- ما هي مميزات استرجاع البنية الزمانية المكانية لدى الراشد المصاب بالحبسة؟
- ما مدى التشابه والاختلاف بين مسار التطور والاسترجاع للبنية الزمانية المكانية للطفل المصاب بالديسفازيا والراشد المصاب بالحبسة؟
- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا؟
- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشد المصاب بالحبسة؟

وعليه جاءت فرضيات الدراسة كما يلي:

- تكون البنية الزمانية المكانية غير مكتسبة تماما عند الطفل المصاب بالديسفازيا
- يكون استرجاع البنية الزمانية المكانية صعبا عند الراشد المصاب بالحبسة
- يمكن أن يأخذ شكل البنية الزمانية المكانية نفس النمط من حيث الاكتساب لدى الطفل المصاب بالديسفازيا والاسترجاع لدى الراشد المصاب بالحبسة، وذلك بناءا على النتائج المحصل عليها عند تطبيق

اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL)

- للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح فعالية في تحسين اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا
- للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح فعالية في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشد المصاب بالحبسة

اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضيات على منهج دراسة الحالة للتحقق من الفرضيات الأولى والثانية والثالثة، أما الفرضيتين الرابعة والخامسة والخاصة بالبرنامج النفس لغوي المقترح عمدت الباحثة إلى المنهج التجريبي. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 32 فردا، 16 طفلا مصابا بالديسفازيا، و16 راشدا مصابا بالحبسة.

وفي هذا الإطار قامت الباحثة بإعداد برنامجا علاجيا نفس لغويا يهدف إلى توحيد العلاج بين الأطفال المصابين بالديسفازيا ، والراشدين المصابين بالحبسة، حيث تم تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL) على عينة أطفال مصابين بالديسفازيا في قياسين قبلي وبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، كما تم تطبيقه على عينة الراشدين المصابين بالحبسة في قياسين قبلي وبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، واعتمدت الباحثة في تحليل النتائج على شبكة التحليل لـ: نواني ح.، كما استعانت في معالجة نتائج هذه الدراسة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) .

وتوصلت الباحثة إلى أن اشتراك الأطفال المصابين بالديسفازيا والراشدين المصابين بالحبسة في عدم نمو وفقدان البنية الزمانية المكانية يجعلها تقترح برنامجا علاجيا نفس لغويا موحدا لكلا الاضطرابين، حيث تم بناؤه تبعا للمراحل الكلاسيكية لاكتساب اللغة عند الطفل العادي، والذي أثبتت

فعاليته من خلال هذه الدراسة. وعليه خلصت الباحثة إلى وضع الاقتراحات التالية:

- تعميم الدراسة على كافة مقومات اللغة الشفهية عند الطفل الديسفازي
- تكييف بطارية نفس- لغوية وتطبيقها على عينة أطفال مصابين بالديسفازيا، قصد تصنيف الأنواع المختلفة لهذا الاضطراب في الميدان الاستشفائي الجزائري
- فتح دورات تكوينية للمختصين الأرطوفونيين الذين يتعاملون مع شريحة الأطفال الديسفازيين لتحسين طرق الكفالة
- العمل على تطبيق البرنامج النفس لغوي المقترح على عينة أوسع لتتوضح النتائج بصورة أكبر
- تكييف البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح والمندرج ضمن العلاجات التي تعتمد على الورقة والقلم، إلى نسخة معلوماتية (Logiciel informatisé)
- إدراج عائلات المصابين بالديسفازيا كأعضاء في فرقة التكفل.

Résume de la thèse:

Cette étude a pour but d'investiguer l'efficacité d'un protocole de traitement psycho-linguistique. Ceci par l'intermédiaire de l'étude de deux processus : l'acquisition du langage orale par l'enfant atteint de dysphasie et de sa récupération par l'adulte atteint d'aphasie. Ainsi que le style dont ils se caractérisent et ce par l'intermédiaire de la structure spatio-temporelle comme un constituant fondamental. Les questionnements à cette étude peuvent être résumés dans les points suivants :

- Quelles sont les caractéristiques de l'acquisition de la structure spatio-temporelle chez l'enfant atteint de dysphasie ?
- Quelles sont les caractéristiques de la récupération de la structure spatio-temporelle par l'adulte atteint d'aphasie ?
- Quel est le degré de similitudes et de différences entre le parcours, du développement et de la récupération de la structure spatio-temporelle chez l'enfant atteint de dysphasie et de sa récupération par l'adulte atteint d'aphasie ?
- Quel est le degré d'efficacité du protocole de traitement psycho-linguistique proposé pour l'amélioration du langage orale par l'enfant atteint de dysphasie?
- Quel est le degré d'efficacité du protocole de traitement psycho-linguistique proposé pour l'amélioration du langage orale par l'adulte atteint d'aphasie ?

De ce fait les hypothèses de l'étude peuvent être résumées en :

- La structure spatio-temporelle est totalement non acquise chez l'enfant atteint de dysphasie
- La récupération de la structure spatio-temporelle est difficile chez l'adulte atteint d'aphasie
- La forme de la structure spatio-temporelle peut prendre le même modèle de par l'acquisition chez l'enfant atteint de dysphasie et la récupération chez l'adulte atteint d'aphasie et ce à la lumière des résultats obtenus par l'application de la scène du café pris de l'épreuve non verbale du test orientation jugement et langage (OJL)
- Le programme de traitement psycho-linguistique proposé est efficace dans l'amélioration du langage orale chez l'enfant atteint de dysphasie
- Le programme de traitement psycho-linguistique proposé est efficace dans l'amélioration du langage orale chez l'adulte atteint d'aphasie.

On a, pour confirmer ces hypothèses, adopté la méthode de l'étude de cas pour la première, deuxième et troisième hypothèse. Quant aux hypothèses quatre et cinq, propres au protocole de traitement psycho-linguistique proposé, on a adopté la méthode expérimentale. L'étude a eut pour échantillon une population de 32 personnes, 16 enfants atteint de dysphasie et 16 adultes atteints d'aphasie.

Dans ce contexte, on a mis au point un protocole de traitement psycho-linguistique dont le but est d'unifier le traitement des enfants atteint de dysphasie et les adultes atteints d'aphasie. Il a de ce fait été l'application de la scène du café pris de l'épreuve non verbale du test orientation jugement et langage (OJL) sur un échantillon d'enfants atteint de dysphasie dans deux pré et post tests aux deux groupes expérimentaux et de contrôle. La même opération a été appliquée pour les adultes atteints d'aphasie. On a adopté pour l'analyse des résultats la grille d'analyse de Nouani H. ainsi que le SSPS.

On a conclus que les enfants atteint de dysphasie et les adultes atteint d'aphasie ont en commun le non développement et la perte de la structure spatio-temporelle. Ce qui nous a conduit à proposer un protocole thérapeutique commun aux deux pathologies. Ce protocole a été mis en place selon les étapes classiques de l'acquisition du langage chez l'enfant normal et dont cette étude a confirmé l'efficacité.

On a conclus en faisant les propositions suivantes :

- La vulgarisation de cette étude sur l'ensemble des constituants du langage orale chez l'enfant dysphasique
- L'adaptation d'une batterie psycho-linguistique et son application sur un échantillon d'enfants atteints de dysphasie afin de classifier les différents types de cette pathologie existantes sur le domaine hospitalier algérien.
- Le lancement de programmes de formation pour les spécialistes en orthophonie au contact des enfants dysphasiques afin d'améliorer les moyens de traitement
- Appliquer le protocole du traitement psycho-linguistique proposé sur un échantillon plus large afin d'en voir les résultats.
- Adapter le protocole du traitement psycho-linguistique proposé et qui entre dans le cadre des traitements vers un logiciel informatisé.
- L'inclusion des familles des personnes atteints de dysphasie comme membres dans les équipes de suivi.

مـقـدّمـة

تعتبر اللغة الشفهية ظاهرة تقوم على أسس عضوية فيزيولوجية عصبية وإدراكية. عضوية فيزيولوجية إذ تتطلب نموا سليما وصحيا لمجموعة الأعضاء المسؤولة عن النطق، عصبية إذ تتميز بوجود مناطق مسؤولة في الدماغ عن تنسيق العمليات الحسية- الحركية اللازمة للإنتاج والتلفظ بالكلام، وإدراكية كونها تساعد الفرد انطلاقا من التعلّم على اكتساب المهارات بطريقة أفضل وأسرع. والأسس الإدراكية تقوم على عناصر ضرورية لذلك، ومن بينها البنية الزمانية المكانية.

لكن قد يحدث وبسبب وجود خلل وظيفي أن تضطرب هذه البنية فتؤدي لعدم نمو اللغة، ويظهر ذلك في شكل اضطرابات من بينها الديسفازيا، التي تعرف على أنها "اضطراب خاص بالنطق، مصحوب بخلل في الفهم، في حين يكون الرصيد اللغوي ضعيفا، مع وجود بعض الكلمات التي تشير إلى أسماء الأشياء أو إلى التعبير عن المشاعر المختلفة". فنظام التحدث لا تتجلى 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 ناقصا وضعيفا، وإذا كان ذكاء الطفل غير مختل، فإن اكتساب وتطور العمليات العقلية يكون صعبا بالنسبة للطفل المصاب.

كما قد يكون الخلل عضويا فتختل البنية الزمانية المكانية لتؤدي إلى فقدان اللغة، وهذا ما يعرف بالحبسة، وهي اضطراب ناجم عن إصابة عصبية مكتسبة تؤدي إلى فقدان القدرة على التعبير الشفهي أو الكتابي.

يعد جاكوبسون (JAKOBSON) أول من قام بدراسة حول اكتساب التضادات الفونولوجية حيث يقارن بين اكتساب الفونيمات عند الطفل وفقدانها عند الحبسي الراشد، ويشير إلى وجود ارتباط عكسي بين فقدان الفونيمات عند الحبسي الراشد واكتسابها عند الطفل العادي. ومن هذا المنطلق نحاول دراسة عمليتي

اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الديسفازي واسترجاعها لدى الحبسي الراشد والنمط الذي يتميزان به من خلال البنية الزمانية- المكانية كمقوم أساسي لها.

وما دفعنا إلى البحث في هذه العلاقة هو عدم توفر دراسات على الأطفال المصابين بالديسفازيا ، مع العلم أن هذا الاضطراب موجود في الميدان الإكلينيكي الجزائري. وكذلك نقص الاختبارات التي تساعد المختصين على كفالة هؤلاء الأطفال ووضع تشخيص تباييني سليم، وبالتالي فهذه الدراسة تهدف إلى التأكد من إمكانية إيجاد تفسير موحد للاضطرابين، يسمح باقتراح برنامج علاجي نفس لغوي موحد.

وعليه تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: نظري وتطبيقي، تضمن الجانب النظري أربعة فصول، الفصل الأول تمثل في الفصل التمهيدي والذي شمل الإشكالية والتساؤلات والفرضيات، ثم حددت المفاهيم الأساسية تحديدا اصطلاحيا وإجرائيا ، وعرضت أهمية وأهداف الدراسة ، وآخر ما أتى في هذا الفصل هو الدراسات السابقة التي تم الاستعانة بها في إثراء ومناقشة نتائج الدراسة.

وتضمن الفصل الثاني المراحل التي تمر بها اللغة في اكتسابها لدى الطفل العادي، وسلط الضوء على اكتساب مفهومي الزمان والمكان مع اكتساب اللغة ، وكذا قدمت الباحثة بعض النظريات المفسرة لهذا الاكتساب، والتي اعتمدت عليها في تفسيرها للنتائج لاحقا. كما تطرقت إلى ذكر الأسس القاعدية لاكتساب اللغة وتوضيح مدى أهمية هذه الأسس بالنسبة للغة.

بينما تضمن الفصل الثالث اضطراب الديسفازيا ، بالتطرق إلى لمحة تاريخية عن هذا الاضطراب، ثم تعريفه وكيفية تشخيصه، كما قدمت الباحثة أسباب هذا الاضطراب وكذا التصنيف الحالي له. أما العنصرين الأخيرين فقد خصصا للبنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا ، وكذلك الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا.

وتضمن الفصل الرابع لمحة تاريخية عن اضطراب الحبسة مع أنواعها، وكذلك خصص جزء من هذا الفصل للجانب التشريحي للدماغ كونه موقع الإصابة العضوية المؤدية إلى الاضطراب. أما العنصرين الأخيرين من هذا الفصل فتمحور أول عنصر حول إعادة استرجاع اللغة عند الحبسي الراشد، من خلال وصف الأعراض، إعادة التربية والتقييم، والعنصر الموالي تم فيه وصف البنية الزمانية المكانية لدى الراشد المصاب بالحبسة.

أما الجانب التطبيقي احتوي على فصلين: الفصل الخامس الذي خصص للإجراءات المنهجية للدراسة، بحيث تم عرض المنهجين المستعملين والمتمثلين في المنهج التجريبي ومنهج دراسة حالة، ومجال إجراء الدراسة وعينة البحث مع خصائصها، ثم وصفت الباحثة الدراسة الاستطلاعية التي ضمت المقابلة، الملاحظة، رائز توجيه حكم ولغة (OJL)، رائز مونريال تولوز النسخة الجزائرية (MTA 2002)، والشبكة التحليلية لـ: نواني ح.، بعد ذلك تم شرح التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة، مع وصف الطريقة التي تم بها القياس القبلي والبعدي، وكيفية تطبيق البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح إلى جانب الأهداف المرجوة منه، ومحتوى الجلسات وتوزيعها الزمني، ومدة البرنامج. وفي الأخير وضعت الباحثة أدوات المعالجة الإحصائية.

أما في الفصل السادس تم عرض نتائج التطبيق مع التحليل باستعمال الشبكة التحليلية لـ: نواني ح. ومناقشتها في ضوء الفرضيات الموضوعة في البداية، وتأتي الخاتمة لتلم بكافة فصول البحث، وكذا مجموعة من الاقتراحات، وفي الختام عرضنا كل من المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأوّل

الإطار العام للدراسة

تطرقت الباحثة في بداية الفصل الحالي إلى تحديد الموضوع والذي يتضح من خلال الإشكالية، حيث تم الربط بين متغيرات الدراسة وصولا إلى التساؤلات المطروحة وصياغة الفرضيات. وبعدها قامت الباحثة بتحديد المفاهيم، كما حددت الأهمية والأهداف المرجوة من الدراسة، وأخيرا تطرقت للأسس النظرية للدراسة من خلال عرضها للدراسات السابقة.

1. الإشكالية والفرضيات:

تبنى عملية الاتصال على الثنائية زمان مكان وعلى هذا الأساس تمحورت هذه الدراسة حول اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، فقد يحدث عند بعض الحالات أن يتسبب خلل وظيفي أو عضوي في اختلال البنية الزمانية المكانية وهذا ما يؤدي إلى عدم نمو اللغة الشفهية أو تأخرها وفقدانها، ويظهر ذلك في شكل اضطرابات (COSTE J. C., 1977, p.78)، من بين هذه الاضطرابات الوظيفية نجد الديسفازيا.

وهي اضطراب وعجز مزمن في الآداءات اللغوية، والتي تتبع الطفل خلال جميع مراحل نموه. وهناك دراسات أجنبية عديدة أجريت حول هذا الاضطراب، حيث يرجع الفضل في تسمية الاضطراب للباحث (J. de AJURIGUERRA) ج. دو أجورياغيرا ويشير في أبحاثه التي أجراها ما بين (1958) و(1965) إلى أن الديسفازيا هي خلل حاد يصيب الاكتساب العادي للغة دون أسباب عضوية ظاهرة (SZLIWOWSKI H., KLEES M., 1999).

أما فيما يخص الاضطرابات العضوية نذكر الحبسة، حيث تشير الأبحاث إلى أنها اضطراب في التنظيم الفكري أي في تنظيم الإمدادات الحسية الحركية أو التحكم في الوظائف، وتساءل عدة باحثين عن الأسباب الأولية الرئيسية لهذا

التنظيم، والعنصر الذي يحدد الاضطرابات اللغوية خلال اختلال الفكر هو انحلال زماني- مكاني داخلي (CAZUS P., 1977, p. 179).

ومن بين الباحثين الذين ركزوا على الجوانب اللغوية في دراستهم للمصابين بالديسفازيا نذكر(Christophe PARISSE et Rachel MOLLIER) (2009) كريستوف باريس وراشال موليي، اللذان قاما بدراسة على عينة قوامها 78 طفل تراوحت أعمارهم من 6 إلى 12 سنة، منهم 17 طفل ديسفازي، و61 طفل عادي، وطبقت عليهم الاختبارات التالية: مقياس الذاكرة العاملة اللفظية والبصرية الفضائية المتكون من: اختبار الحذف اللفظي، اختبار إعادة الكلمات دون معنى، اختبار إعادة المقاطع غير مألوفة واختبار مكعبات كورسي. بهدف التحقق من وجود قصور في قدرات الذاكرة العاملة السمعية اللفظية لدى الأطفال الديسفازيين مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين ومن تم الكشف عن وجود هذه الاضطرابات في الوضعيات غير اللغوية. توصلت إلى أن القصور في الذاكرة العاملة يظهر في المهام اللغوية (زيد الخير س.، 2014).

وفي دراسة أخرى لكل من (Suzanne CADAUX, amandine PELLIZZARO) (2012) سوزان كادو و بيليزارو امندين، حيث قامتا بإعداد بروتوكول لعلاج الذاكرة اللفظية قصيرة المدى للأطفال الديسفازيين. تم تشخيص اضطراب الذاكرة العاملة باستخدام اختبارات الذاكرة العاملة (اللفظية، البصرية الفضائية، الإداري المركزي)، كما تم اختبار اللغة بمقياس للغة الشفهية لدى 12 فردا يعانون من الديسفازيا في قياسين قبلي وبعدي، خضع 4 منهم إلى العلاج باستخدام البروتوكول العلاجي المقترح وترك 8 منهم كعينة شاهدة. أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح (زيد الخير س.، نفس المرجع).

هناك العديد من الدراسات في ميدان الحبسة من بينها دراسة لـ: (Ludivine QUERTAIMONT) (2012) ليديفين كيرتايمون، التي أعدت بروتوكول علاجي للحبسي يهدف لتحسين القدرات الذاكرية وانعكاساته على اللغة الشفهية

والقدرات الاتصالية، فتم تشخيص اضطرابات الذاكرة العاملة والاضطرابات اللغوية بتطبيق اختبار الذاكرة العاملة واختبار اللغة الشفهية واختبارات الاتصال اللغوي وغير اللغوي. وقد أسفرت النتائج على فعالية البرنامج المقترح من طرف الباحثة في تحسين الذاكرة العاملة، كما سجلت تحسنا على مستوى اللغة الشفهية وكذا المهارات الاتصالية، مما يدل على الانعكاسات الإيجابية لتحسين قدرات الذاكرة العاملة على كل من اللغة الشفهية والاتصال (زيد الخير س.، 2014).

ومنذ بداية تفسير الحبسة من منظور لساني على يد مجموعة من الباحثين، ظهر من بينهم الباحث جاكوبسون الذي وصف نوعين من الاضطرابات في ميدان الحبسة حسب نوعين من القوانين اللسانية، وذلك بالتمييز بين محورين:

- المحور الاستبدالي - محور الاختيار (Axe paradigmatique)
- المحور الركني - محور التركيب (Axe syntagmatique)

وبالتالي فالإصابة تسبب خللا إما في المحور الاستبدالي فيعجز المصاب عن انتقاء الكلمات في المواقع المناسبة، أو في المحور الركني التركيبي فلا يحسن تركيب الكلمات. إذن فالحبسة في رأي جاكوبسون تكون خللا يمس لغة المصاب بها، لذلك تساعد دراسة مظاهرها في مجال دراسة اللغة العادية والسليمة بالمقدار نفسه الذي تساهم به في هذا الإطار دراسة اكتساب اللغة عند الطفل . (JAKOBSON R., 1969, p. 98)

فسر جاكوبسون تدهور اللغة عند المصاب بالحبسة من استعمالها الإرادي إلى استعمالها العفوي، فالمفقود عنده هو النظام العام لاستخدام الزمان، لكن يجب الاعتراف بأن النظام الزماني ليس الوحيد المسؤول عن هذا الاضطراب، فكل نشاط إرادي يستلزم مرجعية مكانية أكثر مما عليه زمانية (CAZUS P., 1977, p. 179). ويعد جاكوبسون أول الباحثين الذين قاموا بمقارنة اكتساب اللغة عند الطفل وفقدانها عند الحبسي الراشد، حيث شبه تدهور اللغة عند هذا الأخير كمرآة لتطور النمو اللغوي عند الطفل العادي، ووضع مجموعة من

القواعد الضمنية. فمثلا عندما نأخذ لغة الطفل نلاحظ أن اكتساب ظاهرة (ب) يستلزم وجود ظاهرة (أ)، وفي المقابل نجد عند الحبسي الراشد أن فقدان الظاهرة (أ) يستلزم فقدان الظاهرة (ب)، مما يجعل عملية الاسترجاع لديه تأخذ نفس المسرى الذي تأخذه عملية التطور اللغوي عند الطفل العادي، بمعنى أن إعادة استرجاع الظاهرة (ب) يستلزم الحضور المتجدد للظاهرة (أ) عند الحبسي الراشد (JAKOBSON R., 1969, p. 108).

وفي دراسة سابقة لـ: تيقمونين ن. (2006) والمقدمة في أطار التحضير لشهادة الماجستير والتي تناولت اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الراشد المصاب بالحبسة، حيث تم اختبار اللغة الشفهية باستخدام رائز (OJL) بالنسبة للأطفال المصابين بالديسفازيا ورائز (MTA 2002) للراشدين المصابين بالحبسة وأسفرت النتائج إلى أن النقائص التي تتسم بها حالات الديسفازيا هي نفسها التي تتسم بها حالات الحبسة، وبالتالي تم اقتراح إنشاء بروتكول علاجي موحد للاضطرابين.

ومن هذا المنطلق، ومن خلال تطلعنا على جل الدراسات التي تمت على المستوى الدولي تبين لنا غياب الدراسات التي تقارن ما بين الاضطرابات اللغوية عند الطفل، ولدى الراشد. ما عدا دراسة جاكوبسون المذكورة أعلاه والتي كانت القاعدة النظرية لهذه الدراسة، حيث تطرقت الباحثة إلى دراسة عمليتي اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الديسفازي واسترجاعها لدى الحبسي الراشد والنمط الذي يتميزان به من خلال البنية الزمانية المكانية كمقوم أساسي لها. وما دفعها إلى البحث في هذه العلاقة هو عدم توفر دراسات على الأطفال المصابين بالديسفازيا، مع العلم أن هذا الاضطراب موجود في الميدان الإكلينيكي الجزائري. وكذلك نقص الاختبارات التي تساعد المختصين على كفالة هؤلاء الأطفال ووضع تشخيص تباييني سليم. وبالتالي فهذه الدراسة تهدف إلى التأكد من

إمكانية إيجاد تفسير موحد للاضطرابين يسمح بتوحيد أدوات الفحص وأدوات العلاج من خلال اقتراح بروتوكول علاجي نفس لغوي موحد.

وبناء على ما تقدم تم تحديد تساؤلات الدراسة كالتالي:

- ما هي مميزات اكتساب البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا؟
- ما هي مميزات استرجاع البنية الزمانية المكانية لدى الراشد المصاب بالحبسة؟
- ما مدى التشابه والاختلاف بين مسار التطور والاسترجاع للبنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا والراشد المصاب بالحبسة ؟
- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا؟
- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشد المصاب بالحبسة؟

وعليه تصاغ الفرضيات كما يلي:

- تكون البنية الزمانية المكانية غير مكتسبة تماما عند الطفل المصاب بالديسفازيا
- يكون استرجاع البنية الزمانية المكانية صعبا عند الراشد المصاب بالحبسة
- يمكن أن يأخذ شكل البنية الزمانية المكانية نفس النمط من حيث الاكتساب لدى الطفل المصاب بالديسفازيا والاسترجاع لدى الراشد المصاب بالحبسة، وذلك بناءا على النتائج المحصل عليها عند تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز (OJL)

- للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح فعالية في تحسين اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا
- للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح فعالية في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشد المصاب بالحبسة

3. تحديد المفاهيم:

3- 1- الديسفازيا:

أ. التعريف الإصطلاحي: هي اضطراب وعجز مزمن في الآداءات اللغوية والتي تتبع الطفل خلال جميع مراحل نموه وهي تأخذ مظاهر مختلفة حسب سن الطفل، وهذا يعطي للاضطراب خاصية دينامية ويمنح له اسم "الديسفازيا التطورية" (Dysphasie développementale).

ونشير إلى أن الديسفازيا اضطراب غير متعلق بـ:

- عجز سمعي مثل الصمم
- اضطرابات خلقية لأعضاء النطق
- اضطرابات الجهاز العصبي المكتسبة مثل الإعاقة الدماغية الحركية (IMC)
- الاضطرابات النفسية الحادة مثل التوحد والمشاكل العاطفية.

ويجب أن نفرق هنا بين الديسفازيا والتأخر اللغوي البسيط، فمن الملاحظ أن تطور لغة الطفل المصاب بالتأخر اللغوي البسيط يكون بشكل بطيء ومتأخر، ولكن بصفة سليمة وعادية، بينما لغة الطفل المصاب بالديسفازيا فلا نلاحظ فيها تأخر في التطور فحسب، بل أن هذا التطور نفسه يكون غير كامل وبالتالي يؤدي إلى تكوين شخصية ناقصة ومضطربة في أغلب الأحيان (GERARD C. L., 1994, p. 12-13).

ب. التعريف الإجرائي: الطفل الديسفازي هو الطفل الذي يعاني من نقص في القدرة على التعامل مع الأشياء المجردة ونقص التفكير والملاحظة وغير ذلك، كما يعاني من تأخر في الكلام واضطرابات عميقة قد تصيب فهم اللغة. يتم تشخيص الديسفازيا من خلال تطبيق رائز توجيه حكم ولغة (OJL) المصمم من طرف بورال ميزوني.

3- 2- الحبسة:

أ. التعريف الاصطلاحي: الحبسة اصطلاح يوناني الأصل، يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو في الكتابة (فهمي م.، 1975، ص. 56). يعرف ك. دسوقي الحبسة أنها فقدان جزئي أو كامل للقدرة على استخدام اللغة كنتيجة لإصابات مرضية للمخ (دسوقي ك.، 1988، ص. 114). كما يعرفها دومار أنها اضطراب على مستوى الفهم واستعمال الرموز اللفظية أو الكتابية للغة، وتكون ناتجة عن إصابة في نصف الكرة المخية اليساري (DOMART A., 1990, p.85-86).

وفي تعريف آخر لـ: (ALAJOUANINE) ألاجوانين قول أن الحبسة اختلال الميكانيزمات النفس- حسية حركية، التي تتدخل في الإدراك والتلفظ والموجودة في نصف الكرة المخية المهيمن (BARBIZET J., 1977, p. 32). أما ن. زلال فبينت أن المصاب بالحبسة يعاني من مشكل في تركيز الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، أي أن الحبسة اضطراب زمني (ZELLAL N., 1995, p. 89).

ومن هذا التعريف الأخير نستنتج أن الحبسي له مشكل زماني، وذلك بسبب إطالة غير عادية لتحليل المنبهات، أي تركيب مختلف أجزاء تلك المنبهات، وبالتالي عدم التحكم في اللغة اللفظية.

ب. التعريف الإجرائي: هي فقدان الكلمة وصعوبة إيصال الفكرة المراد التعبير عنها ، تظهر في شكل اضطرابات لغوية شفوية ومكتوبة. يتم تشخيصها من خلال رائز مونريال تولوز النسخة الجزائرية (MTA 2002) وهو رائز لساني نفس معرفي، مكيف على الوسط الثقافي اللساني الجزائري من طرف ن. زلال.

3- 3- البنية الزمانية والمكانية:

أ. التعريف الاصطلاحي: إن الزمان والمكان مفهومان مرتبطان ومتداخلان، حيث نقول إعادة البنية الزمانية المكانية أو المفاهيم الزمكانية. يتوقف الزمان على نسبة تحركات الشيء في المكان أي العلاقة بين المسافة المقطوعة والسرعة المستعملة. فاكتساب المكان يكسب مفهوم الزمان، والعمليات النسبية المتعلقة به مع العلم أنها القواعد الأساسية لاكتساب اللغة عند الطفل مع التكوين الفضائي (PIAGET J., 1937, pp. 187-195).

ب. التعريف الإجرائي: يتم قياس البنية الزمانية المكانية على الحالات من خلال اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لاختبار توجيه حكم ولغة (OJL)، حيث تحلل نتائج المدونات بالاعتماد على شبكة التحليل لـ ح. نواني.

4. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها تمس ميداني الديسفازيا والحبسة في آن واحد وهذا ما لم يتم التطرق إليه من قبل حسب علم الباحثة. أما عن البرنامج العلاجي النفس لغوي الموحد المقترح من طرف الباحثة تكمن أهميته في كونه يساعد على التخفيف من الاضطرابات اللغوية لدى كل من الديسفازيين والحبسيين. كما يعد أداة إكلينيكية علاجية يعتمد عليها المختصون في مجالات علم النفس والأرطوفونيا.

5. الهدف من الدراسة:

حاولت الباحثة في هذا البحث التطرق إلى دراسة عمليتي اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الديسفازي واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، والنمط الذي يتميزان به من خلال البنية الزمانية المكانية كمقوم أساسي لها.

توفير أداة تشخيصية لاضطراب الديسفازيا التي تسمح بوضع تشخيص تباييني سليم للمختصين النفسانيين والأرطوفونيين في الميدان الإكلينيكي الجزائري.

إبراز نوع الأعراض التي يعاني منها كل من الديسفازيين والحبسيين وخاصة الاضطرابات النفس لغوية، واضطرابات البنية الزمانية المكانية.

الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي الموحد المقترح لتحسين اللغة الشفهية لكل من الديسفازيين والحبسيين.

6. الدراسات السابقة:

6- 1- دراسة لـ:"رومان جاكوبسون" (1969) (Roman JAKOBSON)

عنوان الدراسة:

"دراسة مقارنة بين لغة الطفل العادي والحبسي الراشد"

الهدف من الدراسة:

تهدف إلى دراسة تدهور اللغة عند المصاب بالحبسة ومقارنتها بتطورها عند الطفل العادي.

عينة الدراسة:

تمت الدراسة على عينة كبيرة من الأطفال العاديين، وعينة كبيرة من الحبسيين الراشدين.

أدوات الدراسة:

استعمل الباحث في هذه الدراسة الاختبارات التالية:

- اختبارات اللغة الشفوية والكتابية، الخاصة بالأطفال
- اختبارات اللغة الخاصة بالحبسيين الراشدين

نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة على أن تدهور اللغة عند الراشد المصاب بالحبسة بمثابة مرآة لتطور النمو اللغوي عند الطفل العادي.

6- 2- دراسة لـ:"تيقمونين ن." (2006)

عنوان الدراسة:

"اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل الديسفازي واسترجاعها لدى الحبسي الراشد"

الهدف من الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تناول عمليتي اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل الديسفازي واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، والنمط الذي يميزهما من خلال البنية الزمانية المكانية كمقوم أساسي لها.

عينة الدراسة:

شملت عينة البحث 4 حالات، 2 منها لطفلين مصابين بالديسفازيا، و2 منها لراشدين مصابين بالحبسة.

أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

- رائز توجيه حكم ولغة (OJL) لتشخيص اضطراب الديسفازيا

- رائز مونريال تولوز النسخة الجزائرية (MTA 2002) لتشخيص اضطراب الحبسة
- مهمة سرد قصة متسلسلة
- شبكة التحليل لـ: ح نواني، من أجل تحليل مدونات الحالات الأربعة.

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة إلى أن النقائص التي تتسم بها حالتي الديسفازيا هي نفسها التي تتسم بها حالتي الحبسة، وبالتالي اقترحت الباحثة إنشاء برنامج علاجي موحد للاضطرابين.

6- 3- دراسة لـ:"زيد الخير س." (2007)

عنوان الدراسة:

"دراسة إكلينيكية للذاكرة العاملة لدى الطفل الديسفازي".

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تصنيف اضطرابات تخزين ومعالجة المعلومات في الذاكرة العاملة حسب درجة الحدة.

عينة الدراسة:

تمت الدراسة على عينة متكونة من مجموعتين: مجموعة أولى قوامها 5 أطفال ديسفازيين يتراوح سنهم بين 10 و15 سنة، أما المجموعة الثانية فعددها هي الأخرى 5 أطفال عاديين متمدرسين يتراوح سنهم ما بين 10 و15 سنة.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- اختبار وحدة الحفظ العكسية للأرقام وهو اختبار كلاسيكي لوحدة الحفظ كالذي يستعمل في بطارية W.I.S.C

- اختبار Stroop الذي صمم من طرف (STROOP) عام (1935) لقياس الانتباه الانتقائي
- اختبار المتاهة الذي صمم من طرف (WESCHLER)
- اختبار المفكرة البصرية الفضائية والذي يحتوي على اختبارين:

اختبار شكل Rey الذي صمم من طرف (REY) سنة (1942)

اختبار المستقيمات: هو عبارة عن اختبار من بين عدة اختبارات لذاكرة العمل والذي صمم من طرف (LINETOP) ورفقائه

- اختبار الحلقة الفونولوجية والذي يحتوي على عدة اختبارات:

اختبار وحدة حفظ الأرقام الذي صمم من طرف (MILLER) سنة (1956)

اختبار المحزون الفونولوجي وميكانيزمات التكرار اللفظي.

نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج على أن الطفل الديسفازي يعاني من اضطرابات على مستوى مكونات الذاكرة العاملة الثلاث وأن أكثر هذه المكونات اضطرابا الحلقة الفونولوجية، تليها المفكرة البصرية الفضائية وأخيرا الإداري المركزي.

6- 4- دارسة لـ:"كريستوف باريس و راشال موليي" (2009)

(Christophe PARISSE et Rachel MOLLIER)

عنوان الدراسة:

"قصور الذاكرة العاملة عند الأطفال الديسفازيين خاص باللغة أم لا"؟

"Le déficit de mémoire de travail chez les enfants dysphasiques, Est-il ou non spécifique du langage"?

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود قصور في قدرات الذاكرة العاملة السمعية اللفظية لدى الأطفال الديسفازيين ديسفازيا تركيبية فونولوجية مقارنة بأقرانهم

من الأطفال العاديين ومن ثم الكشف عن وجود هذه الاضطرابات في الوضعيات غير اللغوية.

عينة الدراسة:

طبقت الدراسة على عينة قوامها 78 طفل تراوحت أعمارهم من 6 إلى 12 سنة منهم 17 طفل يعاني من ديسفازيا فونولوجية تركيبية و 61 طفل عادي.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

مقياس الذاكرة العاملة اللفظية والبصرية والفضائية

- اختبار الحذف اللفظي
- اختبار إعادة الكلمات دون معنى
- اختبار إعادة المقاطع غير مألوفة
- اختبار مكعبات كورسي.

نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة على النتائج التالية: قصور الذاكرة العاملة تظهر في المهام اللغوية أكثر من المهام غير اللغوية، وهي تظهر فقط في المهام غير اللغوية التي تستلزم معالجة تسلسلية.

6- 5- دراسة لـ:"سوزان كادو وأموندين بيليزارو" (2011)

(Suzanne CADAUX, amandine PELLIZZARO)

عنوان الدراسة:

"إعداد بروتوكول لعلاج الذاكرة اللفظية قصيرة المدى للأطفال الديسفازيين"

"La mise en place d'un protocole de rééducation de la mémoire a court terme verbale chez des enfants dysphasiques"

الهدف من الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو إعداد طرق و أساليب جديدة لعلاج الأطفال الديسفازيين قصد التقليل من حدة القصور الناتج عن اضطرابات الذاكرة العاملة.

عينة الدراسة:

طبقت الدراسة على عينة قوامها 12 طفل ديسفازي، حيث قسمت إلى مجموعتين 4 أطفال كمجموعة تجريبية و 8 كمجموعة ضابطة، تراوحت أعمارهم بين 6 و11 سنة، معدل ذكائهم فوق 85 على pm de raven .

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

اختبارات الذاكرة العاملة اللفظية - البصرية الفضائية - الإداري المركزي - مقياس اللغة الشفوية -اختبارات مستوى التفكير - البرتوكول العلاجي.

نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وذلك في كل من القياسين القبلي والبعدي للذاكرة العاملة واللغة الشفهية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبارين التتبعي والبعدي للذاكرة العاملة واللغة الشفوية بالنسبة للمجموعة التجريبية.

- يعتبر علاج الذاكرة اللفظية قصيرة المدى منحى جديد للاستغلال في علاج الديسفازيا.

6- 6- دراسة لـ:"ليديفين كيرتايمون" (2012) (Ludivine Quertaimont)

عنوان الدراسة:

"إعداد بروتوكول لعلاج الذاكرة العاملة عند المصاب بالحبسة الشديدة والآثار على اللغة الشفوية والاتصال"

" Mise en place d'un protocole de rééducation de la mémoire du travail chez un patient aphasique sévère et les effets sur le langage oral et la communication "

الهدف من الدراسة:

تهدف هاته الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية بروتوكول علاجي للذاكرة العاملة لدى شخص مصاب بالحبسة الشديدة التعبيرية في تحسين قدرات الذاكرة له وانعكاساته على اللغة الشفوية و القدرات الاتصالية.

عينة الدراسة:

طبقت الدراسة على شخص مصاب بالحبسة الشديدة التعبيرية متبعة منهج دراسة الحالة.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- اختبارات الاتصال اللغوي و غير اللغوي
- اختبار اللغة الشفوية
- اختبارات الذاكرة العاملة
- البروتوكول العلاجي المقترح لتحسين قدرات الذاكرة العاملة.

نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

سجلت المفحوصة تحسنا في القدرات في الذاكرة العاملة مما يدل على فاعلية البروتوكول العلاجي المقترح في تحسين الذاكرة العاملة كما سجلت تحسنا على مستوى اللغة الشفهية و كذا المهارات الاتصالية مما يدل على الانعكاسات الإيجابية لتحسين قدرات الذاكرة العاملة على كل من اللغة الشفهية والاتصال.

6- 7- دراسة لـ:"زيد الخيرس." (2014)

عنوان الدراسة:

"اقتراح بروتوكول للدراسة الإكلينيكية والعلاجية للذاكرة العاملة لدى الطفل الديسفازي"

الهدف من الدراسة:

هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة التعرف على الاضطرابات التي يعاني منها الديسفازيين على مستوى الذاكرة العاملة، ومحاولة علاجها من خلال البروتوكول المقترح، كما هدفت إلى معرفة مدى تأثير تدريب الذاكرة العاملة في تحسين المهارات اللغوية.

عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من الأطفال قوامها 10 ديسفازيين، 6 ذكور و4 إناث، تراوحت أعمارهم ما بين 8 و15 سنة.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- اختبار وحدة الحفظ العكسية للأرقام وهو اختبار كلاسيكي لوحدة الحفظ كالذي يستعمل في بطارية W.I.S.C
- اختبار Stroop الذي صمم من طرف (STROOP) عام (1935) لقياس الانتباه الانتقائي

- اختبار المتاهة الذي صمم من طرف (WESCHLER)
- اختبار المفكرة البصرية الفضائية والذي يحتوي على اختبارين:

اختبار شكل Rey الذي صمم من طرف (REY) سنة (1942)

اختبار المستقيمات: هو عبارة عن اختبار من بين عدة اختبارات لذاكرة العمل والذي صمم من طرف (LINETOP) ورفقائه

- اختبار الحلقة الفونولوجية والذي يحتوي على عدة اختبارات:

اختبار وحدة حفظ الأرقام الذي صمم من طرف (MILLER) سنة (1956)

اختبار المحزون الفونولوجي وميكانيزمات التكرار اللفظي.

- البروتوكول الإكلينيكي العلاجي المقترح من طرف الباحثة.

نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأطفال الديسفازيين في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للعينة التجريبية في الاختبارات المطبقة.

7. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال التطرق إلى الدراسات السابقة اتضح أن أغلبها اهتمت بدراسة اللغة إما عند الراشد أو عند الطفل باستثناء دراسة جاكوبسون (1969) التي أثبتت وجود علاقة بين اكتساب اللغة عند الطفل العادي واسترجاعها عند الراشد المصاب بالحبسة.

والدراسة التي قامت بها الباحثة في إطار تحضير مذكرة الماجستير، حيث اهتمت بدراسة اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل الديسفازي، واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، وبينت وجود تشابه للأعراض بين الاضطرابين.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الأدوات التشخيصية وطرق التكفل، كما تم الاطلاع على البرامج العلاجية التي تم اقتراحها من طرف الباحثين، والتي تهدف إلى تنمية اللغة عند الطفل المصاب بالديسفازيا. والتعرف على الأسس النظرية التي بنيت على أساسها هذه البرامج العلاجية، وعليه تقوم الباحثة ببناء البرنامج العلاجي النفس لغوي، وتحديد أبعاده على ضوء نتائج هذه الدراسات التي تعتمد على نتائجها في إثراء مناقشة النتائج والتعليق عليها.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تبينت الأهمية التي يحضاها موضوع الدراسة، كون المقارنة وتوحيد أداة العلاج بالنسبة للأطفال المصابين بالديسفازيا والراشدين المصابين بالحبسة يشكل خطوة علمية سابقة تساهم بالإيجاب في إمكانية التكفل النفس لغوي لكلا الاضطرابين. وفيما يلي سيتم عرض المادة النظرية المكونة للمتغير المستقل والمتغير التابع في هذه الدراسة.

الفصل الثّـــاني

اكتساب اللغة عند الطفل

خلال هذا الفصل تطرقت الباحثة إلى ماهية اكتساب اللغة وسيرورة نمو البنية الزمانية المكانية لدى الطفل العادي وذلك من خلال عرض مختلف النظريات المفسرة لذلك، وكذا الأسس القاعدية لاكتساب اللغة.

1. مراحل اكتساب اللغة عند الطفل:

يكتسب الطفل من وسطه العائلي العمليات الأولية للاتصال على مستوى غير لفظي، ثم ينتقل تدريجيا للتعبير عن انفعالاته بحركات جسمية عفوية لتصبح عملية الاتصال تتركز على الجهاز الخاص بها، أي جهاز النطق والتصويت (FLORIN A., 1999, pp. 24-42).

فمنذ الولادة يقوم بإنتاجات صوتية، في شكل أصوات غير لفظية، ثم بعد ذلك يبدأ بإدراك وتنظيم واستخلاص الأصوات انطلاقا من الكلمات التي يسمعها في المحيط الذي يعيش فيه، بمعنى أنه يبدأ بإنتاج أصوات تنتمي للغة الأم، وهذا ما يسمى بالمناغاة (Le babillage)، والذي يظهر في حوالي 6-7 أشهر. ويسير عموما ببطء كبير في المحاكاة اللغوية، فقد تمضي أشهر دون أن ينطق إلا ببعض الكلمات، رغم قدرته على فهم معظم ما يسمعه، ثم تزيد كمية الكلمات مع نهاية السنة الثانية وبداية السنة الثالثة (قاسمي أ. 2001، ص. 8).

يتسع الرصيد الصوتي للطفل في المرحلة قبل اللغوية لأنماط صوتية مختلفة تتعدى حدودها الأصوات التي تحتويها اللغة الأم، ويحدث في أحيان كثيرة أن يعجز الراشد عن تقليد بعض المقاطع الصوتية لهذا الطفل. وينمو الميل لدى هذا الأخير لمحاكاة الأصوات اللغوية وحتى غير اللغوية التي تنبعث من وسطه العائلي والمادي، وبالتالي فإن الأصوات التي لم يكن يخضع استعمالها في البداية إلى تسلسل خاص أو قاعدة نطقية معينة تصبح أكثر عرضة لتحكم الطفل وصياغتها في قوالب مقاربة لتلك التي تصل مسامعه من طرف المتكلمين من حوله. ويغلب سلوك

المحاكـــاة هـــذا علـــى هـــذه المرحلـــة حتـــى أطلـــق عليهـــا "مرحلـــة التقليـــد" (FLORIN A., 1999, p. 30).

فحسب ما جاء به فلورين يحاول الطفل ترديد المقاطع الصوتية التي يأتي على سماعها وكأنه بذلك يرسخها في ذهنه، ذلك أن له ميل للاستجابة الصوتية، فالكلمة التي يرددها للمرة الأولى تعتبر حافزا لترديدها لمرات متعاقبة، فيظهر تقليده لنفسه بإحداث سلسلة أصوات متكررة مثل [ba ba ba]. يضع الطفل في معظم بداية الكلمات التي يقلدها، الأصوات نفسها التي كان يغلب عليه تكرارها في مرحلة المناغاة. ومنذ سن الثالثة، لا يدع كلمة أو عبارة جديدة يسمعها إلا ويرددها، ويحرص على تكرار هذه المفردات والعبارات، ليؤلف من مقاطعها جملا. لكنه لا ينتقل مباشرة من استعمال الكلمات إلى تركيب الجمل، بل إن ذلك يتم تدريجيا تبعا لتطور مستوى الفهم لديه، فبالرغم من أسبقية هذا الأخير على التعبير اللغوي، إلا أن درجته تظل مدة طويلة غير دقيقة في المرحلة ما بين السنة والسنتين. لذلك فإن الطفل وإلى غاية نهاية هذه المرحلة يعبر بالكلمة الواحدة عن عدة معاني، حيث يستعمل الكلمة محل الجملة (FLORIN A., 1999, p. 43).

كل هذه المراحل ضرورية حتى يستطيع الطفل أن يكتسب كل ما هو قاعدي للتوصل إلى التمتع برصيد لغوي يجعله في المستوى العادي والطبيعي الذي يصل إليه الفرد بعد مرحلة الطفولة. لذا فإن وجود اختلال في هذه المراحل أو حتى بعدها سوف يؤدي بالضرورة إلى غياب التواصل بين الشخص المصاب والمحيط الخارجي، وهذا ما قامت به الباحثة من خلال هذه الدراسة وذلك بتناول أحد الاضطرابات الحادة في اكتساب اللغة ومقارنته باضطراب آخر الخاص بفقدان هذه الكفاية اللغوية وذلك بدراسة البنية الزمانية المكانية كونها أحد أهم مقومات اللغة الشفهية وفيما يلي سنعرض اكتساب هذين المفهومين (الزمان والمكان) وعلاقتهما باللغة.

2. اكتساب مفهومي الزمان والمكان:

2- 1- اكتساب مفهوم الزمان واللغة:

ويشمل مفهوم الزمان ثلاثة عناصر أساسية: المدة، التعاقب أو التسلسل والإيقاع. فالنشاطات الحركية التي يقوم بها الطفل يوميا تخضع لهذا المبدأ، حيث أن مجموع الحركات التي يتضمنها نشاط معين تجري في مدة زمنية معينة تتم خلالها، تتعاقب فيها الحركات في تسلسل مستمر، فالتقاط شيء ما يتطلب التوجه إليه ثم مد الذراع ففتح راحة اليد والأصابع. أما الإيقاع فيتعلق بصفة السرعة أو البطء مع التكرار في حركة معينة كالدق على الأشياء مثلا.

وإذا رجعنا إلى اللغة، فإننا سندرك حتما أن الكلام يتم كذلك في مدة زمنية معينة تتعاقب فيه الكلمات التي تكوّن الجمل في تسلسل معين حسب طول أو تكرار الوقفات، أي فترات الصمت التي تفصل بين العبارات والألفاظ، ويختلف الإيقاع أيضا حسب الحالة النفسية والذهنية للمتكلم (FLORIN A., 1999, pp. 24-42).

2- 2- اكتساب مفهوم المكان واللغة:

مع نمو المعرفة الذاتية والتحكم في أعضاء جسمه، يصبح الطفل قادرا على تصحيح إدراكاته السمعية والبصرية بالنسبة لمحيطه المادي والاجتماعي. فهو عند سماعه لصوت أحد يناديه من أي مكان بعيد عن مجال رؤيته، ففي البداية يتكون في ذهنه ارتباط بين الكلمة التي تحتويها عبارات الأم، عندما تطلب منه شيئا ما من "فوق" أو من "تحت" الطاولة مثلا، من جهة. وبين الإشارة إليه من جهة أخرى، فتعمم هذه التجارب في غياب التعليمات والأوامر بفضل حب الاستطلاع وتلقائية الحركة لديه ليتجه إلى أي شيء يشد انتباهه، وهو في هذه العمليات يقدر المسافات التي تفصله عن تلك الأشياء ويدرك مواقعها، فقد يكون الشيء "هناك" بعيدا عنه أو "فوق" الكرسي، وقد يكون أيضا "تحت" أو "بجانب" الطاولة...

وإن كان لهذا الإدراك البصري للمكان أهمية في الجانب الحركي باتخاذ الوضعيات الملائمة والقيام بحركات أكثر دقة واقتصادية، فإنه من الناحية اللغوية تسمح بفهم واستعمال تلك المفاهيم لغويا وتبقى كنقاط أو علامات إشارة في طريق النمو اللغوي وخاصة اللغة الكتابية، فالكتابة تتطلب ترتيب الكلمات في سطر مستقيم في اتجاه أفقي وترتيب عمودي للسطور (كرم الدين ل.، 1993)

3. نظريات اكتساب اللغة عند الطفل:

أولى (PIAGET)(1937) بياجي منذ بداية أعماله اهتماما بالغا بالعمليات المعرفية العليا، كما أكد على تبعية اللغة للفكر من خلال الدراسات التي جمعها في مؤلفاته،فقد بحث عن مصادر الوظيفة التصورية السابقة للغة التي تستند عليها، فقام بمتابعة خطوة بخطوة المظاهر الأولى للتقليد واللعب الرمزي، فالطفل يمسك جانب من جوانب الوسادة التي تفكره بالثدي، إذن فهو يجمع أشياء وينسب إليها معاني خيالية مشتقة من تجاربه الماضية، وقبل استقرار اللغة فإنه يكون مزودا بتقليدات مختلفة، فهو يتظاهر أو ينسب للأشياء صفات مختلفة في ألعابه، إذن فكل هذه السلوكات تدل على طغيان الوظيفة الرمزية ومع أن اللغة تكون في طور البناء والتشكل في كل هذه الفترة، إلا أن بياجي يرى أنها ليست مصدر مختلف هذه الظواهر الخاصة بالنشاط الرمزي وإنما ترجع إلى تطور في السلوكات الحسية الحركية في المرحلة الأولى خصوصا في السلوكات الأولى للتقليد، والتصورات ليست في البداية إلا مجرد تقليدات (PIAGET J., 1937).

إذن فالوظيفة الرمزية هي نتاج التطور الذهني للفرد، حيث تمكنه من اكتساب اللغة التي هي نتاج اجتماعي مصدره الحس البشري بفضل قدراته التصورية. فاللغة بالنسبة لبياجي عبارة عن مجموعة منتظمة من الإشارات الاصطلاحية تتضمن تنظيمات أو روابط. فالطفل لا يحمل في تعلّمه اللغة قدرات لغوية بحتة ولكن ما يحمله هو تدعيم وسند وظيفة أكثر شمولية وهي الوظيفة

الرمزية، إلا أن اكتساب الطفل للأشكال اللغوية عن طريق التقليد البسيط لا يضمن أبدا من أنه سوف يتمكن من السيطرة على العمليات المرتبطة بها عن طريق التحليل الشكلي. فقد نجد الطفل متمكنا من بعض الأشكال اللغوية بطريقة جد مُرضية غير أن هذا غير مانع عن سطحية هذه الأشكال مثال: عندما يستخدم أداة شرطية فهو لا يكون بالضرورة أجمع بين العمليات النحوية المنطقية التي وضعها النحو من أجل تحليل وإظهار هذا النوع من الأدوات ما عدا التكرار التقليدي للألفاظ اللغوية. (بارة س.، 2004، ص. 26)

وهذه التحليلات لا تلخص دور اللغة إطلاقا لأن اكتساب اللغة يخدم بدوره تقدم النمو المعرفي في المراحل الأكثر تطورا للطفل. ويتضح أن الأداة اللغوية ضرورية لمنطق الافتراضات ولكنها لا تنتجها بأتم معنى الكلمة. فبالنسبة لبياجي العمليات عبارة عن تنسيقات وارتباطات بين الأفعال قبل أن تتحول إلى شكل لغوي، فالطفل يجمع أقسام الأشياء المادية ويفككها ويكوّن تشكيلة ما، فهو قادر على ترتيب مقاييس مختلفة للأشياء من الأصغر إلى الأكبر، ويحدد مكان شيء ما في سلسلة مرتبطة قبل أن يصبح قادرا على تسلسل معطيات لغوية، فهذه الأفعال موجودة أولا، وبالتالي اللغة ليست المتسببة في تعلّمها (RICHELLE Mc., 1981, pp. 136-142).

أما (VYGOTSKY) فيغوتسكي فمن المواضيع التي اهتم بها هي تطويره لأفكار بياجي. حيث درس هذا الأخير تمركز اللغة حول الذات، وقال أنها ليست لديها وظيفة وهذا النوع من اللغة يشبه لغة الطفل التوحدي فهي منطوية حول ذاته، لكن فيغوتسكي يرى أنه يوجد هذا النوع من اللغة إلا أنها ليست كما ذكرها بياجي بل في البداية تكون أساسا وسيلة للاتصال وخارجية في شكلها ووظيفتها، وتمر عبر القناة التبليغية مع طبيعتها الفونولوجية الصوتية التركيبية، وحتى الدلالة والبراغماتية، ورغم أن اللغة خارجية لكن مع نمو الطفل حتى وإن بقيت خارجية

تبدأ في الاستدخال (Intériorisation)، وهنا تصبح متمركزة حول الذات (مختلفة عن تمركز اللغة حول الذات عند بياجي) (TRUFFAUT F., 1969).

ورغم أن أفكار فيغوتسكي تختلف عن أفكار بياجي إلا أن لغة التمركز حول الذات كذلك لديها وظيفة التبليغ وهي وظيفة اجتماعية، فهذه اللغة أولا تكون خارجية (أصوات، حركات) وظيفتها الاتصال، فيستفيد الطفل منها بتطوير معارفه والاحتكاك بمجتمعه، فيأخذ ثقافته، وهكذا اللغة وسيلة لإشهار الثقافة، وشيئا فشيئا تبدأ في التبني من طرف الطفل أي يبدأ في امتلاكها وهنا يصبح لدينا نوع من التمركز حول الذات، وشيئا فشيئا تدمج هذه اللغة داخل شخصية الفرد فتصبح هي الفكر (TRUFFAUT F., 1969).

وعندما قلنا أن اللغة المتمركزة حول الذات ليست لها أهمية عند بياجي، لكن عند فيغوتسكي لديها أهمية كبيرة في حياة الطفل، فالتمركز حول الذات تزداد أهميته في نشاط الطفل الذي قد يصادف مشاكل تتطلب الحل، ولاحظ فيغوتسكي أن هذا النوع من اللغة يساعد الطفل في التوجه نحو إيجاد الحلول، أي أنها تنظم فكره وتوجهه وتخطط نشاطه.

وحاول فيغوتسكي شرح الأصل الوراثي للغة والتفكير، إذ يقول بأن اللغة والفكر لديهما أصول مختلفة، ففي البداية تكون للغة وظيفة اجتماعية أي تكون خارجية في شكلها، ثم يحدث أن تتطور اللغة المتمركزة حول الذات فتلتصق بالفكر وتلتحم به في العام الثاني، ثم يفترقان وتستدخل اللغة لتصبح الفكر في حد ذاته بينما مظهرها الخارجي الصوتي فيبقى. والأصل القبل كلامي خاص بتطور الذكاء، بينما الأصل القبل ثقافي خاص بتطور اللغة (CULIOLI A., BOUSCAREN J., 2004).

ومن المهم جدا طرح إشكالية العلاقة بين العنصر اللساني والاجتماعي واكتسابات الطفل، لأنه من خلال الأبحاث حول هذه العلاقة تبين أن المفهومين مرتبطين، ففي أحد الأبحاث التي قام بها نواني ح. طلب من مجموعة الأطفال تتراوح

أعمارهم بين 11 و12 سنة القيام بمهمة (شرح قاعدة لعبة الشطرنج) فلاحظ أن آداءات الأطفال متباينة جدا ، وهي كالتالي:

- قدرة فائقة على اللعب دون التّمكن من صياغة قواعد اللعبة وإيصالها للسامع في قالب لغوي فعال

- استعمال عبارات لغوية سليمة دون النجاح في إيصال مبدأ القاعدة بوضوح، رغم أن المستوى العقلي للأطفال عادي.

والنتيجة التي توصل إليها الباحث تتمثل في أن الأطفال الذين يتمتعون بفعالية لغوية ومهارة معرفية هم أولائك الذين ينتمون إلى أوساط اجتماعية محظوظة، رغم أن السبب الحقيقي للنجاح ليس الانتماء الاجتماعي فحسب، ولكنه مرتبط بنوعية الممارسات اللغوية الرفيعة المستعملة داخل البيت.

إن الأبحاث التي أجريت في هذا الميدان والتي لا تزال تجرى تحاول أن تبين أنه على الطفل أولا أن يتعلم الحوار بإدماج مختلف الاستعمالات والتوظيفات اللغوية المتعددة، فالفعل الاتصالي عملية معقدة في حد ذاته وهو لا يتجلى في مجرد إنتاج الأصوات بل هو نتاج مسار أو سيرورة معرفية قوامها الأخذ بعين الاعتبار المرسلة، المتكلمين ووضعية الاتصال، وهذا يقودنا إلى إبراز الدور الأساسي للحوار في اكتساب ونمو اللغة عند الطفل، وحتى فيما يخص الحوار الذاتي الداخلي، فاكتساب اللغة حسب ما جاء به (BRUNER) برونر لا يظهر عندما يبدأ الطفل بالنطق بالكلمات الأولى، لكن يبدأ بمرحلة قبلية، فالطفل قادر على الاتصال عن طريق الإيماءات والأصوات، وهذه الإيماءات والأصوات تعتبر أفعالا تؤدي في حد ذاتها وظائف اتصالية، ثم أن اللغة عبارة عن ظاهرة أساسا رمزية لتفاعل الفرد مع وسطه (بارة س.، 2004، ص. 40- 41).

فعلى عكس فيغوتسكي الذي يرى أن اللغة ظاهرة اجتماعية يتقاسمها أفراد مجتمع أو قرية، ولجوء الإنسان للغة يعني انسجامها مع شخصيته، وهي

تعطي فكرة على طريقة التعامل مع الآخرين، نجد البراغماتية التي تحاول إعطاء تعاريف مغايرة. فهي ترى أن اللغة معقدة وهي وسيلة للتواصل والتبليغ، متباينة في مظاهرها تربط بين مضامين الفكر لتصدر كلاما، وهي كوضعها شيء وكاستعمالها شيء آخر، وبالتالي فإن هذه النظرية تحاول تأكيد نظرية الخطاب أي عندما أتكلم فأنا أتكلم في مكان ما بمناسبة ما وما هي العمليات الحاصلة عندما أمتلك اللغة، فالكلمات تعتبر آثار لما يدور بعقلي، وبهذه الكلمات أحاول التغلغل في تصورات شخص معين. ومن هذا المنظور طرحت أسئلة عديدة حول إمكانية دراسة المنتوج اللفظي دراسة براغماتية بحتة، وقد اقترح لذلك منهج تحليل اللغة من طرف نواني ح فالتحليل البراغماتي الذي اقترحه الباحث يعد تطويرا منهجيا لتحليل الخطاب لأنه يعتمد أساسا على السلوك اللغوي كفعل وليس على اللغة كبنية (نواني ح.، 1995- 1996).

وانطلاقا من هذه الاعتبارات ارتأى الباحث إعداد شبة تحليل الخطاب وذلك سواء كان هذا الخطاب عاديا أم مرضيا عند المتكلم الناطق بالعربية. فقد أصبح ذلك أمرا ضروريا خاصة للمختصين الأرطوفونيين، لأنهم يعتمدون على ملاحظة السلوك اللغوي كمادة أولية في تحاليلهم، وكذلك لكونهم يفتقدون لشبكة مرجعية يستندون إليها لأداء مهمتهم، وتجدر الإشارة حسب نفس الباحث إلى كون الشبكات السائدة من قبل كانت تؤكد على الجانب النحوي أو المعجمي، غير أنه اتضح استحالة الكشف عن حقائق الملفوظ (من الناحية النحوية أو الدلالية) ما لم يدمج هذا الأخير داخل الخطاب في كليته آخذين بعين الاعتبار البعد البراغماتي (NOUANI H., 2004, p. 37). واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على تطبيق هذه الشبكة وذلك لتحليل مدونات الحالات وللتأكد من صحة الفرضيات الموضوعة.

فالبراغماتية ترفض أن تكون اللغة مجرد كلمات وجمل لأنها تسلم وتقول - كما ذكر سابقا- بأن اللغة كوضع ورمز شيء واستعمال هذه اللغة كأداة للاتصال شيء آخر، لأن الكلمة ليست فقط مفهوم وصورة صوتية كما جاء بها

(SAUSSURE) سوسور، بل هي القدرة على استحضار الغائب وهي عملية معرفية عكس ما يقوله السلوكيون بأنها مجرد عادات لفظية نتيجتها وجود منبه يعطي استجابة، فالكلمة مجرد استجابة لمنبه خارجي. فهي ترفض كل فكرة تدور حول النية في التبليغ وترفض كل ما هو داخلي، وهم يرفضون كل الاتجاهات الاستبطانية ولا يسلمون إلا بالشيء الظاهري، كذلك اللغة، لأن الشخص يصدر الكلام عند تنبيهه وهم بذلك يسلكون مسلك وظيفي بحت، فعلى سبيل المثال أن السلوك اللغوي هو مجرد سلوك مثل السلوكات الأخرى الصادرة عن الشخص، فإذا ما وخزت شخص ما يستجيب، كذلك اللغة فهي تتم بهذه الطريقة. لكن البراغماتية ترى بأن اللغة فعل ليس مجرد كلمات، أي الطفل عندما يكتسب اللغة فإنه يكتسب أفعال لغوية ومكانة اللغة هي مكانة مرموقة وفعّالة (CULIOLI A., BOUSCAREN J., 2004).

4. الأسس القاعدية لاكتساب اللغة:

4- 1- الأسس العضوية الفيزيولوجية:

إن الأصوات التي ننطق بها والتي تتشكل منها الكلمات التي نستعملها، هي حصيلة مجموع الحركات المتناسقة لجهازي التصويت والنطق، حيث تتطلب عملية الكلام أو التلفظ تناسقا بصفة آنية بين عملية التنفس وحركات أعضاء النطق.

أ) فيزيولوجية التنفس: تتم عملية التنفس بظاهرتين ظاهرة ميكانيكية (الحركات التنفسية)، ظاهرة كيميائية (المبادلات الغازية بين الرئة والأنسجة الدموية) (AIMARD P., 1974, pp. 77- 88).

- **الظواهر الميكانيكية:** وهي حركات التنفس والتي تنقسم إلى زمن الشهيق وزمن الزفير (Inspiration – Expiration) (LACOMBE M., 2005, p. 95).

أولا/ الشهيق (Inspiration): هي عملية إدخال الهواء من الخارج إلى داخل الرئة، وهي ظاهرة فعالة (Phénomène actif) حيث يتدخل فيها عدد من العضلات، القفص الصدري والغشاء الرئوي:

❖ عموديا: يعمل الحجاب الحاجز بتقلصه على دفع الأحشاء الباطنية نحو الأسفل، وبالتالي زيادة في القطر العمودي للقفص.

❖ القطر الأمامي الخلفي: يزيد بفضل لعبة الأضلاع، هذه الأخيرة التي تحرك للأعلى، الخارج والأمام نهايتها الأمامية وبالتالي تحريك عظم القفص إلى الأعلى والأمام.

❖ القطر العرضي: هو نتيجة حركة الأضلاع فيما بينها، حيث تسمح العضلات بين الأضلاع بتوسيع هذا الحيز، وبالتالي السماح للأضلاع بالحركة نحو الأعلى والخارج. كل هذه الحركات، وبفضل تماسك الغشاء الرئوي، ووريقاته تسمح بتوسيع الرئتين وامتلائها بالهواء (LACOMBE M., 2005, p. 95).

ثانيا/ الزفير (Expiration): هي ظاهرة غير فعالة تتم برجوع الظواهر السابقة إلى حالتها الأولى، حيث لا تتدخل أية قوة عضلية فعالة (Phénomène passif). بفضل مرونة النسيج الرئوي فإن هناك تقلص تلقائي للرئتين، وبالتالي فإن الغشاء الرئوي يجذب معه القفص الصدري نحو حالته العادية (LACOMBE M., 2005, p. 96).

- **الظواهر الكيميائية:** تضم ثلاثة (3) مراحل:

❖ المبادلات الغازية في الرئة

❖ نقل الغازات عبر الدم

❖ المبادلات الغازية الخلوية

ب) فيزيولوجية النطق: تشكل **أعضاء** النطق حواجز في طريق الهواء (الذي يخرج من الرئتين) والتي بفضلها تتميز الأصوات وتختلف في اللغة (ROULIN D. M., 1980, p. 44-45).

4- 2- الأسس العصبية:

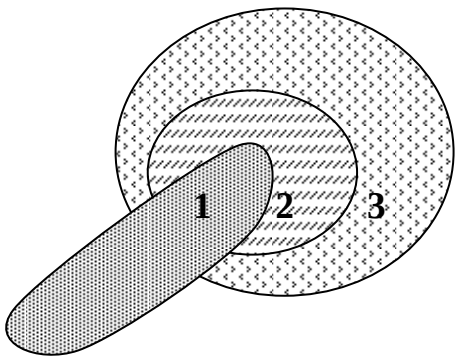
نظرا لكون اللغة هي التي تكشف عن نشاط الفكر، فإنه من الضروري أن يكون في الدماغ مناطق مسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية اللازمة للإنتاج والتلفظ بالكلام، ويكتسب الشخص اللغة بصورة تدريجية اعتمادا على تطور مجموعة من الوظائف المترابطة باللغة الشفوية والكتابية (FLORIN A., 1999, p. 43).

فاللغة ناتجة عن أفعال انعكاسية مسجلة في المخ، أي أن هذا الأخير يشبه إلى حد ما الحاسوب فهو يسكن بجوف عظمي يدعى الجمجمة. فالمدخلات توصل إلى المخ المعلومات الآتية من: المستقبلات الداخلية والمستقبلات الحسية، أما المخرجات تسمح بمرور الأوامر الآتية من المخ عبر الطريق الحركي والموجهة إلى تحريك عضلات الجسم (سعد الله ي. إ.، 2001، ص. 3). وبالتالي هناك ثلاثة طبقات رئيسية في الجهاز العصبي المركزي (ROULIN D. M., 1980, p. 11)، وهي ممثلة في المخطط التالي:

1: مضيق الدماغ (Tronc cérébral)

2: المراكز تحت القشرية (Les centres sous-corticaux)

3: القشرة الدماغية (Le cortex cérébral)

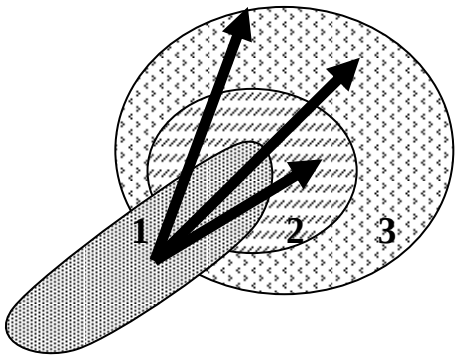


مخطط (1) الطبقات الثلاث للدماغ

(ROULIN D. M., 1980, p. 11)

أ) مضيق الدماغ: يشكل مضيق الدماغ امتدادا من الجهة العليا للنخاع الشوكي، وهو يسكن مع المخ داخل تجويف الجمجمة، وبمثابة دعم للطبقة 2 و3 (LACOMBE M., 2005, p. 49)، ويعتبر مضيق الدماغ منطقة عبور لـ:

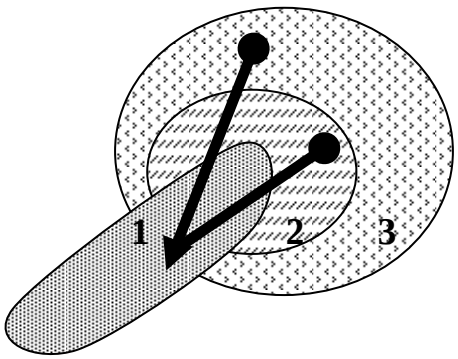
- المسالك الصاعدة بمعنى المسالك العصبية التي تنطلق من المحيط الداخلي (الأعضاء)، أو من المستقبلات الحسية (العين، الأذن، المستقبلات اللمسية، الشمية، والذوقية) والتي تنقل إلى المخ الإحساسات الملتقطة.



مخطط (2) المسالك الصاعدة

(ROULIN D. M., 1980, p. 12)

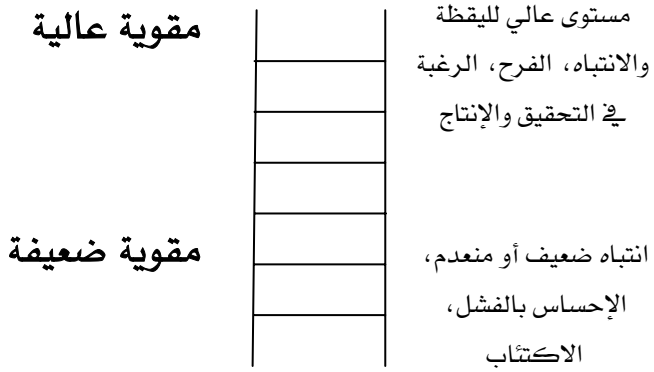
- المسالك النازلة بمعنى المسالك العصبية التي تنقل إلى العضلات الأوامر الحركية الآتية من المراكز الحركية الأوتوماتيكية (الطبقة 2) أو المراكز الحركية الإرادية (الطبقة 3).



مخطط (3) المسالك النازلة

(ROULIN D. M., 1980, p. 12)

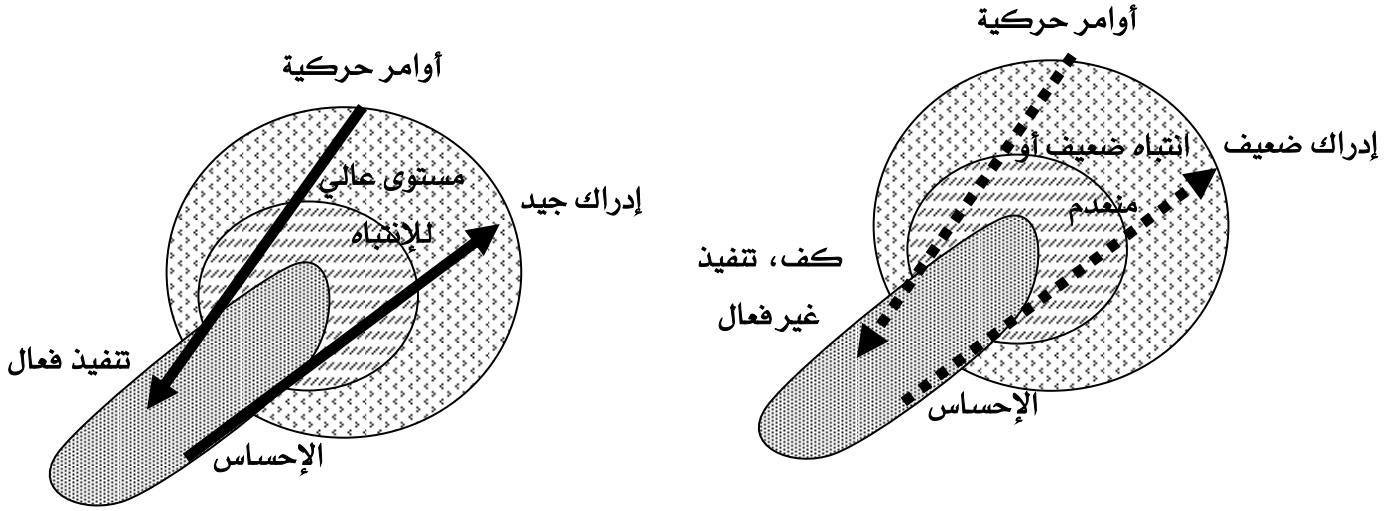
ب) المراكز العصبية تحت القشرية: المهاد، تحت المهاد، الأجسام المخططة، الأجسام الرمادية، ...إلخ، هذه المراكز تضمن تنظيم الحركات الآلية للجسم، وكذا تنظيم عمل الأعضاء، وما يهمنا أكثر هو المكان الذي يتم فيه تنظيم المقوية وطبيعة الانفعالات والمستوى العاطفي، فالعلاقة بين المقوية وطبيعة الانفعالات والمستوى العاطفي يمكن تجسيدها في هذا السلم:



مخطط (4) العلاقة بين المقوية وطبيعة الانفعالات

(ROULIN D. M., 1980, p. 13)

إن حقل الانفعالات الإيجابي يحرر السيالات العصبية، أين تسهل عملية الإدراك أو الحركة. وبالعكس، حقل الانفعالات السلبي يكبح السيالات العصبية، وكنتيجة فإن التعلم الجيد يتم في جو من الراحة والثقة، أما إذا كان عكس ذلك فالوظيفة الإدراكية والحركية تكون مضطربة لدى المتعلم.

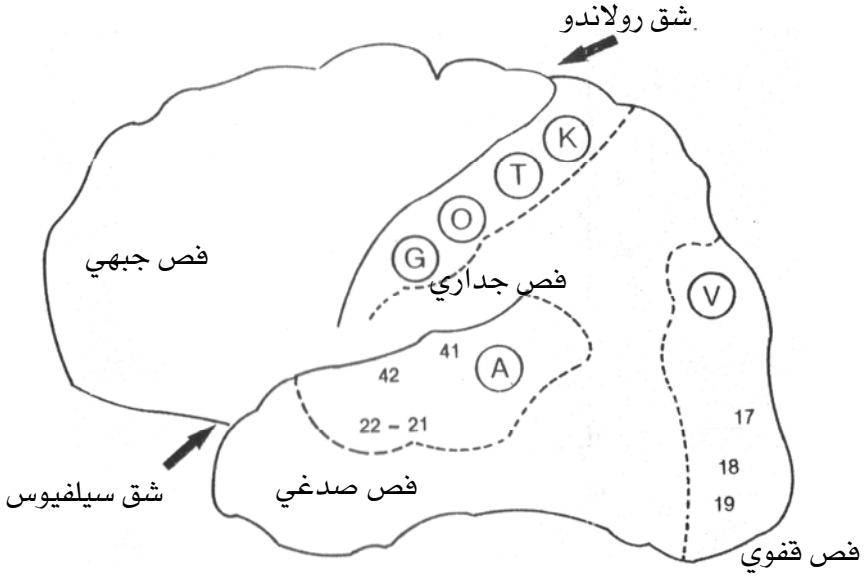


مخطط (5) أثر الانفعال على عملية التعلم

(ROULIN D. M., 1980, p. 14)

ج) القشرة المخية:

أ) المدخلات الحسية حسب ترقيم برودمان (BRODMAN):



الشكل (1) المدخلات الحسية

(ROULIN D. M., 1980, p. 15)

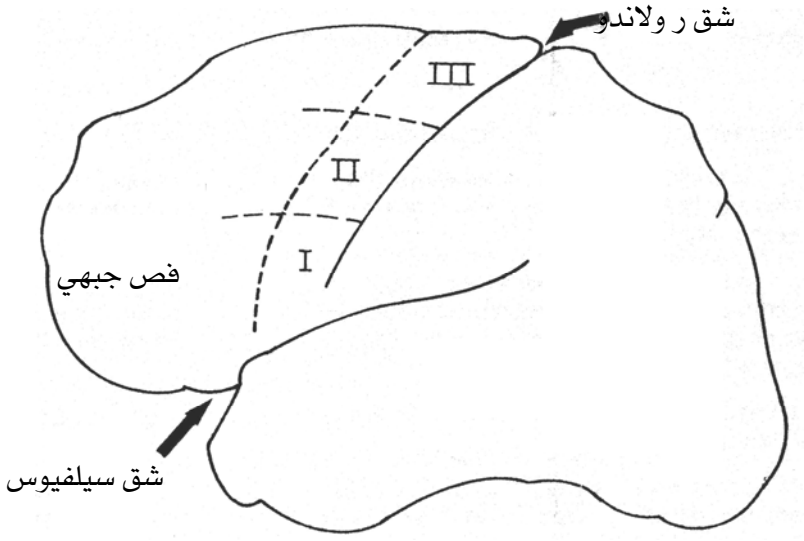
- الباحات السمعية (مبينة بالحرف A في المنطقة الصدغية)

الاستقبال السمعي: في الباحات 41 و42 تستقبل السيالات العصبية الآتية من الأذن

الإدراك السمعي: في الباحة 21 يتم على مستواها تحليل المنبهات الصوتية المستقبلة من طرف الباحات 41 و42

- الباحات الذوقية: استقبال المنبهات الذوقية وتحليلها يتم في الباحة المبينة بالحرف G في المنطقة الجدارية
- الباحات الشمية: مبينة بالحرف O في المنطقة الجدارية
- الباحات اللمسية: مبينة بالحرف T في المنطقة الجدارية
- الباحات الحركية: مبينة بالحرف K في المنطقة الجدارية
- الباحات البصرية: مبينة بالحرف V في المنطقة القفوية

ب) المخرجات الحركية: تقع المناطق الحركية كلها في المنطقة الجبهية، وبالضبط في التلفيف الجبهي الصاعد، ونجد فيها المراكز الحركية التالية:



الشكل (2) المخرجات الحركية

(ROULIN D. M., 1980, p. 17)

I . التحكم في تحريك عضلات الوجه والرقبة، وبصفة خاصة تحريك الحنجرة، الحلق، الحنك، اللسان، والشفتين (أعضاء النطق)

II . التحكم في تحريك الذراع، اليد والأصابع

III . التحكم في تحريك بقية الجسم (ROULIN D. M., 1980, p. 17)

4- 3- الأسس الإدراكية:

لا شك أن التعلّم المتعدد الحواس يساعد الطفل على اكتساب المهارات بطريقة أفضل وأسرع، فهو يقوم بترتيب وتصنيف كل ما تستقبله حواسه أي خبرته ضمن إطار معرفي منظم داخل بنية عصبية سليمة (ESTIENNE F., 1977, p. 41).

أ) التصور الجسدي (Le schéma corporel): هو عبارة عن نظام للمراقبة والتقييم الذي يرجع إليه كل إحساس جديد، وهو الذي يعطينا المعلومات الضرورية

لنشاطنا آخذين بعين الاعتبار تبليغ حواسنا والتأثيرات الخارجية، الأحاسيس اللمسية، البصرية، الشمية والذوقية. فالتخطيط الجسدي هو الفكرة التي نعطيها لجسمنا والتي من خلالها نمثله ونتصوره في كل الأوقات والظروف، وفي مختلف الهيئات. وهي نموذج دائم يخص كل ما هو لمسي، بصري. ويعتبر إدماج التخطيط الجسدي في حقل شعور الفرد الخبرة الأساسية التي بفضلها يتميز كل فرد عن الآخر، إذ يشعر بذاتيته وبأنه هو (GIROUX J., 1969, p. 35 –36).

إن هذه المعرفة تكون عند الطفل مبكرة ما بين ستة واثني عشرة سنة، حيث أنه من خلال تناسق النشاطات الحسية وكذا إدراكاته المتعددة لجسمه مقارنة مع العالم الخارجي تسمح له بأن يعي تدريجيا جسمه وكذا العالم الخارجي. فجسم الإنسان يحتوي على قسمين نسبة إلى المحور العمودي، وأن نمو التخطيط الجسدي عند الطفل يستلزم معرفة مفهوم الاتجاه أي تمييز اليمين من اليسار وسيطرة جهة عن الأخرى (ROULIN D. M., 1980, p. 24).

ب) التآزر العضلي العصبي (La latéralité): هي السيطرة الوظيفية لجهة من جسم الإنسان على الجهة الأخرى والتي تظهر خاصة بتفضيل لاستعمال بطريقة اختيارية للعين، أو أحد الأطراف لإنجاز العمليات التي تتطلب نوع من الدقة (SILLAMY R., 1995, p. 259). والتآزر العضلي العصبي هو نتيجة الهيمنة الدماغية، وهذه الهيمنة تظهر باستعمال تمييزي عفوي لجانب من الجسد، هذا التمييز المنظم يمس الأطراف والأعضاء الحسية (PIALOUX P., 1975, p. 95).

والبنية الفضائية تعتبر جزء من الجانبية، فلكي يتمكن الطفل من تمييز يمينه من يساره، وإدخال هذا التمييز في سلوكه يجب أن يكون علائقيا، أي يكتسب البنية، يعني الشكل والبعد المجرد، وبهذا يتمكن من العيش في الفضاء (COSTE J. C., 1977, p. 78).

ج) البنية الزمانية- المكانية (La structure spatio-temporelle) : يقول العالم (MUCCHIELLI) ميوشيلي بأن البنية المكانية- الزمانية هي كيفية وعي الإنسان

نفسه بالنسبة للزمان والمكان المعاش، وهو كل ما يحدده المجتمع من المفاهيم المكانية والزمانية. كما يدخل فيه تكوين الصورة الجسمية، وبعبارة أخرى نستطيع القول بأن البنية الزمانية المكانية هي إعداد ذهني طويل وتنظيم في المستوى الذهني لكل ما يكتسبه الطفل من مفاهيم زمانية ومكانية في المحيط الذي يعيش فيه (MUCCHIELLI R., 1979, p. 55).

وحسب (DEFONTAINE) دوفنتان "تعتبر البنية الزمانية المكانية من بين المعطيات الأولية بالنسبة للتكيف الملائم للفرد، فهي لا تسمح له فقط بالتحرك والتعرف على نفسه في الحيز، بل تسمح له كذلك بربط وتسلسل حركاته، كشف أجزاء جسمه ووضعها في حيز مكاني، وربط الزمان بالمكان اللذان يكونان وحدة متكاملة تستحيل تجزئتها" (DEFONTAINE A., 1980, p. 216).

❖ **البنية الزمانية:** يعرف قاموس علم النفس الزمن بكونه المدى الموضح بتعاقب الأحداث، وهو بناء سيكولوجي للإنسان يمكنه من التعود على تغيرات محيطه، ومبني على عوامل اجتماعية وحسية- حركية. فالزمن هو في نفس الوقت مدة، ترتيب وتعاقب، وإن إدماج هذه المفاهيم الثلاث مهمة بالنسبة للبنية الزمانية للفرد (SILLAMY R., 1995, p. 259).

فالزمان مثل المكان يتكون شيئا فشيئا، ويتضمن إعداد نظام من العلاقات. فحسب بياجي هناك ستة مراحل لنمو الزمن عند الطفل. فخلال المرحلتين الأولى والثانية كل شيء يحدث وكأن الزمن ينحصر تماما في حالات الانتظار، الرغبة والنجاح أو الفشل، ورغم أنه يشكل بداية لتتابع مرتبط بحدوث مراحل مختلفة لنفس العمل، لكن كل تتابع يشكل كل منعزل عن الآخرين، دون أن يلجأ الطفل إلى تكوين قصته الخاصة واعتبار أفعاله كتتابع الواحد للآخر.

أما في المرحلة الثالثة، الأحداث الخارجية تبدأ في الترتيب تبعا لردود الأفعال الدائرية الثانوية أي بداية الفعل على الأشياء، لكن بما أن الطفل لا يدرك بعد ترتيب الظواهر إلا إذا كان هو السبب فإنه يبقى عاجزا عن إدراك قصة عالمه

مستقلة عن الفعل في حد ذاته، ومنه فهو عالم بدون أشياء دائمة، وبدون مجموعة موضوعية للتنقلات في المكان، وبدون سببية، ولا يستطيع التصرف بسلسلة زمانية أخرى غير التي هي مرتبطة بالفعل الذي يحدثه، ولا يستطيع أن يندمج في المدة العامة للمحيط مع عدم تمكنه من إعطاء تقدير كمي للزمن.

وفي المرحلة الرابعة، ينتقل إلى الموضوعية في استعمال الوقت، وينجز عن ذلك ديمومة الأشياء، تنظيم مجموعات التنقل وجعل السببية مرتبطة بمفهوم المكان التي تجعل الطفل يرتب الأحداث في حد ذاتها، وليس أثناء وقوعها فقط.

أما في المرحلة الخامسة، لا ينحصر هذا الترتيب للوقت فقط في بعض الأحداث، ولكن في كل الحقل الإدراكي. فيمتد إلى استعمال الذاكرة البعيدة المدى، وهذا يعني استذكار أوقات الزمن الماضي بدون أثر إدراكي حالي.

وفي المرحلة السادسة، نجد موضوعية السلسلة الزمانية تمتد إلى تقديمها، يعني أن الطفل يصبح قادرا على استحضار ذكريات ليست مرتبطة بالإدراك مباشرة. ويستدعي تكوين الزمن خلال النمو المعرفي استعمال العلاقات الزمانية في اللغة والتنظيم الزماني للذكريات في الذاكرة، مع تحليل الخطاب الزماني للنشاطات الحركية والعقلية (PIAGET J., 1937, pp. 187 – 195).

❖ **البنية المكانية:** يتكون المكان حسب بياجي ابتداء من المعرفة الحسية المرتبطة في آن واحد بالحركة والإدراك، ويظهر بعد التصور الذهني الذي يصادف الوظيفة الرمزية (PIAGET J., 1977, p. 10). وإنشاء الفضاء يتم بموازاة مع نمو الصورة الجسدية، هذان الاثنان يتوقفان على تطور الحركات. فيتحرك الطفل في فضاء متكون من أمكنة متعددة غير متناسقة فيما بينها ومرتبطة بالإدراكات البصرية، السمعية واللمسية. وتسهل اللغة اكتساب المفاهيم الأولى للمحيط "أمام، خلف، يمين، يسار"، وفي آخر هذه المرحلة يكون توجيه الجسم مكتسب في الفضاء (PIALOUX P., 1975, p. 95).

يتطور مفهوم المكان وفق آليات حسية حركية وتصورات ذهنية، فمن الملاحظ أن العلاقات المكانية تنضج وفق مستويين: الأول حسي حركي وفيه تتم معرفة الأشياء بالاتصال المباشر لاكتشاف العلاقات المكانية، ترتيب، مسافات، حجم، في تنظيم مجال إدراكي منذ الولادة إلى غاية المرحلة التصورية. والثاني تمثيلي يشمل المكان التمثيلي أو التصوري إما على استحضار الأشياء غير المشاهدة أو على تكميل المعرفة الإدراكية للأشياء بالرجوع إلى الأشياء المشاهدة (PIAGET J., 1977, p. 10).

❖ **علاقة الزمان بالمكان:** لما يمشي الطفل ويجري يتعلم مفهوم المكان، ثم يقوم بعد ذلك بعملية التعميم على الأشياء والمواضيع التي حوله، وكل هذا مرتبط كما أشرنا بنضج وسلامة الجهاز العصبي المركزي، وتصبح هذه المفاهيم هي القاعدة التي يعتمدها من أجل أن ينظم خبراته على مستوى التوجه المكاني. ويقترن مع هذا المفهوم، مفهوم آخر وهو البنية الزمانية، إذ على الطفل أن ينظم أيضا تجاربه ويُموضع نفسه بالنسبة للزمان فيتعلم مثلا أنه أصغر من أخيه أو أكبر منه، ويتعلم أن السنة تنقسم إلى شهور والشهر إلى أسابيع، واليوم إلى ساعات، وأنه يبدأ بالصباح ثم يأتي المساء فالليل (ESTIENNE F., 1977, p. 42). فاكتساب المكان يكسب مفهوم الزمان، والعمليات النسبية المتعلقة به مع العلم أنها القواعد الأساسية لاكتساب اللغة عند الطفل مع التكوين الفضائي (PIAGET J., 1976, p. 56).

وتعتبر كل هذه المفاهيم اكتسابات أولية (Pré-requis) في تعلم القراءة والكتابة، فمثلا الطفل الذي يفرق بين "فوق" و"تحت"، بين "قبل" و"بعد" يمكنه بعد ذلك أن يفرق بين "خ" و"ج"، وأن يتعلم بأن المفعول به يأتي بعد الفاعل، وهكذا.

خلاصة الفصل:

تطرقت الباحثة في هذا الفصل إلى عرض مراحل اكتساب اللغة وكذا اتجاهات تفسير اكتسابها عند الطفل وأسسها القاعدية. وتعد هذه المادة كأساس نظري اعتمدت عليه الباحثة في الفصل السادس من الدراسة، أي عند تفسير النتائج وكذا مناقشة فرضيات العمل. وستتناول في الفصل الموالي أحد أهم الاضطرابات التي تعيق هذا الاكتساب وهو اضطراب الديسفازيا.

الفصل الثّالث

الدّيسفازيا

تعتبر الديسفازيا اضطراب نمائي يصيب الطفل ويعيقه في مراحل نموه النفس حركي واللغوي. وللتعرف أكثر على هذا الاضطراب تطرقت الباحثة خلال هذا الفصل إلى كيفية التشخيص وأسباب الإصابة به، ومختلف تصنيفاته، كما أشارت إلى البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا. وأخيرا عرضت الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا.

1. لمحة تاريخية عن الديسفازيا:

تعتبر الديسفازيا من بين الموضوعات الهامة التي تناولها الباحثون في القرن العشرين، وكانت أول مبادرة من طرف الباحث أجورياغيرا وأصحابه، وذلك بدراسة حالات مرضية مصابة بهذا النوع من الاضطراب. وبعده جاء الكثير من علماء النفس واللغويين للبحث في هذا الموضوع. وقد درس أجورياغيرا الديسفازيا وفسرها بأنها: "بنية خاصة تتميز بنظام لغوي مضطرب، دون أن يكون لهذا الاضطراب علاقة بخلل عضوي ظاهر إكلينيكيا". أما (LAUNAY) لوني فيعطي تفسيرا مشابها لتفسير أجورياغيرا حيث يقول: "إن الديسفازيا عبارة عن اضطراب كلي للتعبير الشفهي، والذي 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 (LAUNAY C., BOREL MAISONNY S., 1975, p. 84).

ويعرفها (HECAEN) هيكيين 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 المشاعر المختلفة. فنظام التحدث لا تتجلى 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 ناقصا وضعيفا، وإذا كان ذكاء الطفل غير

مختل، فإن اكتساب وتطور العمليات العقلية يكون صعبا بالنسبة للطفل المصاب بهذا الاضطراب"(LAUNAY C., BOREL MAISONNY S., 1975, p. 84-85).

ومن بين الأبحاث الحديثة حول الديسفازيا نجد تفسير لجمعية فرنسية: (Association avenir dysphasie) والتي تقول أن: "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 – A.Q.E.A.) 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، إلى 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 المؤسسة التربوية" (A.Q.E.A., 2000).

أما الدراسات التي أجريت في الميدان الإكلينيكي الجزائري فهي قليلة حيث يمكن حصرها في دراسة ابراهيمي س. التي تتوصل إلى وجود غياب في مهارة الربط بين مكونات الجملة والترتيب الخاطئ لهذه المكونات، وكذا الخلط في استعمال مفهومي النوع والعدد. وحسب نفس الباحثة، فإن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب يختلفون كثيرا عن بعضهم، لكنهم يشتركون في إصابة وتدهور اللغة (Brahimi S., 2003).

وأيضا دراسة زيد الخير س. حول الذاكرة العاملة لدى الطفل المصاب بالديسفازيا التي تثبت أن هذا الأخير يعاني من مشاكل في تخزين المعلومات زيادة على ذلك يعاني من معالجة غير كافية للمعلومات، مما يؤثر سلبا على عملية

الاسترجاع، وتوصلت أيضا إلى أنه يعاني من اضطراب على مستوى مكونات الذاكرة العاملة الثلاث، وأن أكثر هذه المكونات اضطرابا هو الحلقة الفونولوجية تليها المفكرة البصرية الفضائية فالإداري المركزي (زيد الخير س.، 2007).

2. تعريف الديسفازيا:

الديسفازيا هي اضطراب في اكتساب اللغة الشفهية، تتسم بأنها حادة ودائمة. حسب دراسات (PECH-GEORGEL) بش جورجيل فإن هذا الاضطراب نجده عند حوالي 1٪ من المتمدرسين،والذكور أكثر عرضة من الإناث. ولأنه من أصل خلقي فلا يمكن تشخيصه إلا في حوالي ست سنوات (PECH-GEORGEL G., 2007).

تعتبر الديسفازيا اضطراب أصعب من حيث التشخيص، فهو يطرح صعوبات عدة، ولهذا كثرت تعريفات واقتراحات الباحثون، فنجد:

2 -1- التعريف من خلال العزل (Identification par exclusion):

يعرفها (BENTON) بنتون بأنها اضطراب أساسي (Radiale)، كما يعرفها (BISHOP) بيشوب بأنها اضطراب مخفف (Mitigée). فيقول بنتون أن: الديسفازيا عجز حاد ومزمن للإنتاجات اللغوية مع غياب إعاقات حسية من شأنها أن تؤثر على النمو السليم للغة كالصمم أو الإعاقة الذهنية أو العجز الدماغي الحركي أو الاجترارية، كما أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من إصابة دماغية أو نقص في المحفزات الخارجية (BENTON A., 1964, pp. 40-52).

أما بيشوب فيقول أنها تدهور في التطور العادي للغة والذي لا يمكن تفسيره بالإعاقة الذهنية أو الحركية، أو إعاقة سمعية أو اضطرابات نفسية (BISHOP D., 1992, pp. 13-66).

2 -2- التعريف من خلال التطور (Identification par l'évolution):

ومن رواد هذا التعريف نجد كل من لوني و(VAN HOUT) فان هوت، ومن التعريف السابق (التعريف من خلال العزل) فإن معظم الأطفال معنيون (من التأخر اللغوي البسيط حتى الحبسة الخلقية)، لكنهم ليسوا مصابين بالديسفازيا. وبهذا فإن هؤلاء الباحثين يعتقدون بأن السبب قد يكمن في التركيبة العضوية، وهذا السبب موجود من البداية، لكن التدخلات والعلاج مختلفة لدى هؤلاء (VAN HOUT A., 2003, p. 220).

2 -3- التعريف من خلال الأعراض المميزة
(Identification par la spécificité des symptômes):

ومن رواد هذا التعريف نجد كل من (CLASHEN) كلاشن و(DELTOUR) دلتور، هذا التعريف يُدخل حسب هذين الباحثين في محتواه المفهوم الخاص بالديسفازيا، وهو الاضطرابات المميزة. وفي هذا الإطار قاما بإجراء مقارنة بين اللغة العفوية لطفل مصاب بتأخر لغوي بسيط، وآخر مصاب بالديسفازيا، فميزا المحتوى من الشكل للغة الطفلين.

فالطفل الذي يعاني من تأخر لغوي بسيط له رصيد لغوي ضعيف لكنه عادي، بينما الطفل الديسفازي فإن رصيده اللغوي ليس فقط ضعيف، ولكنه غير مفهوم وغامض. ويكون في هذه الحالة المحتوى معقدا والشكل ضعيفا، وبالتالي فإن كل عناصر اللغة: المفردات، النحو، التركيب، الدلالة... نجدها في مستويات مختلفة. فوجود الاضطرابات المميزة مرتبط بنوع الديسفازيا ولا نجدها مجتمعة كلها في آن واحد (CLASHEN, DELTOUR, 2004).

3. تشخيص الديسفازيا:

يعتمد التشخيص على مرحلتين:

3 -1- التشخيص بالعزل:

الديسفازيا اضطراب متميز يصيب بشكل دقيق ميدان اللغة، نجد بصفة أساسية تفكك هام بين الكفاءات اللغوية والكفاءات غير اللغوية (حركية، حسية ومعرفية). علينا إذن القول أنها عجز حاد ومزمن للإنتاجات اللغوية مع غياب إعاقات حسية من شانها ان تؤثر على النمو السليم للغة كالصمم أو الإعاقة الذهنية أو العجز الدماغي الحركي (I.M.C) أو التوحد، كما أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من إصابة دماغية أو نقص في المحفزات الخارجية (BENTON, BISHOP, 2004)، فهي تدهور في التطور العادي للغة والذي لا يمكن تفسيره بالإعاقة الذهنية أو حركية أو إعاقة سمعية أو اضطرابات نفسية (GERARD C. L., 1994, p. 12-13).

3 -2- التشخيص الفارقي:

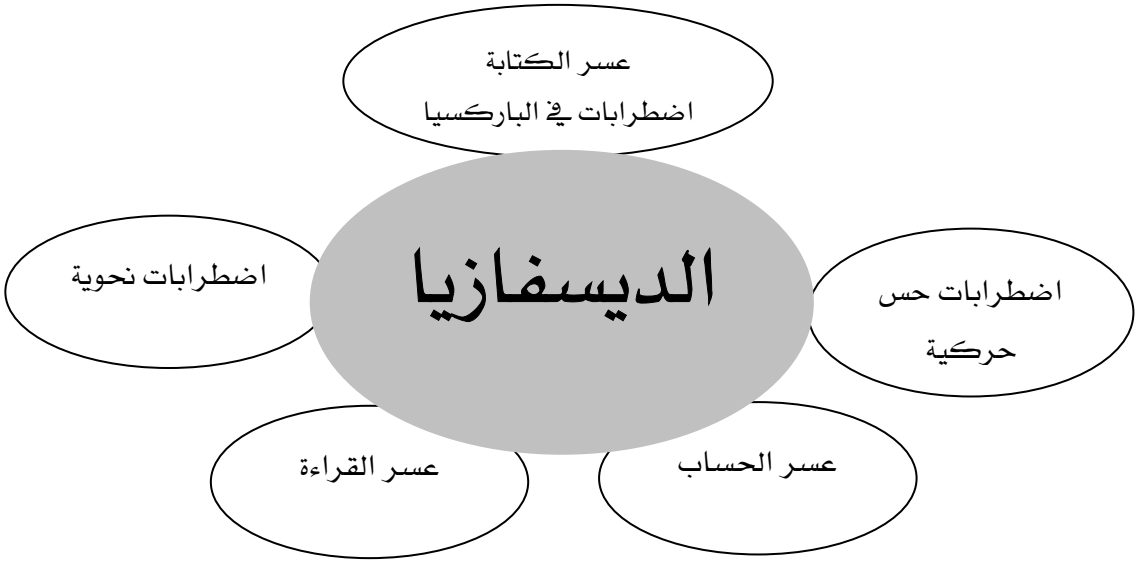
الديسفازيا ليست تأخر لغوي بسيط، حيث قام كل من الباحثين كلاشن ودلتور بإجراء مقارنة بين اللغة العفوية لطفل مصاب بتأخر لغوي بسيط، وآخر مصاب بالديسفازيا، فميزا المحتوى من الشكل للغة الطفلين (VAN HOUT A., 2003, p. 220).

فالطفل الذي يعاني من تأخر لغوي بسيط له رصيد لغوي ضعيف لكنه عادي، بينما الطفل المصاب بالديسفازيا فرصيده اللغوي ليس فقط ضعيف ولكنه غير مفهوم وغامض. ويكون في هذه الحالة المحتوى معقدا والشكل ضعيفا، وبالتالي فإن كل عناصر اللغة : المفردات، النحو، التركيب، الدلالة...الخ. نجدها في مستويات مختلفة، فوجود الاضطرابات المميزة مرتبط بنوع الديسفازيا ولا نجدها مجتمعة كلها في آن واحد (CLASHEN, DELTOUR, 2004).

يمكننا تمييز الأعراض لدى كل من الطفل المصاب بالتوحد والطفل المصاب بالديسفازيا وذلك في الجدول الموالي (GERARDC. L., 2003):

جدول (1) الفرق بين الطفل المصاب بالتوحد والطفل المصاب بالديسفازيا

التوحد Autisme	**الديسفازيا** Dysphasie
اضطراب في السلوك وفي الشخصية اضطراب في الفهم أو في التعبير خلل على مستوى المخيلة حضور دائم للتكرار اللفظي	
لا يبحث عن التواصل بالنظر والإشارة لا يوجد تنغم في الكلام لا يتفاعل مع الآخر وجود قولبية في الإشارات (Stéréotypies gestuelles) ليس لديه رغبة في التواصل مع الآخرين لا يعوض كل ما هو لفظي باستعمال الإشارات والإيماءات المعبرة.	البحث عن التواصل بالنظر والإشارة يوجد تنغم في الكلام يتفاعل مع الآخر. غياب قولبية في الإشارات (Stéréotypies gestuelles) لديه رغبة في التواصل مع الآخرين يعوض كل ما هو لفظي باستعمال الإشارات والإيماءات المعبرة.



مخطط (6) أهم الأعراض المصاحبة للديسفازيا

(زيد الخير س.، 2007)

4 . أسباب الديسفازيا:

الأبحاث الحالية لا تمكننا من تحديد الأسباب الحقيقية للديسفازيا بل هناك فرضيات لا تزال قائمة وفي طور البحث والتأكد منها، من بين هذه الفرضيات:

4 -1- الفرضيات البيولوجية العصبية:

بعض الخصائص المرفولوجية والوظيفية لوحظت عند العديد من المصابين بالديسفازيا نذكر منها غياب تناسب العظم الصدغي الذي يساعد على فك الترميز للرسائل السمعية الآتية من الباحات السمعية الأولية (WETZBURGER C., 2004)، تشوهات الربط على مستوى الجسم الثفني (Connexions calleuses)، اضطراب في تخصيص نصف كرة مخية مع غياب السيطرة الفيزيولوجية لنصف الكرة المخية اليسرى أثناء المهام اللفظية أو أثناء تنبيهات نصف الكرة الجانبية (WETZBURGER C., 2004)، تشوهات على مستوى المادة البيضاء التي تبين وجود معاناة دماغية أثناء المرحلة الجنينية. حاليا هذه الخصائص البيولوجية العصبية ليس بالضرورة موجودة عند الأطفال المصابين

بالديسفازيا فيمكن وجودها عند غير المصابين، فلا يمكن أن نقول أن هذه الأعراض تؤدي حتما إلى وجود هذا الاضطراب. في الغالب الاختبارات المكملة تسمح لنا بصياغة الفرضية بصفة عامة أن الاضطراب في التكوين الدماغي هو أصل اضطراب الديسفازيا (MONFORT M., 2001).

4 -2- فرضيات المورثات:

بدأت هذه الفرضية بالظهور في التسعينات عندما أقيمت دراسة على عائلة بريطانية يعاني معظم أفرادها بالديسفازيا، وتبنت الباحثة اللسانية الكندية الأصل (Myrna GOPNIKE) ميرنا غوبنيك هذه الفرضية وقالت أن الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها أفراد هذه العائلة سببها صبغي سائد (gène dominant) والتي أسمته (SPCH1) وهو يتواجد فوق المورثة رقم 7 .

فحسب نفس الباحثة تعد هذه المورثة المسؤولة عن تشكيل الجمل بصفة سليمة (GOPNIKE M., 1990, pp. 344-715). عدة أبحاث أخرى بينت أن احتمال الديسفازيا يرتفع في حالة وجود حالات في العائلة تعاني من اضطرابات لغوية. فهناك مورثات مسؤولة عن الاضطرابات اللغوية. ومؤخرا الأبحاث حول المورثات الخاصة بالديسفازيا تتواصل مثل مشروع (Génédys) المنطلق سنة (2007).

4 -3- الفرضيات اللسانية المعرفية:

أمام كثرة البحوث في ميدان اللغة نتطرق إلى فرضيتين نفس لغوية رئيسية وهي:

- فرضية اضطرابات المدخلة (L'input) وهي صعوبة معالجة مقاطع من المعلومات بسرعة معينة (MONFORT M., 2001)، اضطراب اللغة يصبح إذن ناتج عن إعاقة غير لسانية للمعالجة السمعية المؤقتة.

- فرضية الجهاز السمعي المركزي غير الفعال (BISHOP D., 2001) المعلومات الصوتية تشفر بطريقة سليمة على مستوى الجهاز السمعي المحيطي، لكن وجود

خلل في إدراك الكلام على مستوى الجهاز السمعي المركزي أثناء المعالجة البعد-قوقعية.

5 . تصنيف الديسفازيا :

هناك عدة تصنيفات للديسفازيا والتي تسمح لنا بالتشخيص الدقيق والفهم الجيد للإعاقات وإمكانيات الطفل وذلك قصد توجيه بصفة متخصصة الكفالة الأرطوفونية، التوجيه المدرسي، ...الخ.

نعتمد في هذه الدراسة على تصنيف الأعراض المرضية لـ: جيرار (GERARD C. L., 1994)، هذا التصنيف يسمح لنا بملاحظة الأعراض من خلال مختلف المستويات المصابة أو غير المطورة في الفهم وأيضا في الإنتاج. ويضع لنا جيرار خمسة أشكال من الديسفازيا وهي مبينة في الجدول الموالي مع وضع الأعراض المصاحبة لها.

جدول (2) أنواع الديسفازيا والأعراض المصاحبة لها

(GERARD C. L., 1994, p. 12 – 13)

نوع الديسفازيا	أعراضها
ديسفازيا فونولوجية-تركيبية (Dysphasie phonologico-syntaxique)	وتتميز بما يلي: مشاكل في الإنتاج والفهم (Expression et réception) الإنتاج اللفظي قليل جدا، وغالبا ما يكون غير مفهوم مشاكل فونولوجية على مستوى الأداء اللفظي المستوى التركيبي مضطرب جدا، وتكون الإنتاجات لفترة طويلة غير سليمة نحويا (Agrammatisme) مستوى الفهم مصاب بحدة لكنه نادرا ما يكون سليما المستوى الإفرادي ضئيل جدا من الناحية الكمية أثناء إجراء الميزانية مع الأولياء يتبين أنه في سن مبكر كانت للطفل مشاكل في نمو القدرات الحركية الفمية والوجهية، مشاكل نفسو- حركية مثل تأخر المشي، مشاكل في اكتساب المفاهيم المكانية واضطراب على مستوى ضبط الخط (Graphisme). ولكن رغم هذه المشاكل، تبقى الإنتاجات اللغوية ذات قيمة اتصالية، حيث أن الطفل يعوض كل ما هو لفظي باستعمال الإشارات والإيماءات المعبرة، الشيء الذي يدل على أن لديه رغبة في الاتصال (عكس الطفل التوحدي)

ديسفازيا **الإنتاج الفونولوجي** (Dysphasie de type production phonologique)	اضطراب الجانب التعبيري مع مجرى الكلام عادي (عكس الأول) المشكل ليس في برمجة المعلومات (Programmation)، وإنما في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية اضطراب على مستوى التكرار (مشاكل فونولوجية) مشاكل نحوية، وهنا الطفل يعود بكثرة إلى الوراء، أي مشكل البنية الزمانية صعوبات نحوية- تركيبية (Dyssyntaxie) الطفل واعي بأخطائه الصوتية وعليه فهو يحاول دائما تفادي المواقف اللفظية مع الآخرين مشاكل على مستوى القراءة والكتابة نقص الكلمة (وجود تفكك أوتوماتيكي إرادي)
ديسفازيا استقبالية (Dysphasie réceptive)	مشاكل هامة على مستوى الفهم والتعبير الشفهي اضطرابات في تمييز الحروف والأصوات المألوفة إذا لم يكن للطفل اضطرابات حادة في الذاكرة السمعية، فإنه يمكن أن يكتسب لغة لكنها سطحية وتبقى الكتابة مضطربة اضطرابات على مستوى التسمية أي التكرار يكون ظهور الكلمات الأولى متأخرا تفكك أوتوماتيكي إرادي أي ما بين اللغة العفوية واللغة الموجهة (Dissociation automatico-volontaire)، وذلك على مستوى التركيب. يمكن مساعدة الطفل عن طريق السند البصري والتسهيلات الأخرى مثل القراءة الشفوية

ديسفازيا إفرادية- تركيبية (Dysphasie lexico-syntaxique)	وجود اضطرابات على مستوى المفاهيم الزمانية رصيد إفرادي قليل مع نقص الكلمة ووجود الاستمرارية الفهم مضطرب، وكلام الطفل يتميز بعدم الإعلام أو إعلام سطحي، أي يصعب علينا فهم ما يريد قوله، والسبب في ذلك هو وجود مشاكل في تذكر الكلمات، وتذكر القواعد التركيبية المناسبة للوضعية التي هو فيها، ولأجل هذا يسمى هذا النوع أيضا بالديسفازيا النسيانية (Dysphasie mnésique)
ديسفازيا دلالية- براغماتية (Dysphasie sémantico-pragmatique)	تتميز بما يلي: مشاكل على مستوى صياغة الكلمات والجمل، ونشير إلى أن هذا النوع من الديسفازيا نادر الوجود، ويصعب علينا تفريقها من الاضطرابات العقلية مشاكل على مستوى اختيار الكلمات والقواعد التركيبية لتركيب الجمل، فيؤدي هذا إلى وجود تحولات دلالية ووجود الكلمات المخترعة، وهذا هو الوجه الدلالي للاضطراب، أما الوجه البراغماتي فيتمثل في أن الطفل لديه إنتاج لغوي لا يتناسب مع وضعية الاتصال التي يكون فيها.

6. البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا:

تعتبر البنية الزمانية المكانية إعداد ذهني طويل وتنظيم في المستوى الذهني لكل ما يكتسبه الطفل من مفاهيم زمانية ومكانية في المحيط الذي يعيش فيه. فالطفل الديسفازي لديه صعوبات كبيرة في اكتساب هذه المفاهيم. فهو يعاني من مشاكل نحوية والتي من خلالها يظهر تدهور البنية الزمانية، وصعوبات تركيبية

ومن خلالها يظهر هنا تدهور للبنية المكانية. ويتميز كلام الطفل بعدم الإعلام أو إعلام سطحي، فيصعب علينا فهم ما يريد قوله، والسبب في ذلك هو وجود مشاكل في تذكر الكلمات والقواعد التركيبية المناسبة للوضعية التي هو فيها (GERARD C. L., 1994, p. 12).

فالديسفازيا حسب هكيين هو اضطراب خاص بالنطق الشفهي، نقص في التركيبات، وبالتالي فإن الإنتاج اللغوي يكون ناقصا وضعيفا.ويتكون هذا الإنتاج اللغوي حسب لوني من عبارات وكلمات سهلة في جمل قصيرة غير مركبة تركيبا سليما وصحيحا (GERARD C. L., 1994, p. 13).

7. الاضطرابات المصاحبة للديسفازيا:

7 -1- اضطرابات الاحتفاظ السمعي (Troubles de la rétention auditive):

بمعنى وجود مشاكل على مستوى الذاكرة السمعية قصيرة المدى، ويمكن اختبارها عن طريق اختبارات الإيقاع لـ: (STAMBACK) ستمباخ، تكرار الأعداد أو الجمل، وأيضا اختبارات الحكم على التشابه بين زوج من الإيقاع.

7 -2- اضطرابات بصرية- بنائية (Troubles visuo-constructifs):

وتشخص عن طريق صورة ري (Figure de Rey)، والذي يتمثل في إعادة نقل صور هندسية تتدرج في الصعوبة، ويسمح بهذا على فهم الأداءات الإدراكية، وذلك عند أطفال تتراوح أعمارهم من 04 إلى 13 سنة.

7 -3- مشاكل في اكتساب المفاهيم الأولية

(Troubles d'acquisition des concepts de base):

ويمكن اختبار ذلك عن طريق:

-اختبار الألوان سواء بالتعيين (طريقة غير لفظية)، أو بالتسمية (الجانب اللفظي)

-الاختبارات الزمانية

-الاختبارات المكانية، وذلك عن طريق رائز تقليد الحركات.

(GERARD C. L., 1994: p. 12)

خلاصة الفصل:

تتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى عرض للدراسات التي تناولت اضطراب الديسفازيا، وسيتم في الفصل الموالي التطرق إلى مختلف الدراسات التي تناولت الحبسة، وكذا الجهاز العصبي، قصد التعرف أكثر على المعطيات النظرية للتمكن من التعرف على المظاهر التشخيصية للاضطرابين.

الفصل الرّابع

الحبسة

تعتبر الحبسة اضطراب ناجم عن إصابة دماغية عصبية، التي تنتج عنها عدة اضطرابات وأعراض من بينها اضطرابات الفهم والإنتاج اللغوي، وخلال هذا الفصل سيتم التطرق إلى مختلف أنواعها ومواقع الإصابة العصبية كما سيتم عرض كيفية استرجاع اللغة لدى الحبسي الراشد. وآخر ما تشير إليه الباحثة هو البنية الزمنية المكانية عنده.

1. لمحة تاريخية عن الحبسة:

تشغل الحبسة حيزا كبيرا من البحث في الميدان النفس لساني عصبي، وعلى تعدد مفاهيمها وتعاريفها يجمع العلماء على أنها نتاج لإصابة دماغية تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام، فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه.

لقد أثار ميدان الحبسة نقاشا وجدالا بين العلماء، وبذلك عرف تطورا اتسم بوجود مرحلتين: الأولى اهتم بها رواد علم الأعصاب الذين تمكنوا من تحديد المواقع الدماغية المسؤولة عنها، أما الثانية فقد ساهم ظهور علم النفس اللغوي والمعرفي في تطوير الدراسات بها، وأصبح الاهتمام لا يدور حول وصف الاضطرابات، وإنما يتعداه إلى التفسير الديناميكي للمعطيات الإكلينيكية. فظهرت نظريات تحليلية لتلم بكل الجوانب التشريحية العصبية النفسية واللسانية (LECOURS A. R., 1979, p. 27 – 28).

فحتى بداية القرن الثامن عشر ظل العلماء ينظرون إلى الدماغ على أنه كتلة متجانسة، توزع الطاقة الحيوية إلى كل أجزاء الجسم. إلى أن ظهر في بداية القرن التاسع عشر الطبيب الألماني (GALL) غال سنة (1828) الذي بين أن الفصوص الدماغية للشخص تتكون من عدة أعضاء قائمة بذاتها، وتتحكم في الإمكانيات العقلية المعرفية. ويعد غال من المؤسسين الأوائل للفرينولوجيا (Phrénologie) من جهة والنفسو- عصبية من جهة أخرى، فالأولى تعني دراسة ميزات وإمكانيات

الملكات العقلية والشخصية للفرد وربطها بالشكل الخارجي للجمجمة، أما الثانية فتعني دراسة السلوكات المرتبطة بتشريح وفيزيولوجيا الدماغ (MESSERLI P., 1996, p.19).

وانطلاقا من غال وما جاء به من أفكار ظهرت عدة نظريات تحاول كل واحدة منها إعطاء صورة جديدة ومفهوم واضح للحبسة. ففي عام (1861) اكتشف (BROCA) بروكا في قاعدة التلفيف الجبهي الثالث اليساري منطقة لها علاقة باضطراب اللغة المنطوقة، والذي أطلق عليها اسم الأفيميا (Aphémie) أو استحالة التنسيق في السلسلة الصوتية، وقال أنها فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق، وبدون المساس بالذكاء، وهي مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث. بالإضافة إلى ذلك فقد أشار إلى أنه أثناء تطور ونمو الجهاز العصبي تتميز تلافيف نصف الكرة المخية اليساري بأسبقية النمو إذا ما قورنت بنصف الكرة المخية اليمنى، وهذا ما يسمى بمبدأ السيطرة الجانبية.

لكن وفي نفس الحقبة الزمنية استبدل (TROUSSEAU) تروسو كلمة أفيميا (Aphémie) بكلمة أفازيا (Aphasie) التي لا يتفق معناها مع ما جاء به بروكا (LECOURS A.R., 1979: pp. 28-30).

فقام تروسو سنة (1864) بإلقاء محاضرة حول الحبسة أين بين فيها أن المصاب يفقد كل من ذاكرة الكلمات، ذاكرة الحركات والذكاء، ولكن بدرجات متفاوتة. بمعنى أن الكتابة عند المصاب بالحبسة الذي يعاني في معظم الحالات من شلل نصفي أيمن يستطيع أن يكتب باليد اليسرى، لكن الإنتاجات الكتابية تحدد إما بالقولبية أو بالاستمرارية، وفسر تروسو هذه النتائج بضعف في الذكاء، وأن اضطرابات القراءة تؤدي إلى نفس التشخيص. وقد عرض إثرها مجموعة من الحالات وأكد أنه من الضروري للمختص أن يختبر ذكاء المصاب (MESSERLI P., 1996, p. 29 – 30).

لكن بروكا ألح على فكرته، حيث عرض تصوره النهائي للأفيميا عام (1865)، وقال:"هي نتيجة إصابة الجهة الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليساري". كما أنه قسم بين زمن حركي (Moment moteur) وزمن حسي (Moment sensoriel) للحبسة وذلك انطلاقا من أسس تشريحية. وعرض (BAILLARGER) بيارجر في نفس السنة بحثه الذي انتقد فيه تروسو. فبالنسبة إليه الحبسة اضطراب يمس الكلام دون وجود لأعراض أخرى، وسماها بالحبسة البسيطة ويضع بالمقابل ما أطلق عليه اسم الحبسة المرافقة لإفساد في الملكة اللغوية، حيث يُستبدل الكلام العفوي بالتحريض اللفظي الإرادي.

وأهم ما جاء به (WERNICKE) فرنيكي عام (1874) هو الارتباط النسبي بين إصابة التلفيف الصدغي اليساري الأول (T1) وأحد الأشكال الإكلينيكية للحبسة، كما أن فقدان ذاكرة الصور المسموعة للكلمات تظهر في اضطراب فهم اللغة، وفي إطار الحبسة الحسية، فإن فرنيكي أشار إلى أن الحبسة الحركية أو حبسة بروكا تتلخص في إصابة التلفيف الجبهي الثالث اليساري، وأن المصابين بها يتكلمون قليلا، ولكن لغتهم مفهومة، أما المصابين بالحبسة الحسية فيتكلمون كثيرا لكن لغتهم غير مضبوطة وفهمهم صعب. والحبسة الكلية (Aphasie totale) تنتج عن إصابة في مناطق اللغة، فالمريض يدخل ضمن الحبسة الحركية إذا نظرنا إليه من جانب التعبير (Expression)، ويدخل أيضا ضمن الحبسة الحسية إذا نظرنا إليه من جانب فهم اللغة (Compréhension) (LECOURS A.R., 1979: pp. 29-37).

إن تصور بروكا للأفيميا وفكرة التلفيف الجبهي الثالث كانت محل نقد من طرف (PIERRE MARIE) بيار ماري، هذا الأخير جاء معارضا للنظريات التطورية (Les doctrines associationnistes) وقام أيضا بتقسيم الاضطراب بعزله للحبسة أي اضطراب الذكاء، عن الأنارتريا (Anarthrie) أي عدم القدرة على الكلام الشكل الظاهر الذي من خلاله يختصر الكلام الداخلي

(LECOURS A.R., 1979, pp. 29-37). ويرى بيار ماري أن الحبسة تشوهات ومشاكل في كل مستويات اللغة، وصفتها الأساسية هي نقص الذكاء، وهي واحدة وتوجد في نصف الكرة المخية المسيطر في منطقة قريبة من شق سيلفيوس تدعى: (Quadrilatère de PIERRE MARIE).

فالمصاب بالإضافة إلى أنه يفقد معاني الكلمات، فهو أيضا يبدي تناقصا ملحوظا في قدراته الفكرية (LECOURS A.R., 1979: pp. 29-37).

كان لابد من الوقوف ضد التيار الذي يربط مباشرة المركز بالوظيفة، وكأن المركز وعاء يحمل بداخله وظيفة ما. فقد اتضح أن هذا التيار المعتمد أساسا على الأسس التشريحية لا يمكنه أن يعطي شرحا أو تفسيرا دقيقا للحبسة.

هذا ما بينه (COHEN) كوهين حين كتب قائلا أن أي مشكل عند المصاب بالحبسة هو مشكل نفسي، وبأن اللغة عملية معرفية إرادية تتأثر بشخصية وخبرات الفرد.

لكن قبل كوهين يعود الفضل في تصحيح النظريات التطورية إلى (JACKSON) جاكسون، مبينا بذلك مستوى تشتت الفعل اللفظي وما ينجم عنه من اضطرابات، فهو ينفي وجود هذا التشتت بين الزمن الحركي والزمن الحسي - مثلما جاء به علماء من قبل – لكن جاكسون يرى أن اللغة عبارة عن نشاط عقلي متصل بسلامة الدماغ، كما يوضح اعتمادا على المفهوم الوظيفي للغة أن الحبسة عبارة عن تفكك بين الاستعمال الإرادي والأوتوماتيكي للغة (La dissociation automatico-volontaire)، بمعنى أن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية، وفي نفس الوقت يحتفظ بالسلوكات الأوتوماتيكية، لأنه يعتقد بأن اللغة الإرادية متصلة بالنصف اليساري للكرة المخية، واللغة الأوتوماتيكية متصلة بالنصف اليميني للكرة المخية، ويعتمد في دراسته على أعمال بيارجر. في حين أن (GOLDSTEIN) قولدشتاين وهو يعد من الذين طوروا النظرية الجشطالتية التي ركزت على النشاط المخصص للوظيفة اللفظية، يشير إلى أن الحبسة عبارة عن

اضطراب فكري في الوظائف النفسية، وكذا السلوك الكلي، بالإضافة إلى أن المصاب بالحبسة يفقد الحالة المجردة. بينما (OMBREDANE) أومبرودان فقد لخص أعمال كل من قولدشتاين، (CONRAD) كونراد وجاكسون مشيرا إلى أن الحبسة اضطراب في الاستعمال اللغوي وضعف في التمثيل الرمزي، مع إصابة الجانب الحسي الحركي، وكذا تغيرات تطرأ على الجانب النفسي والسلوكي مع تشوهات عميقة للذكاء(LECOURS A.R., 1979, p. 41).

ومن هنا يمكننا أن نلتمس بداية ظهور ميدان اللسانيات في تفسيرات الحبسة من طرف مجموعة من الباحثين هم جاكوبسون، كوهين ما بين (1963-1967)، (LURIA) (1973) لوريا. وصف جاكوبسون نوعين من الاضطرابات في ميدان الحبسة حسب القوانين اللسانية وذلك بالتمييز بين محورين:

- المحور الاستبدالي - محور الاختيار (Axe paradigmatique)
- المحور الركني - محور التركيب (Axe syntagmatique)

وبالتالي فالإصابة تسبب خللا إما في المحور الاستبدالي فيعجز المصاب عن انتقاء الكلمات في المواقع المناسبة، أو في المحور الركني التركيبي فلا يحسن تركيب الكلمات.

إذن فالحبسة في رأي جاكوبسون تكوّن خللا يمس لغة المصاب بها، لذلك تساعد دراسة مظاهرها في مجال دراسة اللغة العادية والسليمة بالمقدار نفسه الذي تساهم به في هذا الإطار دراسة اكتساب اللغة عند الطفل. فهو يقارن بين اكتساب الفونامات عند الطفل وفقدانها عند المصاب بالحبسة، هذا ما بينه في كتابه (Langage enfantin et aphasie) والذي نشره سنة (1969) (JAKOBSON R., 1969, p. 98).

لقد استمد لوريا أفكار أبحاثه من قبل المختص النفسي فيغوتسكي، وكذلك من أبحاث مدارس اللسانيات لكل من (BLOOMFIELD)

بلومفيلد ، جاكوبسون و(CHOMSKY) شومسكي. فقد قام بتحليل سياق الترميز (Encodage) (التعبير)، وفك الترميز (Décodage) (الاستقبال)، وذلك انطلاقا من محوري الرمز اللغوي: المحور التركيبي والمحور الاستبدالي.

فالمصاب بالحبسة يعاني من مشكل في تركيز (Dosage) الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، فإذا كان زمن التحرير (Temps libérateur) طويلا فوق العادي فإن استجابات المصاب تكون خاطئة مع مجرى الكلام سريع وغير مفهوم (كما هو الحال في حبسة فرنيكي)، وكأن الكلمات تهرب منه ولا يمكنه التحكم فيها، أما إذا كان المشكل في زمن الكبت (Temps inhibiteur) أي طويل فوق العادة (حبسة بروكا) فإن هذا يؤدي إلى النقص الكمي وتكون الإجابات المتوقعة مكبوتة، وفي كلتا الحالتين فإن المصاب بالحبسة لا يمكنه أن يتحكم، أي يختار الكلمات المناسبة لوضعية الاتصال التي يكون فيها، فيكون لديه مشكل في زمن الاختيار (Temps sélecteur)، ومن هذا المنظور فإن الحبسة اضطراب زماني (ZELLAL N., 1986).

أما ابراهيمي س. فقد حاولت تفسير المظاهر اللسانية للأفراماتيزم حسب المعطيات النظرية لأعمال شومسكي ، فأضافت تفسيرات نفسية لغوية تتعلق بتفسير الفعل التواصلي اللفظي لدى المصاب بالحبسة(RONDAL J. A., 1977, p. 140).

2 . الأنواع المختلفة للحبسة:

تتلخص الأنواع المختلف للحبسة في الجدول الموالي مع عرض لموقع الإصابة والأعراض المصاحبة لكل نوع منها:

جدول (3) أنواع الحبسة والأعراض المصاحبة لها

(RONDAL J. A., 1977, p. 140)

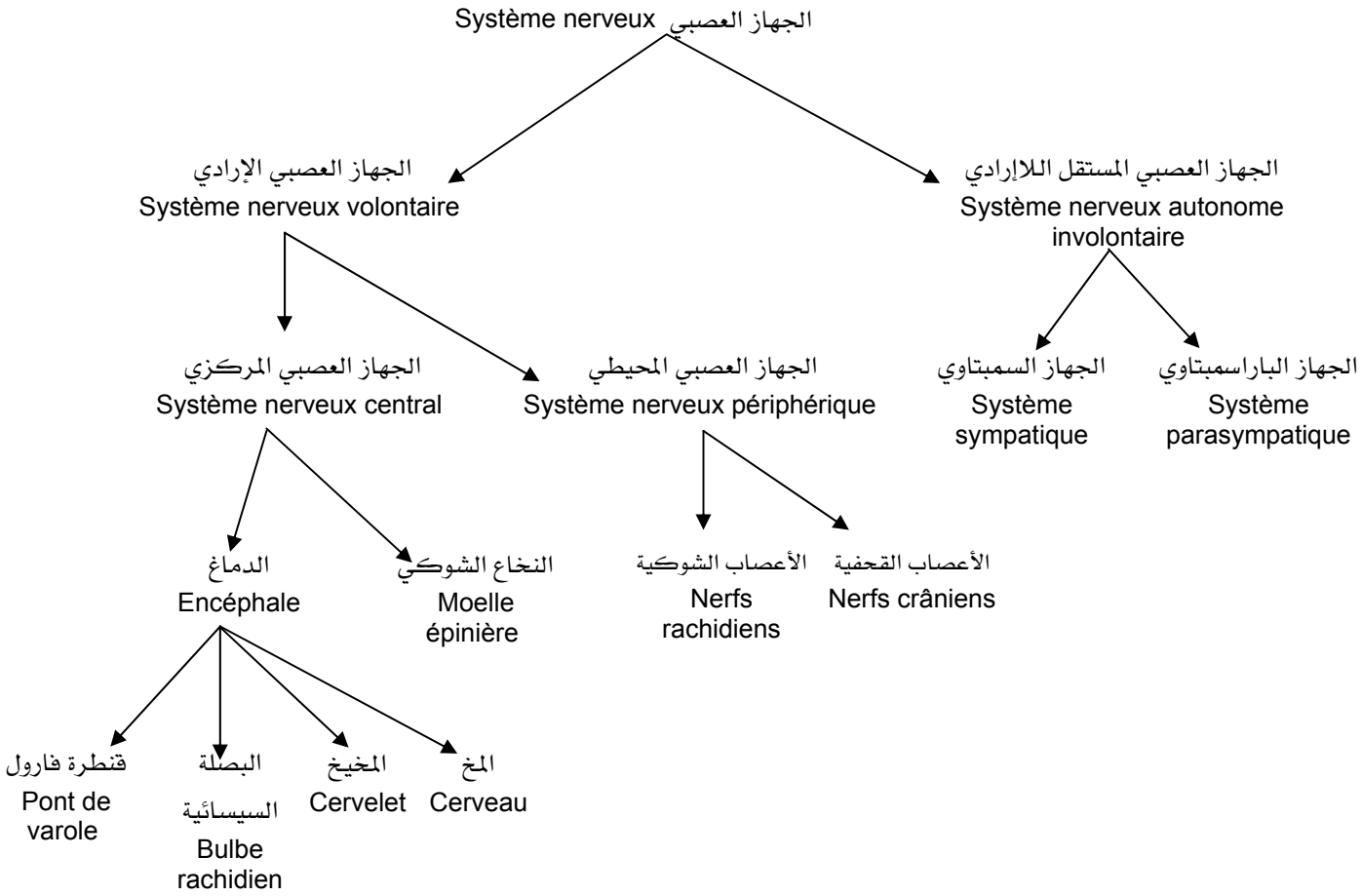
نوع الحبسة	موقع الإصابة	الأعراض المصاحبة لها
حبسة بروكا (Aphasie de Broca)	التلفيف الجبهي الثالث اليساري (Pied du F_3)	ضعف التعبير الشفهي، الخرس، القولبية، اضطرابات نطقية، تعبير بطيء ومتقطع، اضطراب النغمات الخطابية، نقص الكلمة، تطور نوع فقدان التركيب، الفهم غير مصاب
حبسة فرنيكي (Aphasie de Wernické)	المنطقة الخلفية العليا للفص الصدغي	مجرى التعبير عادي تقريبا، وجود بارافازيا (Paraphasie)، رطانة، اختراع الكلمات، اضطرابات النحو وصعوبة في فهم الكلام، نقص الكلمة
حبسة توصيلية (Aphasie de conduction)	إصابة المنطقة الخلفية لشق سيلفيوس	مجرى التعبير عادي تقريبا، فهم اللغة شبه عادي (الشفوية والكتابية)، تكرار الكلام الموجه غير ممكن أو مشوه، القراءة بصوت مرتفع مصابة، شبه سيطرة للبارافازيا الحرفية

حبسة نسيانية (Aphasie mnésique)	إصابة المنطقة الخلفية لشق رولاندو	مجرى التعبير والتلفظ عادي، وجود بارافازيا، الفهم الشفهي والكتابي غير مصاب، نقص الكلمة حاد جدا.
حبسة كلية (Aphasie totale)	ناتجة غالبا عن اضطراب وعائي حاد يصيب منطقة اللغة وبالضبط المنطقة الأمامية لشق رولاندو	تظهر الاضطرابات الحادة لحبسة بروكا، النقص الكمي والكيفي وذلك بإصابة اللغة الشفوية والكتابية، الاضطرابات الحادة لحبسة فرنيكي.

3 . الجهاز العصبي:

هو مجموع الأعضاء والعناصر النسيجية المتحكمة في وظائف الجسم التي من خلالها يضبط، يكيف وينظم مختلف العمليات الحيوية الإعاشية والعلائقية، ويمكن وضع في نقاط دور الجهاز العصبي على أنه: مركز حسي للإحساسات والإدراكات الضرورية لتطوير العمليات العقلية المعرفية مثل: القدرة اللغوية. مركز ميكانيزمات الحياة النفسية مثل: الشعور واللاشعور. ومركز ميكانيزمات الحركة الإرادية.

وخلاصة القول أن الجهاز العصبي يرأس وظائف كل الأجهزة والأعضاء المتواجدة في جسم الإنسان، وأكبر التقسيمات لهذا الجهاز نبينها في الشكل الموالي (BEAR F.M., 2002, p. 695).



مخطط (7) أقسام الجملة العصبية

(LACOMBE M., 2000, p. 46)

الملاحظ من خلال الشكل أن الجهاز العصبي ينقسم إلى قسمين كبيرين هما: الجهاز العصبي الإرادي والجهاز العصبي المستقل اللاإرادي. ويتفرع كل قسم منهما إلى أجزائه الخاصة. فالجهاز العصبي اللاإرادي ينقسم إلى جزئين هما: الجهاز السمبتاوي والجهاز الباراسمبتاوي، أما الجهاز العصبي الإرادي فينقسم إلى الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي، وسأقوم فيما يأتي بالتعريف بأجزاء هذين الجهازين الأخيرين، كونهما يحتويان على الأجزاء المهمة والمسؤولة عن تكوين وتطور القدرات اللغوية لدى الشخص.

3 .1. الجهاز العصبي المركزي (Système nerveux central):

حسب الشكل السابق يتواجد الجهاز العصبي المركزي في التقسيم الثاني للجملة العصبية، فهو جهاز جد معقد، يتكون من عنصرين: الدماغ الذي يتموضع داخل الجمجمة والنخاع الشوكي الذي نجده خارجها، وبالضبط في العمود الفقري، فالدماغ يصدر الأوامر التي تترجم على شكل رد فعل لمختلف المنعكسات الآتية إليه من المستقبلات الحسية، والنخاع الشوكي يمررها إلى العضو المسؤول عن الحركة. وبما أن موضوع بحثنا هو اللغة فإن مراحل اكتسابها تمر من خلال هذا المبدأ، وبالتالي فالمستقبلات الحسية هي مختلف الأعضاء المسؤولة عن التقاط الأصوات وأشكالها المختلفة كالجهاز السمعي بما فيه مكوناته، وأيضا الجهاز البصري ومختلف الأعضاء الثانوية الأخرى (LACOMBE M., 2000, p. 46).

ويتكون الدماغ (Encéphale) من المخ (Cerveau) الذي هو الأكبر حجما والأساسي ضمن كل المراكز العصبية، ينقسم إلى نصفين؛ نصف الكرة المخية اليساري، ونصف الكرة المخية اليميني. سطحه الخارجي مليء بالتجاعيد والشقوق، أعظم وأعمق هذه الشقوق ممثلة في ثلاثة: شق سيلفيوس (Scissure de Sylvius)، شق رولاندو (Scissure de Rolando)، والشق العمودي الخارجي (Scissure perpendiculaire externe). إضافة إلى هذه الشقوق هناك شقوق أخرى أقل عمقا، والمسماة بالتلافيف المخية، تجتمع هذه التلافيف ضمن مجموعات وتكون ما يسمى بالفصوص الدماغية (LACOMBE M., 2000, p. 50):

- **الفص الجبهي** (Lobe frontal): وهو يمثل الجزء الأمامي للمخ، يضم مجموعة التلافيف الثلاثة الجبهية (F_1, F_2, F_3) إضافة إلى التلفيف الجبهي الصاعد (Fa). يعد هذا الفص مركزا للوظائف العقلية العليا كالاستدلال المنطقي، ورسم الخطط، فهو يستقبل مسارات كثيرة من المهاد (Thalamus) ويرسل إليه مسارات أخرى، (والمهاد هو المركز الأساسي لاستقبال الأحاسيس)، فإذا انقطعت المسارات الواصلة بينه وبين الفص الجبهي يصبح الفرد عاجزا عن إدراك السيالات الحسية رغم أنه ما

زال يستقبلها فعلا، ويؤدي إتلاف الاتصالات الموجودة بين الفص الجبهي وسائر أجزاء المخ إلى إضعاف بعض الوظائف التي يضبطها هذا الفص، كالقدرة على التخطيط السليم، أما الجزء الخلفي من هذا الفص فهو يختص بالحركة الإرادية (LACOMBE M., 2000, p. 51).

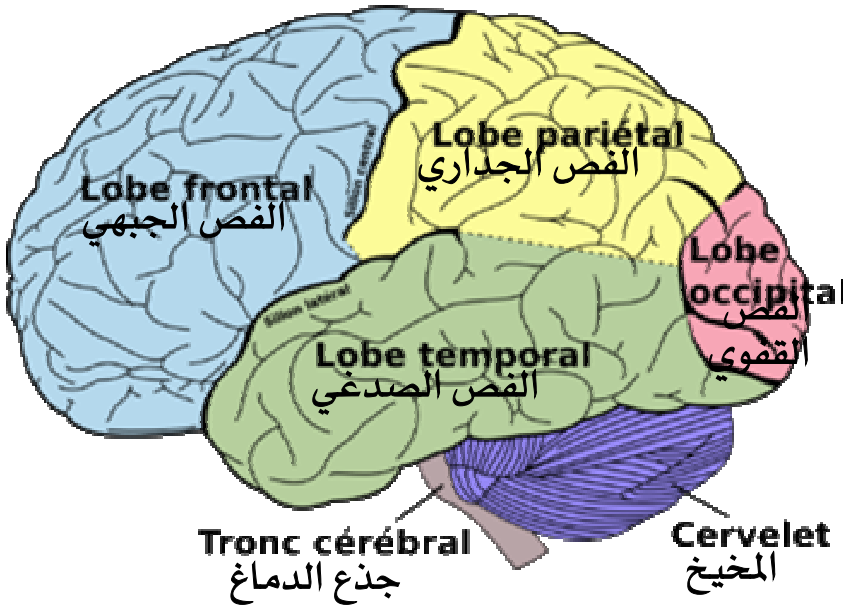
- **الفص الجداري** (Lobe pariétal): يأتي وراء شق رولاندو، يحوي بدوره ثلاثة تلافيف جدارية: تلفيف جداري صاعد (Pa)، تلفيف جداري سفلي (Pin) وتلفيف جداري علوي (Psu). يختص هذا الفص بصفة رئيسية بالإحساس الجسدي، بمعنى استقبال السيالات الحسية التي تنتقل إلى المخ من أعضاء الحس الخاصة بالسمع والإبصار، لأن مجموعات كبيرة من المسارات العصبية تصدر من المهاد، وتنتهي في الفص الجداري حاملة إليه سيالات عصبية انتقلت أولا من الحبل الشوكي بطريق التتابع كما هو الحال في الإحساس بواسطة اللمس وبعض عناصر الإحساس بالألم والإحساس بالتغيرات في درجة الحرارة (LACOMBE M., 2000, p. 51).

- **الفص القفوي** (Lobe occipital): نجده في المؤخرة، وراء الشق العمودي الخارجي يتكون بدوره من ثلاثة تلافيف قفوية: (O_1, O_2, O_3)، ينحصر اختصاصه في استقبال السيالات البصرية وتقديرها وتقويمها أي في حاسة الإبصار، وهذه المنطقة لا تعمل لوحدها بل هي تشترك في عملها مع الألياف العصبية. فكلا العينين ممثلة بالنصف اليميني واليساري للمخ، وذلك لوجدو مسارات عصبية بصرية تلتقي بأخرى في منطقة تسمى بالتصالب البصري (LACOMBE M., 2000, p.51).

- **الفص الصدغي** (Lobe temporal): نجده تحت شق سيلفيوس، وهو أيضا مكون من ثلاثة تلافيف صدغية (T_1, T_2, T_3)، فهو مركز لاستقبال السيالة الناشئة من الأذنين، أي أنه مركز سمعي، ويستقبل الفص الجداري والقفوي مع الفص الصدغي المدركات الحسية غير المقومة، وذلك لأن هناك مناطق كبيرة من القشرة المكونة للجزء الخلفي للفص الجداري والصدغي، والجزء الأمامي من الفص القفوي هي التي تسمى بمناطق الترابط إذ يحدث منها ترجمة أو فهم الأحاسيس

المختلفة وتقدير قيمتها وربطها بغيرها من السيالات الحسية. ويتولى الفص الصدغي التعرف على الأصوات، وفي حالة تعرضه لإصابة فقد يؤدي ذلك إلى فقدان القدرة على السمع، كما يتولى المراكز الموجودة في هذا الفص التمييز بين الأصوات من حيث حدة الصوت أو ضعفه، وتساهم أيضا في التمييز بين حروف الكلام مثلا: الدال والذال، السين والصاد...إلخ. كما يتكون الدماغ من المخيخ (Cervelet)، البصلة السيسائية (Bulbe rachidien) وقنطرة فارول (Pont de Varole) . (LACOMBE M., 2000, p. 51)

أما النخاع الشوكي (Moelle épinière) فهو عبارة عن أنبوب عصبي يسكن الفقرات الظهرية، له دور جد هام في الربط بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي، وبالتالي فهو أحد أهم مستويات الربط، وذلك عن طريق المادتين الرمادية والبيضاء. متوسط قطره هو 1سم، فجهته العلوية منتفخة والسفلية رقيقة .(LACOMBE M., 2000, p. 46)



الشكل (3) الفصوص الدماغية

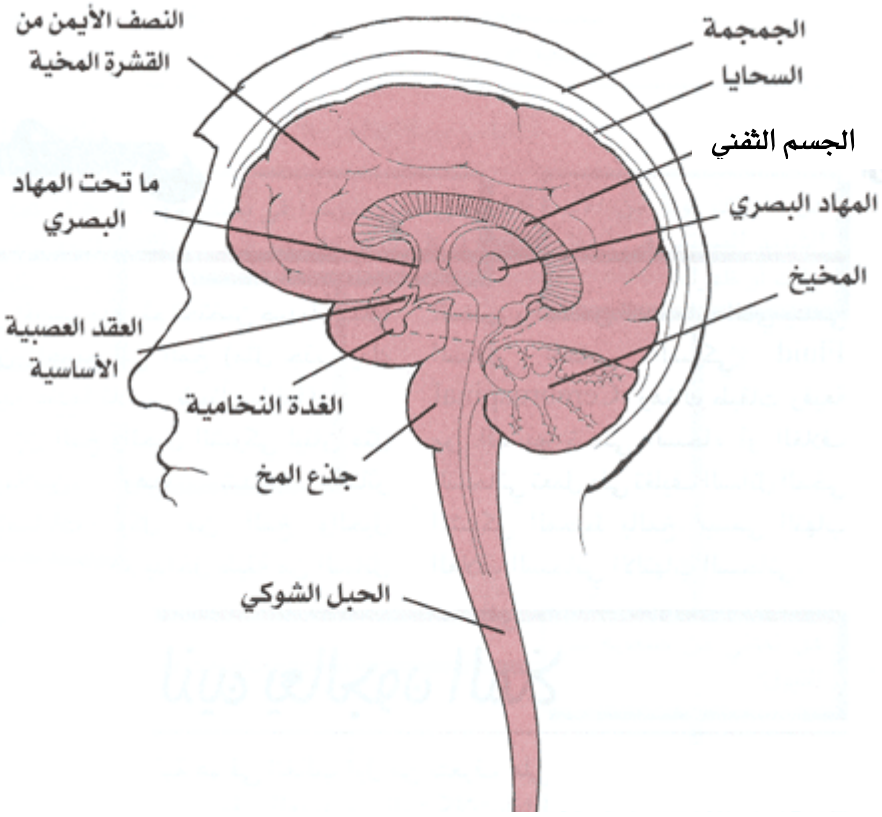
(LACOMBE M., atlas, 2000)

3 .2. الجهاز العصبي المحيطي (Système nerveux périphérique):

يندرج الجهاز العصبي المحيطي ضمن التقسيم الثاني للجهاز العصبي، فهو بدوره جهاز أساسي وجد هام، ويتكون من مجموعتين: الأعصاب القحفية والأعصاب الشوكية (LACOMBE M., 2000, p. 52):

أ. **الأعصاب القحفية** (Nerfs crâniens): وهي عبارة عن أعصاب تخرج من قاعدة الجمجمة، (باستثناء العصب الشمي والبصري)، تنشأ بالجذع العصبي (السويقات المخيخية، قنطرة فارول والبصلة السيسائية)، تكون إما حسية أو حركية أو مختلطة، وعددها 12 زوج (LACOMBE M., 2000, p. 52).

ب. **الأعصاب الشوكية** (Nerfs rachidiens): عددها 31 زوج من الأعصاب تخرج بين الفقرات الظهرية، يشتق اسم كل عصب من اسم الفقرة الظهرية التي يخرج منها (LACOMBE M., 2000, p. 52-53).



الشكل (4) مكونات الجهاز العصبي

(BEAR F. M., 2002, p. 695)

4 . استرجاع اللغة عند الحبسي الراشد:

تعتبر الحبسة عامة من الاضطرابات الأكثر انتشارا في الميدان الإكلينيكي الجزائري، فهي نتاج لإصابة دماغية تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام، فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه.

ونعتمد في هذا العنصر من البحث على دراسة (LANTERI) لانتري الذي قام بوضع الخطوات التي يمر بها المختص الأرطوفوني للتكفل بالشخص المصاب بالحبسة، وتمكنه من استرجاع اللغة (LANTERI A., 2004, pp. 12-15) وتتمثل هذه الخطوات في:

4 .1. وصف الأعراض:

تمتاز بوجود شلل نصفي للجسم، حيث الوجه والأطراف العليا والسفلى بشكل حاد. فقدان اللغة بمعنى التعبير غير موجود، إلا أن الفهم الشفهي محتفظ به وبالتالي فالمصاب غير قادر على الاتصال، يحتاج دوما إلى مساعدة الغير لتحقيق حاجاته اليومية، في هذه المرحلة الحرجة يعد اضطراب الحبسة بالنسبة للمحيط الخارجي للمصاب كأنه اضطراب عابر، بمعنى ليست له أهمية أمام الحالة الجسمية التي يعاني منها المصاب من شلل نصفي...إلخ. وبالتالي في اعتقادهم أن التحسن من الناحية الطبية سيؤدي حتما إلى الظهور المتجدد للغة. لكن استقرار الحالة الطبية هي التي تساعد المختص الأرطوفوني للتكفل بالمصاب وانتظار نتائج إيجابية مستقبلا، وهذا بالطبع بعد مرور فترة زمنية محددة (LANTERI A., 2004, pp. 12 – 15).

4 .2. إعادة التربية:

تبدأ عملية إعادة التربية مباشرة بعد الإصابة، لكن هذا لا يعني أنها ستؤدي حتما إلى نتائج إيجابية 100 %، ففي بعض الحالات قد يسلك المصاب سلوكات تعويضية سالبة كالقولبية مثلا (Stéréotypie)، في هذه الحالة يستعمل المختص

الأرطوفوني تنبيهات متعددة تسمح بتحرير الكفاءات العقلية المكبوتة، عوض الانتقال مباشرة إلى إعادة الاكتساب الوظيفي، وهذا ما سنبينه في الخطوات التالية:

- **الفهم الشفوي:** باستعمال وضعيات تعيين الأشياء الموجودة داخل القاعة أين يوجد المفحوص، تعيين الصور...إلخ. الأوامر ذات التنفيذ السهل (تعليمة بسيطة) مثل "أعطيني يدك"، "أريني الباب"...إلخ. في حالة الإخفاق يستعمل المختص الأرطوفوني تسهيلات دلالية نغمية، إيمائية، كتابية...إلخ.

- **التعبير الشفوي:** اضطراب النحو والتركيب يؤدي إلى الفقر الحاد في التعبير، حيث يعتمد المختص الأرطوفوني في هذه الحالة على تسمية الأشياء المألوفة والسهلة القريبة للحالة، لكن التعليمة "ما هذا" وحدها لا تكفي للحصول على الإجابة بل استعمال تقنيات إزالة الخرس ضرورية لذلك مثل التسهيلات اللفظية...إلخ (Ebauche orale).

- **الأبراكسيا والأقنوزيا:** تقوم إعادة تربية الأبراكسيا الحركية الفكرية على إنتاج الإشارات، الأفعال عن طريق التقليد وكذا التعليمات الشفوية والكتابية. أما الأبراكسيا البنائية والخطية فيقترح على الحالة إعادة رسومات، حروف وأرقام وذلك لإعادة اكتساب الشكل، الوضعية وكذا الاتجاه. يقوم المختص أيضا بإجراء تدريبات الأبراكسيا الوجهية- الفمية "افتح فمك"، "أخرج لسانك"...إلخ عن طريق الأمر أو التقليد، في هذه الحالة يمكن استعمال بعض الحروف وبالتالي يصل إلى المرحلة الوظيفية أي استعمال التمارينات السابقة للوصول إلى تصحيح بعض الحروف، وربما إعادة استرجاعها(LANTERI A., 2004, pp. 12 – 15).

أما الأقنوزيا فتستخدم فيها التعرف على أعضاء الجسم على المفحوص، على الرسم (رسم رجل) وعلى الفاحص، وكذلك التعرف على الألوان، التعرف على الحروف والكلمات وذلك بوضعها في مكانها المناسب، وفي الأقنوزيا السمعية تستعمل أصواتا مختلفة وعلى المفحوص التعرف عليها.

- **اللغة الكتابية:** عامة تكون الكفاءات اللفظية والكتابية متكاملتين، بمعنى أن اللغة الكتابية تستعمل عادة كتسهيل للغة الشفوية، وبالتالي فإعادة تربية اللغة الكتابية تتبع مباشرة وبصفة آلية اكتساب اللغة الشفوية، بمعنى الاعتماد على اللغة الشفوية لإعادة تربية اللغة الكتابية.

4 .3. التقييم:

إن إعادة التربية تتبع بصفة منتظمة التطور الحاصل، فتفكك الوحدات اللسانية يظهر بصفة عكسية لتموضعها الأولي، فيتبين لنا أن اللغة المستعملة بصفة مستمرة والغير معقدة تتحدى الاضطراب، بمعنى أن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية وفي نفس الوقت يحتفظ بالسلوكات الأوتوماتيكية، وهذا ما جاء به كل من جاكسون وبيارجر. ويمكن إسقاط هذه النظرة على البنية الزمانية والمكانية، فالمصاب بالحبسة مشكلته الأساسية في الاتصال هي فقدانه لهذه البنية، ويظهر ذلك من خلال إجراء اختبارات اللغة الشفوية عند سرد أيام الأسبوع، الكلام العفوي...إلخ، فهو لا يستعمل أدوات الربط ولا الظروف الزمانية والمكانية، فكلامه مشتت وخالي من الربط.

4 .4. البنية الزمانية- المكانية عند الحبسي الراشد:

تعتبر الحبسة اضطراب في التنظيم الفكري، أي في تنظيم الإمدادات الحسية الحركية أو التحكم في الوظائف، فعدة باحثين تساءلوا عن الأسباب الرئيسية لهذا الترتيب واعتبروا أن مفهومي الزمن والمكان أساس كل نشاط فكري، فهما يمثلان أشكالا قبلية تسمح بترتيب الإحساسات المختلفة الصادرة من العالم الخارجي عن طريق تنبيه مختلف الأعضاء وانتقال السيالة العصبية، اضطراب هذه الأشكال (الزمن والمكان) أو ظروف عملها تؤدي إلى تغير الأنظمة الذهنية. من بين الباحثين الذين تبنوا هذه الفكرة وتطورها نجد كل من (VANMONAKOV) فانموناكوف وقولدشتاين اللذان يعتبران أن اضطراب مفهومي الزمن والمكان هو اضطراب كلي يتجلى في الحبسة، وهذا من وجهة نظر شاملة

اعتمادا على النظرية الجشطالتية. وجاكوبسون من جهته يرى أن كل نشاط إرادي يندرج في نظام زمني موجه، وعند اختلال هذا النظام الزمني فالإرادة لا يمكنها أن تتجسد أو تمارس، هي في هذه الحالة دون أساس، فالحالة تبحث بصفة بسيطة في إنتاج الكلام بدون جهد في وضعية التعب. والنقص المسجل عند الحبسي هو خلل في الزمن العملي(CAZUS P., 1977, pp. 180 – 186).

ولهذا فإن أصل الاضطرابات اللغوية هو تفكك أولي للنظام الزماني المكاني. فالحبسي يعجز عن الترتيب الزمني لما يريد قوله، وهذا ما يفسر الميزة الرديئة للنص وعدم التنسيق في الجملة. فالإنتاج اللفظي لغرض التواصل يستلزم هيكلة زمنية- مكانية جيدة للتمكن من اللغة، فباعتبار الحبسة اضطراب اتصالي ناجم عن ضعف التركيب للمؤثرات المدركة، والتوصل إلى صورة مركبة للعالم المحيط بنا والعلائقي أو إنتاج لفظي تعتبر عملية معرفية تستوجب عملية إرادية، أي سلامة البنية الزمنية- المكانية، وكل الإنتاجات سواء كانت لغوية أو غير لغوية براكسيا، قنوزيا شفهية أو كتابية تفسر على أنها نقص دائم في مستوى الزمان والمكان (CAZUS P., 1977, p. 179).

خلاصة الفصل:

تتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى طبيعة إعادة استرجاع اللغة عند الحبسي الراشد حتى يتسنى لها في الجزء الموالي من الدراسة استخلاص مدى التشابه والاختلاف بين مسرى التطور لدى الطفل المصاب بالديسفازيا والاسترجاع لدى الحبسي الراشد والعلاقة الموجودة بينهما، ومدى فعالية البرنامج المقترح والمطبق على جميع الحالات.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

يشكل هذا الفصل مدخلا منهجيا للدراسة الميدانية، فهو يحضى بأهمية كبيرة كونه أساس إثراء موضوع الدراسة، ولأنه السبيل الأمثل للإجابة عن مختلف التساؤلات المطروحة في بدايتها. فخلاله تطرقت الباحثة إلى الجانب المنهجي له، والذي حدد فيه منهج الدراسة وعينتها المتمثلة في أطفال مصابين بالديسفازيا، وراشدين مصابين بالحبسة، ثم إجراءات الدراسة الاستطلاعية. كما تطرقت إلى كيفية جمع البيانات، ثم تقديم البرنامج النفس لغوي العلاجي المقترح، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

1. منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على منهجين هما: منهج دراسة الحالة والمنهج التجريبي. فقد اختير منهج دراسة الحالة لأن طبيعة الدراسة تفرض ذلك، ولأنه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات الحقيقية. قامت الباحثة بمقارنة الجداول العيادية لنوعين من الاضطرابات لدى 32 حالة، وهي 16 حالة لأطفال مصابين بالديسفازيا، و16 حالة لراشدين مصابين بالحبسة، وركزت في المقارنة على البنية الزمانية المكانية من حيث اكتسابها لدى حالات الديسفازيا واسترجاعها لدى حالات الحبسة. أما المنهج التجريبي والذي يعد من أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية، قامت الباحثة بتصميم تجريبي لمجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية للتعرف على مدى تأثير المتغير المستقل والذي يتمثل في البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح على المتغير التابع وهو البنية الزمانية المكانية، وذلك باستخدام اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL).

2. مجال إجراء الدراسة:

تم تحديد مجال إجراء البحث فيما يلي:

2. 1. المجال الزمني:

التحقت الباحثة بجمعية متخصصة لرعاية الأطفال المصابين بالديسفازيا في شهر نوفمبر (2012) وفي نفس الفترة الزمنية كان التحاقها بمستشفى بن عكنون وذلك قصد تعيين أفراد العينة. وقد استمر اختيار العينة مدة شهرين من الزمن، وفي نهاية شهر جانفي (2013) بدأت بتطبيق الاختبارات التشخيصية.

2. 2. المجال المكاني:

تم أخذ بعض الحالات من العينة من جمعية متخصصة لرعاية الأطفال المصابين بالديسفازيا (ADWA) الكائنة بالجزائر العاصمة، التي تستقبل أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتم تشخيص اضطراب الديسفازيا لديهم من قبل فريق متعدد الاختصاصات (Equipe pluridisciplinaire) متكونة من أطباء مختصين في: طب العقلي للأطفال (Pédopsychiatrie)، علم الأعصاب (Neurologie)، طب الأنف الأذن والحنجرة (ORL)، وكذا مختصين نفسانيين وأرطوفونيين. والبعض الآخر من الحالات تم أخذها من عدة مصالح بعدة مستشفيات ومراكز صحية بالعاصمة وأخرى بالبليدة. ومن جهة أخرى تم أخذ عينة الراشدين المصابين بالحبسة من مستشفى بن عكنون، وبالضبط من مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي، ومستشفى مصطفى باشا بمصلحة جراحة الأعصاب، واعتمدنا في ذلك على المختصين الأرطوفونيين الموجودين بهذه المصالح.

3. عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في اختيار العينة على العينة المتوفرة. والتي تشمل 32 حالة، وتتميز بالمواصفات التالية: 16 حالة لأطفال مصابين بالديسفازيا، و16 حالة لراشدين مصابين بالحبسة. عدا هذين الشرطين (الفئة ونوع الاضطراب) لم تحدد الشروط التي يجب أن تتوفر لدى الحالات.

3. 1. خصائص عينة الدراسة:

3. 1. 1. حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا:

في الجدول (4) تم تلخيص خصائص عينة الأطفال المصابين بالديسفازيا من حيث السن، الجنس، المستوى الدراسي وسبب الإصابة.

جدول (4) خصائص عينة الدراسة لحالات الأطفال المصابين بالديسفازيا

العينة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	سبب الإصابة
الحالة الأولى	10	أنثى	السنة رابعة ابتدائي	لم يحدد
الحالة الثانية	14	أنثى	السنة خامسة ابتدائي	لم يحدد
الحالة الثالثة	19	ذكر	السنة أولى ابتدائي	لم يحدد
الحالة الرابعة	14	أنثى	السنة الرابعة ابتدائي	لم يحدد
الحالة الخامسة	12	ذكر	السنة الثانية ابتدائي	لم يحدد
الحالة السادسة	10	ذكر	السنة الأولى ابتدائي	لم يحدد
الحالة السابعة	08	أنثى	السنة الأولى ابتدائي	لم يحدد
الحالة الثامنة	13	أنثى	السنة الثالثة ابتدائي	لم يحدد
الحالة التاسعة	13	أنثى	السنة الثانية ابتدائي	لم يحدد
الحالة العاشرة	09	ذكر	السنة الأولى ابتدائي	لم يحدد
الحالة الحادية عشر	10	ذكر	السنة الثانية ابتدائي	لم يحدد
الحالة الثانية عشر	12	ذكر	السنة الثالثة ابتدائي	لم يحدد
الحالة الثالثة عشر	12	أنثى	السنة الثالثة ابتدائي	لم يحدد
الحالة الرابعة عشر	13	أنثى	السنة الثالثة ابتدائي	لم يحدد
الحالة الخامسة عشر	14	ذكر	السنة الرابعة ابتدائي	لم يحدد
الحالة السادسة عشر	09	أنثى	السنة الأولى ابتدائي	لم يحدد

يتضح من خلال الجدول (4) أن أفراد العينة الخاصة بالأطفال المصابين بالديسفازيا تراوحت أعمارهم بين 8 إلى 14 سنة من كلا الجنسين، ومستوى دراسي متوقف عند الابتدائي، أما عن سبب الإصابة فهي غير محددة عند جميع الحالات.

3. 1. 2. حالات الراشدين المصابين بالحبسة:

في الجدول (5) تم تلخيص خصائص عينة الراشدين المصابين بالحبسة من حيث السن، الجنس، المستوى الدراسي وسبب الإصابة.

جدول (5) خصائص عينة الدراسة لحالات الراشدين المصابين بالحبسة

العينة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	سبب الإصابة
الحالة الأولى	43	ذكر	مستوى ثانوي	AVC
الحالة الثانية	59	أنثى	مستوى ابتدائي	AVC
الحالة الثالثة	40	ذكر	مستوى ثانوي	AVC
الحالة الرابعة	55	ذكر	مستوى متوسط	AVC
الحالة الخامسة	52	أنثى	مستوى متوسط	AVC
الحالة السادسة	58	أنثى	مستوى متوسط	AVC
الحالة السابعة	45	أنثى	مستوى ثانوي	AVC
الحالة الثامنة	43	ذكر	مستوى ابتدائي	AVC
الحالة التاسعة	52	ذكر	مستوى متوسط	AVC
الحالة العاشرة	45	أنثى	مستوى متوسط	AVC
الحالة الحادية عشر	47	ذكر	مستوى متوسط	AVC
الحالة الثانية عشر	57	ذكر	مستوى متوسط	AVC
الحالة الثالثة عشر	48	ذكر	مستوى ثانوي	AVC
الحالة الرابعة عشر	42	أنثى	مستوى متوسط	AVC
الحالة الخامسة عشر	53	أنثى	مستوى متوسط	AVC
الحالة السادسة عشر	60	ذكر	مستوى متوسط	AVC

يتضح من خلال الجدول (5) أن أفراد العينة الخاصة بالراشدين المصابين بالحبسة تراوحت أعمارهم بين 42 إلى 60 سنة من كلا الجنسين، ومستوى دراسي يتراوح بين الابتدائي، المتوسط والثانوي، أما عن سبب الإصابة فكل الحالات تعاني من إصابة وعائية دماغية (AVC).

3. 2. توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية:

3. 2. 1. حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا: وفيما يلي تم وضع الجدول الخاص بتوزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا.

جدول (6) توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية

لحالات الأطفال المصابين بالديسفازيا

نوع العينة	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
التكرارات	8	8
النسب المئوية	%50	%50

يتضح من الجدول (6) توزيع أفراد المجموعتين أولا الضابطة حيث قدرت نسبة حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا بـ: 50%. وثانيا المجموعة التجريبية وقدرت نسبة حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا بـ: 50%.

3. 2. 2. حالات الراشدين المصابين بالحبسة: وفيما يلي تم وضع الجدول الخاص بتوزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة.

جدول (7) توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية

لحالات الراشدين المصابين بالحبسة

نوع العينة	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
التكرارات	8	8
النسب المئوية	%50	%50

يتضح من الجدول (6) توزيع أفراد المجموعتين أولا الضابطة حيث قدرت نسبة حالات الراشدين المصابين بالحبسة بـ: 50%. وثانيا المجموعة التجريبية وقدرت نسبة حالات الراشدين المصابين بالحبسة بـ: 50%.

4. الدراسة الاستطلاعية:

أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي (2013) على عينة متكونة من 4 مفحوصين، حالتين لطفلين مصابين بالديسفازيا، وحالتين لراشدين مصابين بالحبسة، حيث تم جمع المعلومات المتعلقة بكل حالة من خلال تطبيق اختبار توجيه حكم ولغة (OJL) على حالتي الديسفازيا واختبار مونربال تولوز النسخة الجزائرية (MTA 2002) على حالتي الحبسة، مما مكن الباحثة من أن تقف على النقاط التالية:

- معرفة قدرة الباحثة على إجراء الاختبارات الخاصة بالبحث
- التعرف على دقة الاختبارات المستعملة
- معرفة الوقت المستغرق لإجراء الاختبارات
- معرفة قدرة المفحوصين في الإجابة على بنود الاختبارات

5. أدوات جمع البيانات:

5 .1. المقابلة:

تعرف بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. وفي هذه الدراسة استخدمت الباحثة مقابلات غير مباشرة.

5 .2. الملاحظة:

اعتمدت الباحثة عليها بهدف التحقق من المعلومات المصرح بها خلال القيام بالمقابلة، كما اطلعت على الملفات الطبية للمفحوصين كأداة تكميلية تم من خلالها التأكد من المعلومات التي قدمها المفحوص.

3. 5. رائز توجيه حكم ولغة (OJL):

يعد هذا الاختبار تكملة للاختبارات التي تقيس المستوى العقلي اللغوي، لذا فهو قد نشأ نتيجة للحاجات التي يتطلبها الفحص الأرطوفوني. وهذا الاختبار يساعد الفاحص على اكتشاف وتحديد المشكل خاصة على المستوى الدراسي، يطبق على الأطفال ما بين 5 و9 سنوات، والذين يعانون نقصا في القدرة على التعامل مع الأشياء المجردة، نقص التفكير، الملاحظة وغير ذلك، ويخص أيضا الأطفال الذين يعانون من تأخر في الكلام واضطرابات عميقة قد تصيب فهم اللغة (BOREL MAISONNY S., 1986, pp. 75 – 134) . طبقت الباحثة هذا الاختبار على حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا قصد التأكد من التشخيص.

يحتوي هذا الاختبار على جزئين:

- **الجزء غير اللّفظي:** يشمل على اختبارات حسية حركية. ويعتمد على المجال السمعي البصري والتوجه في الفضاء أو المكان والزمان، وهي تزيد بذلك عزل كل ما هو إدراكي مما هو عملي تنفيذي، ويحتوي على البنود التالية:

البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه

يوجد فيه اختبارين هما وضعية الجسم في الفضاء وتقليد الوضعية. يهدفان إلى معرفة مشاكل المفحوص في الاحتفاظ بذاكرة الوضعية الحركية لأطرافه العليا في الفضاء وتقليد الوضعية.

البند الثاني: الاختبارات البصرية

وهي: الدائرة المقسمة، مربعات بييرون (Carrés de Piéron)، ونصف الدوائر والمستقيمات. ويهدف هذا البند إلى معرفة إذا كان المفحوص قادرا على الاستدلال تبعا لتعقد التعليمة، وعلى الاحتفاظ بالأشكال الهندسية ووضعيتها بواسطة التمثيل الذهني، ثم قياس ذاكرة التوجه للخطوط المستقيمة والمنحنية.

البند الثالث: الاختبارات المشتركة للحكم والتوجه

وتضم ترتيب الألوان من الفاتح إلى الداكن، التقطيع والتفريغ، تكملة الفسيفساء، الصور اللامعقولة. يتمثل هدف هذا البند في معرفة مدى قدرة المفحوص على إدراك تسلسل الألوان، ثم الأحداث والتفريق بين الأحجام، معرفة مفاهيم التشابه، التماثل، الكبر والقدرة على عملية الحكم.

البند الرابع: الاختبارات السمعية

وهنا يطلب من المفحوص إعادة ما سمعه من صوت أصدره الفاحص. ويهدف إلى معرفة قدرة المفحوص على التمييز بين الأصوات وتمثيلها رمزيا، وقدرته على التعرف وإنتاج الأصوات.

الجزء اللّفظي: يحتوي على بندين -

البند الأول: النطق والكلام

وبه يوجد اختبار الكلمات دون معنى، اختبار الكلمات واختبار الجمل. لكنها لا تتوافق والمجتمع اللغوي الجزائري، لذا تطبق الباحثة أداة مكيفة على البيئة الجزائرية وهي الميزانية الصوتية والصوتمية.

البند الثاني: اللغة المحضى

يحتوي هذا البند على الاختبارات المتنوعة للفهم وإخراج اللغة، وكذلك اختبارات خاصة فقط بالفهم اللغوي، والمتمثلة في اختبار صور البطات، قصة القهوة، قصة النقالة وقصة الصندوق. ووقع اختيار الباحثة على اختبار قصة القهوة لتطبيقه على الحالات في الجانب التجريبي لهذه الدراسة.

4. 5. رائز مونريال تولوز النسخة الجزائرية (MTA 2002):

يعتبر رائز مونريال تولوز 86 أهم رائز لساني، نفس معرفي، يستعمل في ميدان الحبسة. وقد أنشئ سنة (1986) من طرف فرقة بحث فرنسية كندية، تضم مجموعة من الباحثين وهم: نيسبولوز (NESPOULOUS)، راسكول (RASCOL)، لوكور (LECOURS)، لافون (LAFOND)، جونت (JOHNNETTE) وكوتف (COTF). كيف على الوسط الثقافي اللساني الجزائري من طرف ن.زلال (زلال، ن.، 2002). طبقت الباحثة هذا الرائز على حالات الراشدين المصابين بالحبسة قصد التأكد من التشخيص، ويتكون هذا الرائز من:

البند الأول: اللغة الشفوية

يحتوي على اختبارات: الفهم الشفوي، التعبير الشفوي.

البند الثاني: اللغة الكتابية

يحتوي على اختبارات: الفهم الكتابي، التعبير الكتابي.

البند الثالث: الحركة والتعرف (Praxies et gnosies)

ويسمح هذا الرائز مونريال تولوز النسخة الجزائرية (MTA 2002) بتشكيل جدولا كاملا وشاملا لأعراض المفحوص. كما أنه يسمح بإعطاء تشخيص دقيق لنوع الحبسة، وكذا إمكانية رسم مخططاتها البيانية.

5. 5. شبكة التحليل:

لضبط المتغيرات قامت الباحثة بعزل كل الاضطرابات التي يمكن أن تعيق التشخيص، وذلك بإجراء الفحوصات المكملة، وكذا تطبيق الاختبارات على أفراد العينة لهدف وضع التشخيص النهائي. وللتحقق من الفرضيات طبقت الباحثة مهمة تتمثل في سرد قصة متسلسلة، التي مكنتها من الحصول على مدونات للحالات ومن خلالها يمكن حصر نسبة الاستعمال اللساني للأدوات الزمانية

المكانية من طرف الحالات، وتحليلها ثم تفسيرها بالاعتماد على الشبكة التحليلية وهي تنقسم إلى ثلاثة مستويات: (نواني ح.، 2004، ص 37)

المستوى الأول: تحليل البنيات اللسانية

وتبدأ بتقطيع وتحليل أنواع العبارات ومن ثمة تصنيفها حسب وظيفتها وتواجدها متبعين في ذلك مسارات التوزيع والتنويع في الأنماط الخطابية بالإضافة إلى كل هذا محاولة كشف الأفعال المستعملة، أزمنتها، الضمائر التي اختارها الحاكي، ... حتى يكون السرد غني من كل نواحيه.

المستوى الثاني: تحليل المحتوى

التسلسلات الكبرى: الهدف يتحدد بدراسة الوضوح والانسجام اللفظي، كما يعالج وظيفة الاتصال التي تعد جد مهمة وهذا انطلاقا من مختلف الأفعال اللغوية ولدراسة هذا المحتوى يجب الكشف عن: السياق، الموضوع، الطابع، العالم، الأصناف والتفاعل.

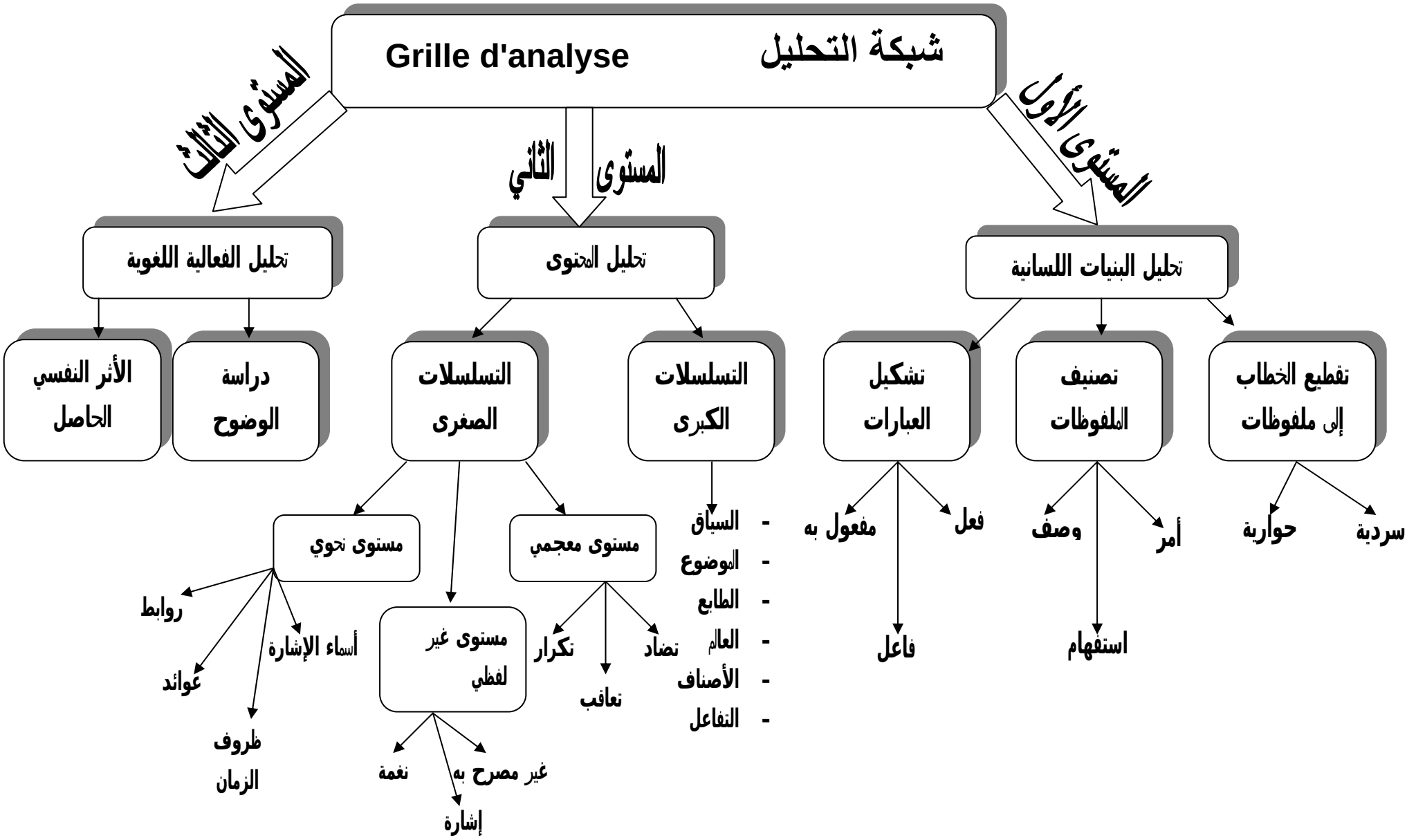
التسلسلات الصغرى: الهدف من هذا المستوى هو محاولة التعرف والتأكد من أنواع الترابطات بين الكلمات أو الجمل والأدوات اللسانية المستعملة للتأكد من الوضوح والانسجام فيها: المستوى النحوي (أدوات الربط، العوائد مثل: الهاء العائدة لشخص معين، الضمائر مثل: أنا، أنت ...، كذلك ظروف الزمان والمكان)، المستوى المعجمي حيث ندرس في هذا المستوى المفردات من حيث التضاد، التكرار، التعاقب...، أما المستوى الأخير فهو مستوى التحليل اللفظي وغير المصرح به حيث يسمح لنا هذا الجزء من دراسة الوضوح والانسجام من خلال النغمة ...إلخ

المستوى الثالث: الفعالية اللغوية

في هذا المستوى نحاول معرفة كيفية استعمال المفحوص للغة، أي كيف قام بتوزيع مختلف النشاطات اللغوية، ونتكلم عن الفعالية اللغوية عندما يتمكن المفحوص من الإدماج بين مختلف المستويات اللسانية والتنويع في الأفعال والنشاطات اللغوية التي يعبر عنها بواسطة الخبرة وذلك من خلال مضمونها الموضح بواسطة الأدوات

اللسانية المستعملة من طرف المفحوص لضمان الاستمرارية في الوضوح والانسجام وكذا الأثر النفسي الحاصل.

ونجد في الصفحة الموالية مخطط شامل لمكونات الشبكة:



مخطط (8) مكونات الشبكة التحليلية لـ: نواني ح. (تيقمونين ن.، 2006)

6. التصميم التجريبي:

وفي هذا الإطار قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي نفس لغوي، بهدف توحيد العلاج بين أطفال مصابين بالديسفازيا وراشدين مصابين بالحبسة، حيث تم تطبيق اختبار سرد قصة متسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لاختبار توجيه حكم ولغة (OJL) على عينة أطفال المصابين بالديسفازيا في قياسين قبلي وبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، كما تم تطبيقه على عينة الراشدين الحبسيين في قياسين قبلي وبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، واعتمدت الباحثة في تحليل النتائج على شبكة التحليل لـ: نواني ح.، وذلك لغرض التأكد من فعالية البرنامج النفس لغوي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية.

6 .1. القياس القبلي:

قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي للقدرات المستهدفة (البنية الزمانية المكانية) بتطبيق اختبار سرد قصة متسلسلة مأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL) على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية، وتم تحليل النتائج بالاعتماد على شبكة التحليل لـ: نواني ح.

تم تثبيت الظروف المتعلقة بالاختبارات كالمكان والزمان وطريقة تنفيذ الاختبارات لغرض تحقيق الظروف نفسها في الاختبارات البعدية.

6 .2. القياس البعدي:

الهدف من الاختبار البعدي هو الوقوف على النتائج التي حققها البرنامج من خلال إعادة تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه جكم ولغة (OJL) لتقييم فعالية البرنامج المقترح، بعد خضوع أفراد المجموعة التجريبية للعلاج من خلال تطبيق الباحثة للبرنامج التدريبي العلاجي النفس لغوي المقترح، وبقاء أفراد المجموعة الضابطة كشهود حتى انتهاء مدة تطبيق البرنامج. ثم نجري الاختبارات البعدية على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بالكيفية نفسها التي

تم فيها إجراء الاختبارات القبلية أي اختبار سرد القصة المتسلسلة، المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL)، وتم تحليل النتائج بالاعتماد على شبكة التحليل لـ: نواني ح.

7. الإطار العام للبرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح:

7. 1. تعريف البرنامج:

يعتبر البرنامج العلاجي المعد خصيصا في هذه الدراسة، هو الجانب التطبيقي لها، حيث تم تصميمه من طرف الباحثة على أساس استخدامه مع المجموعة التجريبية للأطفال المصابين بالديسفازيا والراشدين المصابين بالحبسة. ويعتمد بدرجة كبيرة على تنظيم وتنسيق الجلسات العلاجية، بالإضافة إلى التقويم المستمر لكل جلسة علاجية مع القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام القصة المتسلسلة والمأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL).

فالعلاج النفس لغوي المقترح كان من بين التوصيات التي طرحتها الباحثة في دراسة سابقة لها وذلك في إطار التحضير لشهادة الماجستير.

7. 2. محتوى البرنامج:

العلاج النفس لغوي المقترح يحتوي على مجموعة من التمرينات العلاجية والمسطرة ضمن عناصر رئيسية وهي التعبير الشفهي، الفهم الشفهي والوعي الفونولوجي. ويحتوي أيضا على مجموعة من الوسائل منها: صور لأشياء مألوفة ومواقف في شكل كلمات وجمل، قصص متنوعة، صور لمواقف صحيحة وأخرى غير واقعية، البيكتوغرامات المعبرة للأشياء والمواقف والأفعال، صور تعبر عن مواقف ووضعيات معينة، أدوات بسيطة (قلم، علبة، ممحاة، كرسي، ...).

7.3. أهداف البرنامج:

أهم خطوة من خطوات بناءه، حيث أنها تعد الأرضية التي يبني عليها الباحث محتوى البرنامج. فالهدف العام للبرنامج المقترح يكمن في تطوير اللغة الشفهية لدى كل من الطفل الديسفازي والراشد الحبسي. أما عن الأهداف الخاصة بكل مفحوص فهي تعتمد على اختيار الباحثة للطرق والتقنيات الناجعة لكل مفحوص وذلك تبعا لنوع الأعراض التي يعاني منها كل فرد من أفراد العينة، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- إعادة تربية اضطراب الفهم
- إعادة تربية صعوبات التمييز الصوتي والنطقي عن طريق تمرينات التمييز السمعي واستعمال القراءة على الشفاه
- إعادة تربية صعوبات التعبير الشفهي عن طريق تحسين النطق والمستوى الفونولوجي للمفحوص
- إعادة تربية اضطرابات الحركة وصعوبات البرمجة الفونولوجية
- إعادة تربية الاضطراب البراغماتي
- إعادة تربية الوعي الفونولوجي
- إعادة تربية الفقر في الرصيد اللغوي واضطراب استحضار الكلمة
- إعادة تربية المفاهيم الزمانية المكانية

7.4. تطبيق البرنامج والتوزيع الزمني للجلسات:

تم تطبيق البرنامج العلاجي المقترح من خلال مرحلتين مهمتين وهما:

7.4.1. مرحلة البدء:

في هذه المرحلة تم التعارف بين المعالج والمفحوص لدى فئتي العينة (فئة الأطفال المصابين بالديسفازيا، وفئة الراشدين الحبسيين). لدى فئة الأطفال تم التقرب إليهم

رفقة معلمتهم التي قدمت الباحثة على أساس معالجة أتت لأجل مساعدتهم على تخطي الصعاب لتعلم القراءة والكتابة، وكذلك كيفية الحوار والتعامل مع الناس. وبعد ذلك القيام بشرح المبادئ العامة والإطار العام للبرنامج المقترح، والأهداف المرجوة منه، ومن هنا حاولت الباحثة تكوين علاقة ثقة مع المفحوص للتمكن من البدء في الحصص العلاجية، وذلك خلال عدة جلسات تمهيدية، أما لدى فئة الراشدين تم بنفس الطريقة لكن مع المختصة الأرطوفونية الموجودة بالمصلحة.

7. 4. 2. مرحلة تطبيق البرنامج:

تمت في جلسات والتي من خلالها طبقت خطوات البرنامج النفس لغوي العلاجي المقترح الذي تضمن مجموعة من التمرينات العلاجية للنطق والفهم والوعي الفونولوجي، وفيما يلي سنتطرق إلى محتوى الجلسات والأهداف المسطرة لكل جلسة.

الجلسة الأولى:

1- **أهداف الجلسة:** التعرف على المفحوص وبناء علاقة ثقة معه.

2- **الفنيات المستعملة:** الحوار، التعزيز.

3- **زمن الجلسة:** 30 دقيقة.

4- **محتوى الجلسة:** تشجيع المفحوص على التحدث معنا للتعرف على الاضطرابات التي يعاني منها، توفير جو مريح وهادئ للمفحوص مما يساعد على كسب ثقته، والملاحظة الدقيقة لكل ما يدور في الجلسة.

الجلسة الثانية إلى التاسعة:

1- **أهداف الجلسات:** إعادة تربية اضطراب الفهم.

2- **الفنيات المستعملة:** النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- **الوسائل المستخدمة:** عدة صور لأشياء مألوفة ومواقف في شكل كلمات وجمل، قصص متنوعية، صور لمواقف صحيحة وأخرى غير واقعية (Absurde)

4- **زمن الجلسات:** 30 إلى 45 دقيقة.

5- **محتوى الجلسات:** يقدم للمفحوص العديد من الصور المعبرة عن كلمات أو جمل ويطلب منه تعيين الصورة الصحيحة مثلا: نطلب منه تعيين صورة التفاحة (كلمة) أو صورة البنت التي تمشي (جملة). نقص عليه قصة مثل قصة ذات القبعة الحمراء، ثم نسأله من الذي أكل الجدة. نقدم له 4 صور، ثلاثة منها واقعية، والرابعة غير واقعية (Absurde). وتطلب منه الفاحصة تعيين ما هو غير واقعي من بين هذه الصور.

الجلسة العاشرة إلى الثانية عشر:

1- **أهداف الجلسات:** إعادة تربية صعوبات التمييز الصوتي النطقي.

2- **الفنيات المستعملة:** النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- **الوسائل المستخدمة:** مملاة (Dictaphone) وهي أداة فونوغرافية تسجل عليها الأصوات البيئية المألوفة. استخدام تمرينات التمييز السمعي (Gnosies auditives).

4- **زمن الجلسات:** 30 إلى 45 دقيقة.

5- **محتوى الجلسات:** إسماع المفحوص لأصوات بيئية مألوفة (صوت الشاحنة، صوت العصفور، صوت الطرق على الباب، ...)، وجعله يدرك ويميز كل صوت عن الأصوات الأخرى. تكرار عدد من الكلمات والجمل وتدعيم ذلك باستعمال القراءة على الشفاه.

الجلسة الثالثة عشر إلى الخامسة عشر:

1- **أهداف الجلسات:** إعادة تربية صعوبات العبير الشفوي.

2- **الفنيات المستعملة:** النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- **الوسائل المستخدمة:** بيكتوغرامات تعبر عن أشياء ومواقف وأفعال.

4- **زمن الجلسات**: 30 إلى 45 دقيقة.

5- **محتوى الجلسات:** قدمت للمفحوص البيكتوغرامات الخاصة بالأشياء، وطلب منه تسميتها وتعريفها عن طريق استعمالاتها، ثم قدمت له البيكتوغرامات الخاصة بالمواقف والأفعال، وطلب منه التعبير عن ما ترمز له.

الجلسة السادسة عشر إلى العشرون:

1- **أهداف الجلسات:** إعادة تربية الحركة الفمية الوجهية.

2- **الفنيات المستعملة:** النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- **الوسائل المستخدمة:** مرآة، مسطح اللسان (Abaisse langue)، القطن، الشمعة، الورق، البالونات.

4- **زمن الجلسات**: 30 إلى 45 دقيقة.

5- **محتوى الجلسات:** قامت الفاحصة بإعادة تربية الحركة الفمية الوجهية من خلال تمرينات حركات اللسان والشفاه والفكين، مثلا: إخراج اللسان، توجيهه نحو اليمين واليسار، إلى فوق وإلى تحت...، باستعمال ورقة يضغط عليها المفحوص بالشفاه هنا عملت الفاحصة على تقوية عضلات الشفاه. كما قامت بتمرينات النفخ باستعمال الشمعة والقطن والبالونات...

الجلسة الواحدة والعشرين إلى الخامسة والعشرين:

1- **أهداف الجلسات:** إعادة تربية الاضطراب البراغماتي من خلال التداول في الكلام خلال الحوار ولعب الأدوار.

2- **الفنيات المستعملة:** النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- **الوسائل المستخدمة:** صور تعبر عن وضعيات ومواقف معينة يشارك فيها أكثر من فرد.

4- **زمن الجلسات**: 30 إلى 45 دقيقة.

5- محتوى الجلسات: قدمت للمفحوص صور تعبر عن مواقف معينة يتشارك فيها أكثر من فرد وشرحت له الأحداث التي تدور بينهم، ثم طلبت منه التعبير عن الحالات العقلية والانفعالية لمختلف الشخصيات المتقمصة، مثل: الوضعيات اليومية المتعلقة بالغذاء حيث تمثلت في شكل صورة لطفل جالس على طاولة الغذاء مع والدية وأخته الكبرى. كما استخدمت الوضعيات التواصلية المغلقة والمؤطرة. مثلا: صورة لطفل يذهب إلى المتجر لشراء الحليب.

الجلسة السادسة والعشرين إلى الثلاثين:

1- أهداف الجلسات: إعادة تربية الفقر في الرصيد اللغوي، واضطراب استحضار الكلمة.

2- الفنيات المستعملة: النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- الوسائل المستخدمة: قدمت التمرين في شكل لعبة تمثل للمفحوص الأصناف (les catégories) المختلفة (الخضر، الفواكه، الحيوانات الأليفة والحيوانات المتوحشة، أجزاء الجسم، الأماكن، الألبسة، الأجهزة الكهرومنزلية، الأثاث، وسائل النقل، أشياء يومية...) في مركز تجاري كبير فيه أروقة، وفي كل رواق يوجد صنف معين في شكل صور. عدة قوائم لمشتريات تحتوي على أصناف متعددة

علب صغيرة لكل صنف من الأصناف المذكورة سابقا، حيث رسم على العلب صور للصنف الخاص بها. قوائم بها المرادفات والأضداد والفوازير (Les devinettes).

4- زمن الجلسات: 30 إلى 45 دقيقة.

5- محتوى الجلسات: قدمت للمفحوص اللعبة المتمثلة في المركز التجاري الكبير والذي يحتوي على أروقة بها أصناف متنوعة ومتعددة وأعطيت له قوائم المشتريات الواحدة تلوى الأخرى، وفي كل مرة طلبت منه الانتقال إلى الأروقة لإحضار المشتريات (الصورة) مثلا: طلبت منه شراء سروال، طماطم، جهاز تلفزيون، تفاح،...، ثم طلبت منه وضع كل ما اشتراه داخل العلب الخاصة بكل صنف، مثلا: وضع الطماطم

داخل العلبة الخاصة بصنف الخضر، وجهاز التلفزيون داخل العلبة الخاصة بالأجهزة الكهرومنزلية وهكذا...

كما طلبت منه في قوائم إحضار أجزاء الجسم المختلفة ووسائل النقل والأماكن، مثل: أحضر الرأس، السيارة، الحديقة، ثم طلبت منه وضع كل صنف في العلبة الخاصة به، مثلا: الرأس وضعه في العلبة الخاصة بأجزاء الجسم والسيارة وضعها في العلبة الخاصة بوسائل النقل والحديقة وضعها في العلبة الخاصة بصنف الأماكن... وهكذا.

ملاحظة: في كل مرة أدخل المفحوص الأصناف في العلب الخاصة بها طلبت منه تسميتها بطريقة سريعة.

كما تم تقديم كلمات وطلبت من المفحوص إعطاء مرادفاتها أو وظائفها:

تلفاز..... نرى به الأفلام الكرتونية مثلا.

كأس ..... نشرب فيه.

وقدمت للمفحوص كلمات وطلب منه إعطاء أضدادها مثل: كبير ..... صغير، الليل ..... النهار.

وأعطيت للمفحوص فوازير وطلب منه إيجادها مثلا: أخت أمك وليست خالتك من هي؟

الجلسة الواحدة والثلاثين إلى الرابعة والثلاثين:

1- **أهداف الجلسات:** إعادة تربية مفاهيم الزمان والمكان.

2- **الفنيات المستعملة:** النمذجة، الحوار، التعزيز.

3- **الوسائل المستخدمة:** أدوات بسيطة علبة، قلم، ممحاة، كرسي، ...

صور تمثل مختلف الأوقات اليومية، ومختلف النشاطات التي نقوم بها في كل وقت في شكل قصص قصيرة.

صور لمواقف معينة.

4- **زمن الجلسات**: 30 إلى 45 دقيقة.

5- **محتوى الجلسات:** أعطيت للمفحوص أدوات بسيطة مثل القلم والممحاة، وطلبت منه وضعها تحت وفوق الكرسي مثلا.

كما طلبت منه وضع القلم خارج العلبة والممحاة داخل العلبة.... استخدمت الفاحصة في هذا التمرين مختلف المفاهيم الخاصة بالمكان بأدوات بسيطة (داخل، خارج، فوق، تحت، أمام، خلف).

استخدمت صور تحتوي على مواقف معينة، كصورة فيها البنت أمام الولد، وصورة البنت وراء الولد وطلبت من الطفل التعرف على صورة البنت التي وراء الولد.

كما تم علاج مفهوم الزمان من خلال القصص الصغيرة التي تحتوي على الأنشطة اليومية والمألوفة الخاصة بكل وقت من أوقات اليوم، كالقصة التي تحتوي على 5 صور: الأولى تمثل طفل يقوم من فراشه، والثانية تحتوي على صورة الطفل يغسل في الحمام، والثالثة فيها الطفل يشرب الحليب، والرابعة الطفل يغير ملابسه، والأخيرة فيها الطفل ذاهب إلى المدرسة.

هنا طلبت من المفحوص ترتيب الصور التي أعطيت له بطريقة عشوائية، ثم يقوم بسرد أحداث القصة القصيرة وزمن وقوعها.

8. مدة تطبيق البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح:

تنظيم البرنامج تم بتطبيقه على مدار 34 جلسة، بمعدل أربع جلسات أسبوعيا، كل جلسة دامت ما بين 30 و 45 دقيقة. وذلك حسب الحالة الصحية للمفحوصين، وقد استغرق تطبيقه مدة شهرين.

9. أدوات المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة في معالجة نتائج هذا البحث الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار F للتجانس

اختبار T لمعرفة دلالة الفروق الملاحظة بين نتائج القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة أو المجموعة التجريبية، و كذا الفروق الملاحظة في القياسين القبلي والبعدي سواء بالنسبة للمجموعة الضابطة أم بالنسبة للمجموعة التجريبية.

خلاصة الفصل:

خلال الفصل الحالي استعرضت الباحثة كل العناصر التي اعتمدت عليها في الدراسة الميدانية، انطلاقا من المنهج والعينة وكيفية اختيارها إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة وكيفية معالجة نتائجها.

الفصل السّادس

عرض تحليل ومناقشة النتائج

تم في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد تطبيق أدوات القياس على أفراد العينة (أطفال مصابين بالديسفازيا وراشدين مصابين بالحبسة)، وبعد جمع البيانات وتفريغها قامت الباحثة بتحليلها ومناقشتها من أجل التحقق من الفرضيات.

1. عرض النتائج:

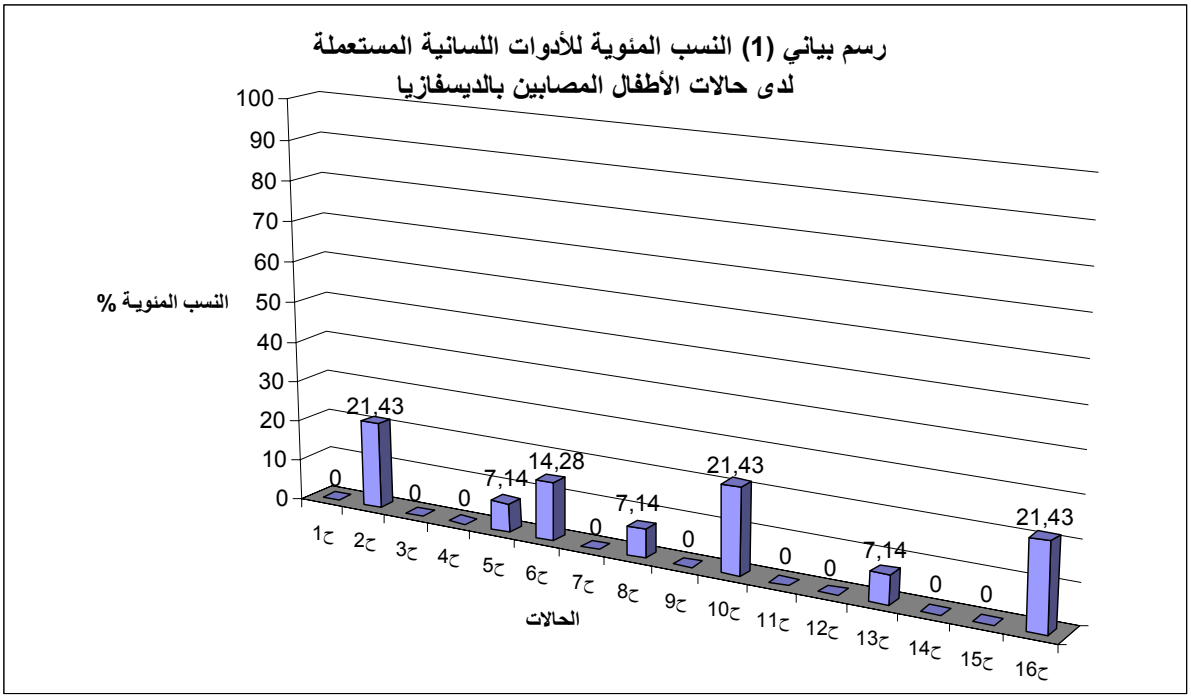
1 .1. مميزات اكتساب البنية الزمانية المكانية لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا:

فيما يلي ستعرض نتائج تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL) على حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، وتحصلت الباحثة على هذه النتائج من خلال تطبيق شبكة التحليل على مدونات الحالات وتم عرضها في الجدول (8) متبوع برسم بياني له.

جدول (8) النتائج الكمية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا من خلال تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL):

	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5	الحالة 6	الحالة 7	الحالة 8	الحالة 9	الحالة 10	الحالة 11	الحالة 12	الحالة 13	الحالة 14	الحالة 15	الحالة 16
أسماء الإشارة	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
ظروف الزمان	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ظروف المكان	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
العوائد	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
الروابط	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
التكرارات	0	3	0	0	1	2	0	1	0	3	0	0	1	0	0	3
النسب المئوية %	0	21.43	0	0	7.14	14.28	0	7.14	0	21.43	0	0	7.14	0	0	21.43

من خلال استعمال الشبكة التحليلية لـ: نواني ح. قامت الباحثة باستخراج الأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، ووضعتها في جدول (8) مع حساب النسب المئوية لكل حالة، وتباينت النتائج بين الحالات حيث قدرت بـ: 21,43 % لدى كل من الحالة 2، الحالة 10 و الحالة 16 ، ونسبة 7,14 % لدى كل من الحالة 8، الحالة 13، ونسبة 14,28 % لدى الحالات الحالة 6، أما باقي الحالات الحالة 1، الحالة 3، الحالة 4، الحالة 7، الحالة 9، الحالة 11، الحالة 12، الحالة 14 و الحالة 15 فنسبة الاستعمال لديهم تعادل 0 %. وتوضح هذه النتائج في الرسم البياني الموالي:



بين الرسم البياني (1) النسب المئوية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا والموضحة في الجدول (8) السابق، وظهرت على شكل أعمدة متفاوتة في النسب وعلى كل عمود توجد النسبة المئوية للحالة، أما بالنسبة للحالات التي تعادل نسبة الاستعمال لديهم 0 %، فهي موضحة على شكل مربع صغير أزرق على محور الحالات.

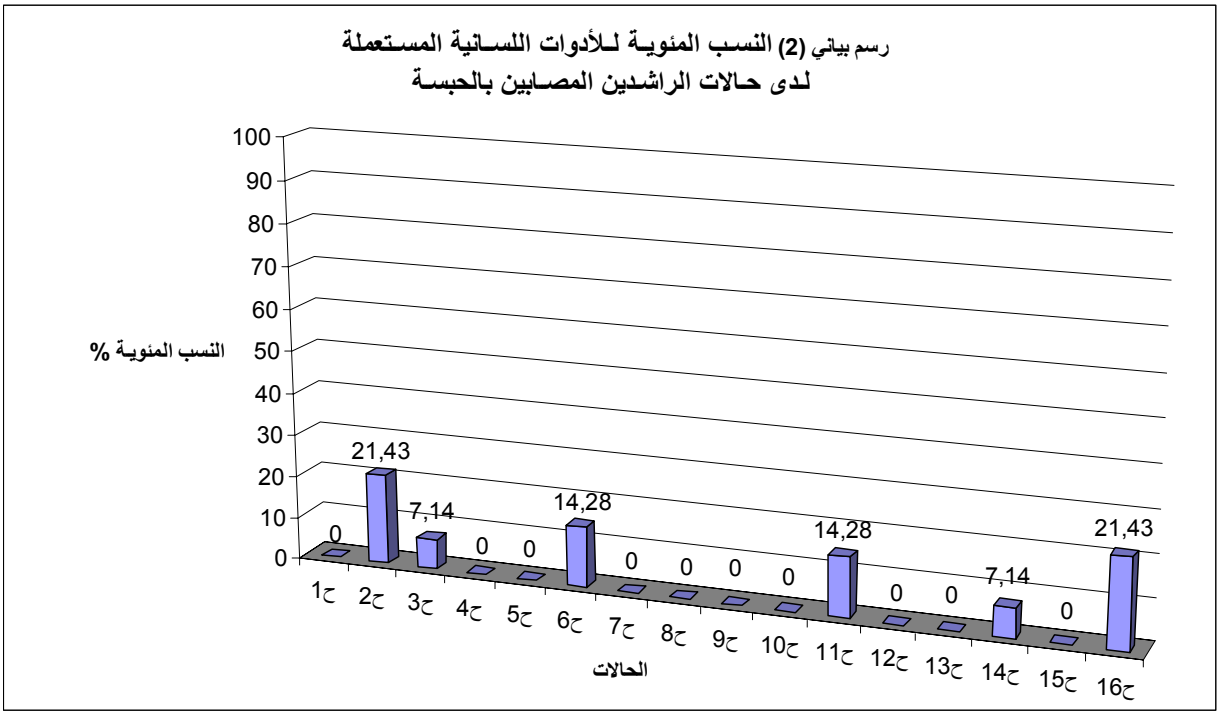
1 .2. مميزات استرجاع البنية الزمانية المكانية لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة:

فيما يلي تعرض نتائج تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL) على حالات الراشدين المصابين بالحبسة، وتحصلت الباحثة على هذه النتائج من خلال تطبيق شبكة التحليل على مدونات الحالات وتم عرضها في الجدول (9) متبوع برسم بياني له.

جدول (9) النتائج الكمية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة من خلال تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL):

	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5	الحالة 6	الحالة 7	الحالة 8	الحالة 9	الحالة 10	الحالة 11	الحالة 12	الحالة 13	الحالة 14	الحالة 15	الحالة 16
أسماء الإشارة	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ظروف الزمان	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
ظروف المكان	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
العوائد	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
الروابط	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
التكرارات	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
النسب المئوية %	0	21.43	7.14	0	0	14.28	0	0	0	0	14.28	0	0	7.14	0	21.43

من خلال استعمال الشبكة التحليلية لـ: نواني ح. قامت الباحثة باستخراج الأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة، ووضعتها في جدول (9) مع حساب النسب المئوية لكل حالة، وتباينت النتائج بين الحالات حيث قدرت بـ: 21,43 % لدى كل من الحالة 2، و الحالة 16 ، ونسبة 7,14 % لدى كل من الحالة 3، الحالة 14، ونسبة 14,28 % لدى الحالات الحالة 6 و الحالة 11، أما باقي الحالات الحالة 1، الحالة 4،الحالة 5، الحالة 7، الحالة 8، الحالة 9، الحالة 10، الحالة 12، الحالة 13، والحالة 15 فنسبة الاستعمال لديهم تعادل 0%. وتتوضح هذه النتائج في الرسم البياني الموالي:



بين الرسم البياني (2) النسب المئوية للأدوات اللسانية المستعملة لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة والموضحة في الجدول (9) السابق، وظهرت على شكل أعمدة متفاوتة في النسب وعلى كل عمود توجد النسبة المئوية للحالة، أما بالنسبة للحالات التي تعادل نسبة الاستعمال لديهم 0 %، فهي موضحة على شكل مربع صغير أزرق على محور الحالات.

1 .3. التشابه والاختلاف بين مسار التطور والاسترجاع للبنية الزمانية المكانية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا والراشدين المصابين بالحبسة:

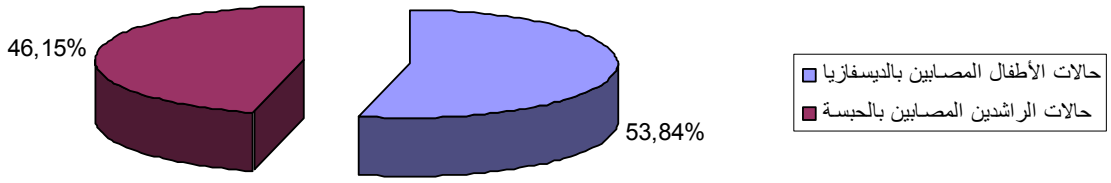
من خلال تطبيق شبكة التحليل لـ: نواني ح. على مدونات الحالات والتي تحصلنا عليها بتطبيق اختبار القصة المتسلسلة والمأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL) تم استخراج الأدوات اللسانية المستعملة من طرف أفراد العينة.

جدول (10) مجموع الأدوات اللسانية المستعملة في المستوى النحوي لدى أفراد العينة

الحالات / استعمال الأدوات اللسانية في المستوى النحوي	حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا	حالات الراشدين المصابين بالحبسة
التكرارات	14	12
النسب المئوية %	53,85	46,15

من خلال الجدول (10) اتضح أن العدد الإجمالي لاستعمال الأدوات اللسانية في المستوى النحوي قدر بـ: 14 أداة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، وبنسبة مئوية قدرت بـ: 53,85 % . وبـ: 12 أداة لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة، وبنسبة مئوية قدرت بـ: 46,15 % . وفيما يلي رسم بياني يوضح هذه النتائج.

رسم بياني (3) يمثل مجموع الأدوات اللسانية المستعملة لدى جميع أفراد العينة المأخوذة من مدوناتها من خلال تطبيق شبكة التحليل لـ: ح. نواني



من خلال الرسم البياني توضح النتائج الممثلة في الجدول (10) وتظهر هذه النتائج بلونين مختلفين وذلك حسب الحالات، فاللون الأزرق يمثل حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، قدرت نسبة استعمال الأدوات اللسانية لديها بـ: 53,84 %، أما اللون الأحمر فيمثل حالات الراشدين المصابين بالحبسة، حيث قدرت نسبة استعمال الأدوات اللسانية لديها بـ: 46,15 %.

1. 4. فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا:

باستخدام اختبار (t) لحساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قامت الباحثة باستخراج دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي في القياس القبلي والمتوسط الحسابي في القياس البعدي لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، وهذا ما بينه الجدول (11).

جدول (11) نتائج القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL) فيما يخص الأطفال المصابين بالديسفازيا

الإحصائيات / نوع العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري للفروق	قيمة t	مستوى الدلالة
القياس القبلي	8	11,00	7,36	2,60	-31,75	6,74	-4,70	دالة عند مستوى 0,01
القياس البعدي	8	42,75	17,60	6,22				

باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تحصلت الباحثة على النتيجة التالية: بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي 11,00 = $\overline{x}_1$ في حين بلغ هذا المتوسط الحسابي للقياس البعدي 42,75 = $\overline{x}_2$ ، وبلغت قيمة الفرق بين المتوسطين -31,75 = $\overline{x}_1 - \overline{x}_2$ ، أما الانحراف المعياري 7,36 = S_1 بالنسبة للقياس القبلي، و 17,60 = S_2 بالنسبة للقياس البعدي. وبلغت قيمة الانحراف المعياري للفروق 6,74 أما قيمة (t) فهي: -4,70.

ويتضح من الجدول (11) وجود فروق دالة إحصائيا عند المستوى 0,01 بين المتوسطات في اختبار القصة المتسلسلة في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بالنسبة للأطفال المصابين بالديسفازيا.

1. 5. فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشد المصاب بالحبسة:

باستخدام اختبار (t) لحساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قامت الباحثة باستخراج دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي في القياس القبلي والمتوسط الحسابي في القياس البعدي لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة، وهذا ما يبينه الجدول (12).

جدول (12) نتائج القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL) فيما يخص الراشدين المصابين بالحبسة

الإحصائيات / نوع العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري للفروق	قيمة t	مستوى الدلالة
القياس القبلي	8	8,50	7,32	2,59	-48,62	5,71	-8,50	دالة عند مستوى 0,01
القياس البعدي	8	57,12	14,40	5,09				

باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تحصلت الباحثة على النتيجة التالية: بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي $\overline{X}_1$ = 8,50 في حين بلغ هذا المتوسط الحسابي للقياس البعدي $\overline{X}_2$ = 57,12 ، وبلغت قيمة الفرق بين المتوسطين $\overline{X}_1 - \overline{X}_2$ = -48,62 ، أما الانحراف المعياري S_1 = 7,32 بالنسبة للقياس القبلي، و S_2 = 14,40 بالنسبة للقياس البعدي. وبلغت قيمة الانحراف المعياري للفروق 5,71 أما قيمة (t) فهي: 8,50-.

ويتضح من الجدول (12) وجود فروق دالة إحصائيا عند المستوى 0,01 بين المتوسطات في اختبار القصة المتسلسلة في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بالنسبة للراشدين المصابين بالحبسة.

2. تحليل النتائج:

في تحليلها لمدونات الحالات، استعملت الباحثة شبكة التحليل لـ: ح. نواني (انظر الفصل الخامس ص. 87)

2 .1. مستوى تحليل البنيات اللسانية:

عتمدت الباحثة في هذا المستوى على التقطيع إلى الملفوظات، وذلك حتى يتسنى لها تحديد طبيعتها، فهي ذات طبيعة حوارية، كون الحالات لم تستطع أن تقوم بالسرد انطلاقا من تعليمة واحدة، تطرقت الباحثة إلى استعمال أسلوب طرح الأسئلة حتى يتسنى لها الحصول على مدونات، وهذه الملفوظات اتسمت بالوصف لدى معظم الحالات، أما عن تشكيل العبارات، فاستعملت بعض الأفعال مثال:

[jəsrob ha qawa]

ɾqè: ع ə d jəsobɿ

2 . 2. مستوى تحليل المحتوى:

يلعب التسلسل الخطابي دورا في وضوح الحوار وانسجامه، ويكون هذا التسلسل على مستوى أول (التسلسلات الكبرى) أي بين الأفكار والعناصر المعنوية، كما يكون على مستوى ثاني (التسلسلات الصغرى)، وهي التي تكون بين الملفوظات والجمل والطريقة التي اتبعها المتكلم لكي يبني حواره، حيث أن المستوى النحوي له دور في الكشف عن الوضوح والانسجام، وهذا من خلال أدوات الربط المستعملة، العوائد، أسماء الإشارة، وكذا أنواع الظروف المكانية والزمانية، كما أن للمستوى المعجمي والتنوع المفردي الذي يستخدمه المتكلم دور في إيضاح المعنى مثل التعاقب المعجمي، استعمال المفردات المضادة، أو التتابع في رسالتين بنفس المعنى لأن الربط لا يكون بأدوات الربط فقط وإنما يخضع لكل هذه الأنواع، وفيما يلي دراسة لهذه التسلسلات:

التسلسلات الكبرى:

- **السياق:** إن تحديد شخصية الرجل في القصة المقدمة للحالات قد ذكرت من طرفها لكن بأشكال مختلفة، فيما يخص الحالات المصابة بالديفسازيا فهناك من الحالات من تكتفي فقط بذكر الفعل الذي يقوم به الرجل في بداية القصة مثال: [qaːɛaḍəjəšob] ، أما عن تحديد المكان الذي يجلس فيه الرجل فلم يظهر في كل إجابات الحالات المصابة بالديسفازيا، واكتفت بعضها بإعطاء كلمات في محل الجمل. أما لدى بعض الحالات الأخرى فإجاباتها أحسن لكنها ليست جيدة، فهي تلفظت بعبارات مطولة وغير مركبة تركيبا سليما.مثال: [ʔərrąğuɬuʔašta sob kèːs šwəjja qąhwa] وما لاحظته الباحثة لدى الحالات المصابة بالحبسة نفسه، فعند بعضها الإجابات خالية من أي معنى لأي فعل من الأفعال الموجودة في القصة، فهي تعاني من الرطانة اللفظية ونقص الكلمة، كما أن منتوجها اللفظي اتسم بالاختراع (Néologisme) [ʔəbaʔəkawa] ، وبعضها الآخر ألفاظها قليلة وامتازت بوجود الاستمرارية.

- **الموضوع:** يكون معتمدا على التسلسل الزمني والمكاني ومدى ارتباطه بوحدة الموضوع، والملاحظ أن لدى الحالات حفاظها على وحدة الحقل الموضوعي ضئيل جدا، لأن القصة مقيدة بصور وليست حرة، فالحالات اتبعت أحداث القصة داخل إطار الصور لكن الفرق هو أن الإجابات كلها عبارات خالية من الربط وبالتالي تكاد تخلو من المعنى.

- **النوع:** وهو يختص بالنوع الخطابي المستعمل في مدونات الحالات، والنوع يكون بمدى قدرة الحالة الانتقال من الوصف إلى الشرح ثم التبرير، لكن لم تلاحظ الباحثة أي تبرير أو تفسير لدى كل الحالات.

- **العالم:** إن الخطاب الجيد هو الذي يتميز بقدرته على تغير العالم، لكن هذه الميزة لم توجد عند الحالات.

- **الأصناف:** وتتميز بمدى قدرة الحالة على الاستعمالات المتنوعة للمفردات، والملاحظ في مدونات الحالات أن التصنيفات تميزت بخلوها تماما من التنويع في المعاني والكلمات.

- **التفاعل:** مما يزيد الحوار وضوحا وانسجاما هو احتوائه على عنصر التفاعل بين الكلمات والأفكار، وهذا لكي يلتمس القارئ أو المستمع نوعا من الحيوية، لكن مدونات الحالات افتقرت إلى عنصر التفاعل، حيث تميزت بالآلية أثناء الإجابة، وعدم تناسق العبارات المستعملة.

التسلسلات الصغرى:

- **المستوى المعجمي:**

طبيعة العبارات: من خلال تحليل جل العبارات المستخدمة في الحوار لاحظت الباحثة أن الحالات استعملت عبارات سهلة لكنها تخلو من الانسجام والتعقيد كونها غير مركبة تركيبا سليما، وغير مفهومة، فأطول إجابة هي:

[ʔərrąğuɬuʔašta sob kè:s šwəjja qąhwa]

أزمنة الأفعال: بسبب افتقار مدونات الحالات من الاستعمال المتنوع للكلمات، أتت الأفعال المستخدمة كلها في زمن الحاضر، وتظهر من خلال المثالين الآتيين:

[qą:ɛąd jəšob]

[jəšrob ąqąwa]

أما لدى بعض الحالات فهي منعدمة واكتفت باستعمال فعل واحد ومشوه في زمن الحاضر والمتمثل في: [ʔəssąb jəduwąhwa]

أما بالنسبة لعنصر الاستمرارية اللغوية فهو استعمال بعض الأدوات الدلالية التي تؤدي دور التناسق والتسلسل، فحسب ف. فرانسوا (F. FRANÇOIS) هذا التناسق لا يكون بأدوات الربط فقط، بل قد يكون عن طريق رسالتين متتابعتين، تتابع مفردات مضادة أو التعاقب المعجمي، إلا أن المدونات المحصل عليها لم تصل إلى هذه الدرجة من الكفاءة اللغوية، حيث أنها خالية من الأدوات اللسانية على المستوى المعجمي وذلك بنفس الحدة لدى كل الحالات.

- **المستوى غير اللفظي:**

هذا الجزء من التحليل سمح بالكشف عن عوامل النغمة والحركة، وكذا عن التسيير العام للخطاب في إضافة الوضوح والانسجام، وبما أن الباحثة بصدد تحليل مدونات منسخة فإنها استغنت عن النغمة والحركة، واكتفت بغير **المصرح به**، وهو الذي يدخل ضمن الإدارة العامة للخطاب، بحيث لا يتم التحليل في هذا المستوى على شكل العبارات أو على مراحل الحوار بل يكون بشكل عام حول تحكم الحالة للحوار ومدى تمكنها من فكرته الأساسية، فوضوح الفكرة الأساسية للقصة متفاوتة بين الحالات، ظهرت لدى الحالات المصابين بالديسفازيا أوضح من التي ظهرت لدى الحالات المصابين بالحبسة، حيث استعملت عبارات رغم أنها على شكل وتركيب غير سليم إلا أنها وضحت فكرة القصة مثال:

[ʔõbaɛda kè:nəšwijja qahwa]

- **المستوى النحوي:**

أدوات الربط: لم تستعمل الحالات أي أداة من أدوات الربط، فكل العبارات المركبة لديها خالية تماما من الربط، حيث اتسمت بالتشتت مثال:

[jahrob ʔèxabba šta tabɬa]

[ʔõbaɛda kaxɬa:s aqahwa ta:ɛo]

[ʔəma kawa]

[kahwa kursi]

العوائد: هي أدوات لسانية تستعملها الحالة لتعيد استحضار أشخاص أو أشياء كانت قد ذكرتها من قبل، ولم تستعمل هذه العوائد إلا لدى بعض الحالات فكانت في المثال: [ta:ɛo]

أدوات الإشارة: هي أيضا أدوات لسانية تستعملها الحالة لتفرق بينها وبين الآخرين، ومن الملاحظ أن هذا النوع من الأدوات لا نجده إلا لدى بعض الحالات والمثال على ذلك عبارة: [ta:ɛo] وهي تعني أن الشخص في القصة قد أنهى شرب قهوته.

ظروف الزمان والمكان: هي ضرورية جدا في هذا النوع من الحوار، وعلى الحالات استعمالها، لكن ما لاحظته الباحثة العكس، فرغم أهمية هذا النوع من الأدوات إلا أنه لم يظهر إلا لدى بعض الحالات مثال: [ʔõbaɛdak]

2 .1. 3. مستوى تحليل الفعالية اللغوية:

بناء على تحليل مدونات الحالات والخاصة بسرد القصة من خلال الإطار المرجعي والدعم اللفظي المتمثلين في الصور المقدمة والأسئلة التي طرحتها الباحثة عليهم حول قصة الرجل الجالس في المقهى، ومن خلال نتائج تحليل التسلسلات الكبرى والتسلسلات الصغرى ظهر أن مدونات الحالات دون المستوى المطلوب، فالمعجمية المعتمدة من طرفهم ضعيفة جدا لا تتعدى بعض العبارات معظمها خاطئة، أما الأدوات اللسانية فهي شبه منعدمة، فلا أدوات ربط ولا أدوات إشارة، ولا ظروف زمانية ومكانية إلا نادرا، كما أن استعمال النشاطات اللغوية افتقر إلى التفسير والتبرير، فلم تتمكن الحالات من الإدماج بين النشاطات اللغوية وبين مضامينها، وهذا ما أدى إلى غياب عنصر الاستمرارية، وبالتالي لم يتمكنوا من الإلمام الشامل لجوانب القصة، كما أنه صعب عليهم الإلمام بوحدة الموضوع.

من خلال تحليلها لمختلف المستويات حسب الشبكة التحليلية توصلت الباحثة إلى أن الفعالية اللغوية لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا هي نفسها لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة، والتي تسمت بغيابها واتضح ذلك على كل المستويات. هذا يعني أنه لا يوجد فرق كبير لدى الاكتساب والاسترجاع، وأن مدونات الحالات متشابهة من ناحية التركيب والمضمون.

3. مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى التأكد من فعالية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحثة وذلك بالتطرق إلى دراسة عمليتي اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا، واسترجاعها لدى الراشد المصاب بالحبسة والنمط الذي يتميزان به من خلال البنية الزمانية المكانية كمقوم أساسي لها.

حيث اعتمدت الباحثة في البداية على تحديد مميزات كل من الأطفال المصابين بالديسفازيا وذلك بتطبيق رائز توجيه حكم ولغة (OJL)، كذلك تم تحديد مميزات الراشدين المصابين بالحبسة بتطبيق رائز مونريال تولوز النسخة الجزائرية (MTA) ، ثم قامت الباحثة بمقارنة بين اكتساب البنية الزمانية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا واسترجاعها لدى الراشدين المصابين بالحبسة بتطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL)، وتوصلت إلى وجود تشابه بين الاكتساب والاسترجاع لدى أفراد العينة (الأطفال المصابين بالديسفازيا والراشدين المصابين بالحبسة).

وقد خلصت الباحثة إلى إثبات فعالية البرنامج المقترح في تحسين اللغة الشفهية، حيث دعمت النتائج المتوصل إليها فرضيات الدراسة والتي نصت على أن نتائج أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار المطبق (اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL)) أحسن من نتائج أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي. وفيما يلي سيتم مناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال تحليلها للفعالية اللغوية باستعمال شبكة التحليل لـ: ح نواني، اتضح للباحثة أن مدونات حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا خالية من الوضوح والانسجام، وبالتالي فإن جل الحالات لم تتمكن من الإلمام الشامل لجوانب القصة ووحدة الموضوع، والسبب في ذلك هو عدم نمو أحد أهم مقومات اللغة الشفهية وهي البنية الزمانية المكانية، ففي المستوى الأول من التحليل يفسر التشوه انطلاقا من عدم استعمال الحالات للأفعال، التي تعتبر ذات صلة وثيقة بالزمان والمكان (زمن

حدوث الفعل ومكانه)، فاستعمال حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا للأفعال مشوه بمعنى أنهم لا يراعون التركيب داخل العبارات. وصعوبات التركيب هذه تفسر في المستوى الثاني من التحليل بالتشتت الموجود بين الأفكار والعناصر المعنوية من جهة وبين الملفوظات والجمل من جهة أخرى، فالتركيب داخل الجمل يخضع بدوره للبنية الزمانية المكانية، أي عدم نموها يسبب عدم اكتساب اللغة لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا.

والبنية الزمانية المكانية إعداد ذهني طويل وتنظيم في المستوى الذهني لكل ما يكتسبه الطفل من مفاهيم زمانية ومكانية في المحيط الذي يعيش فيه. فالطفل الديسفازي لديه صعوبات كبيرة في اكتساب هذه المفاهيم، فهو يعاني من مشاكل نحوية والتي من خلالها يظهر تدهور البنية الزمانية، وصعوبات تركيبية ومن خلالها يظهر هنا تدهور للبنية المكانية. ويتميز كلام الطفل بعدم الإعلام أو إعلام سطحي، فيصعب علينا فهم ما يريد قوله، والسبب في ذلك هو وجود مشاكل في تذكر الكلمات والقواعد التركيبية المناسبة للوضعية التي هو فيها.

فالديسفازيا حسب هكيين هو اضطراب خاص بالنطق الشفهي، نقص في التركيبات، وبالتالي فإن الإنتاج اللغوي يكون ناقصا وضعيفا. ويتكون هذا الإنتاج اللغوي حسب لوني من عبارات وكلمات سهلة في جمل قصيرة غير مركبة تركيبا سليما وصحيحا. وبهذا نكون قد تحققنا من الفرضية الأولى والتي تنص على أن البنية الزمانية المكانية غير مكتسبة تماما عند الطفل المصاب بالديسفازيا.

ومن خلال تحليلها لمدونات حالات الراشدين المصابين بالحبسة باستعمال شبكة التحليل لـ: نواني ح.، تبين للباحثة أنها خالية من البنية الزمانية المكانية، حيث تميز رصيدهم اللغوي بالضعف الشديد وفي الكثير من الأحيان اختراع كلمات والاختلالات والتشوهات على مستوى العبارات التي يقترب منها المعنى، وبما أن اللغة مثلها مثل أي نشاط فكري تقوم على أسس تدعمها وتطورها فمن بين هذه الأسس المهمة مفهومي الزمان والمكان فهما أشكال قبلية للغة، وهذا ما جعل

مدونات حالات الراشدين المصابين بالحبسة خالية من الوضوح والانسجام، فجل الحالات لم تتمكن من الإلمام الشامل بجوانب القصة ووحدة الموضوع، ففي المستوى الأول من التحليل يفسر التشوه انطلاقا من عدم استعمال الحالات للأفعال، التي تعتبر ذات صلة وثيقة بالزمان والمكان (زمن حدوث الفعل ومكانه).

فجاكوبسون من جهته يرى أن كل نشاط إرادي يندرج في نظام زماني موجه، وعند اختلال هذا النظام الزماني فالإرادة لا يمكنها أن تتجسد أو تمارس، هي في هذه الحالة دون أساس، فالحالة تبحث بصفة بسيطة في إنتاج الكلام بدون جهد في وضعية التعب. والنقص المسجل عند الحبسي هو خلل في الزمن العملي، ولهذا فإن أصل الاضطرابات اللغوية هو تفكك أولي للنظام الزماني المكاني.

فالحبسي يعجز عن الترتيب الزماني لما يريد قوله، وهذا ما يفسر الميزة الرديئة للنص وعدم التنسيق في الجملة. فالإنتاج اللفظي لغرض التواصل يستلزم هيكلة زمانية مكانية جيدة للتمكن من اللغة، فباعتبار الحبسة اضطراب اتصالي ناجم عن ضعف التركيب للمؤثرات المدركة، والتوصل إلى صورة مركبة للعالم المحيط بنا والعلائقي أو إنتاج لفظي تعتبر عملية معرفية تستوجب عملية إرادية، أي سلامة البنية الزمنية المكانية، وكل الإنتاجات سواء كانت لغوية أو غير لغوية، الحركة والتعرف شفهية أو كتابية تفسر على أنها نقص دائم في مستوى الزمان والمكان. وبهذا نكون قد تحققنا من الفرضية الثانية والتي تنص على أن استرجاع البنية الزمانية المكانية صعبا عند الراشد المصاب بالحبسة.

ومن خلال دراسة مميزات البنية الزمانية المكانية بين اكتسابها لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، واسترجاعها لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة، وانطلاقا من التحليل البراغماتي لمدونات الحالات (باستعمال شبكة التحليل لـ: نواني ح.) سجلت الباحثة عدم توفر مفهومي الزمان والمكان لدى جميع الحالات سواء في اكتسابها أو استرجاعها.

وانطلاقا من مستوى تحليل البنيات اللسانية تميزت مدونات ونتائج حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا بافتقادها لهذه البنية، كون الحالات تعاني من

صعوبات كثيرة في الفهم والتعبير. وهذا ما اتفق عليه معظم الباحثين، فالديسفازيا اضطراب خاص بالنطق الشفهي ويكون مصحوبا بخلل في الفهم.

وحسب هكايين فإن نظام التحدث لدى المصابين بهذا الاضطراب لا تتجلى فيه التركيبات، أما الإنتاج اللغوي فيكون ناقص وضعيف، ولاحظت الباحثة ذلك من خلال مدونات حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا، فلم تستطع السرد انطلاقا من تعليمة واحدة، بل اعتمدت في ذلك على طريقة طرح الأسئلة حتى يتسنى لها الحصول على مدونة، فبالتالي الأسلوب المتبع مع الحالات هو الحوار، ونفس الشيء لاحظته لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة.

إذ يرى جاكسون أن اللغة عبارة عن نشاط عقلي متصل بسلامة الدماغ وبالضبط المناطق المسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية اللازمة للإنتاج والتلفظ بالكلام. فالمدخلات توصل إلى المخ المعلومات الآتية من: المستقبلات الداخلية والمستقبلات الحسية، أما المخرجات تسمح بمرور الأوامر الآتية من المخ عبر الطريق الحركي والموجهة إلى تحريك عضلات الجسم. كما يوضح جاكوبسون اعتمادا على المفهوم الوظيفي للغة أن الحبسة عبارة عن تفكك بين الاستعمال الإرادي والأوتوماتيكي لها (La dissociation automatico-volontaire)، بمعنى أن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية، وفي نفس الوقت يحتفظ بالسلوكات الأوتوماتيكية. وانطلاقا من هذا المبدأ فإن مدونات حالات الراشدين المصابين بالحبسة تتصف بهذا الافتقاد الإرادي والاحتفاظ الأوتوماتيكي لمحتوى التعليمة المقدمة لها، وبالتالي فتشكيل العبارات أتى مشوها.

وفي مستوى تحليل المحتوى لاحظت الباحثة أن التسلسل الخطابي لم يراعى من قبل الحالات، وهو كما ذكر آنفا له دور في وضوح الحوار وانسجامه، وظهر ذلك من خلال المستويين التسلسلات الكبرى والصغرى.

ففي التسلسلات الكبرى لاحظت الباحثة من خلال مدونات الحالات أنها خالية من المعنى، ولا تأتي بأفكار منسجمة وواضحة حتى يتسنى لها فهمها. فلا يوجد أي علاقة بين ما هو موجود في الصورة لتسلسل أحداث القصة وإجابة الحالة،

وهذا ما يفسر بأن المصابين بالديسفازيا لديهم صعوبات كثيرة في برمجة المعلومات والمراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية، ما يؤدي دائما إلى وجود مشاكل فونولوجية على مستوى الأداء اللفظي ومشاكل نحوية تؤدي بالمصاب إلى العودة بكثرة إلى الوراء.

أما بالنسبة لحالات الراشدين المصابين بالحبسة فالملاحظة نفسها والإجابة على التعليمة كانت بكلمات خالية من المعنى في محل الجملة، فالحبسة أساسا اضطراب في الاتصال اللفظي الناتج عن ضعف في العلاقة الموجودة بين الوضع المستعمل والمصاب، وكذا العلاقة القائمة بينه وبين الآخرين، هذا التلاشي يترجم كخلل في العملية المعقدة للمراقبة اللازمة لمختلف مراحل برمجة اللغة.

وفي مستوى التسلسلات الصغرى التي تكون بين الملفوظات والجمل والطريقة المتبعة لبناء حوار واضح ومنسجم، وذلك من خلال الأدوات اللسانية المستعملة من قبل الحالات، وكذا التنوع المفردي الذي يستخدمه المتكلم، لاحظت الباحثة أن مدونات الحالات معظمها خالية من هذه الأدوات، فالعبارات خالية من بعض الأدوات اللسانية اللازمة ليتضح وينسجم المعنى،كما أن الحالات لم تراعي التسلسل الزمني لأحداث القصة، ولم تنوّع في استعمال الظروف المكانية والزمانية، فقبل استقرار اللغة يكون الطفل مزودا بتقليدات مختلفة تساعده على بناء الأسس القاعدية للغة، من بينها الأسس الإدراكية، فهي مهمة لدى الطفل حتى يتمكن من مشاركة الآخرين في الحوار والتواصل، فالبنية الزمانية المكانية هي أحد هذه الأسس، والعجز لدى الطفل المصاب بالديسفازيا يمثل حسب ما جاء به فلورين أن الطفل العادي لا ينتقل مباشرة من استعمال الكلمات إلى تركيب الجمل، بل يتم ذلك تدريجيا تبعا لتطور مستوى الفهم لديه.

لكن ما لاحظته الباحثة لدى حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا وذلك أثناء المقابلة الأولى، أنه في سن مبكر كانت لديهم مشاكل في نمو القدرات الحركية الفمية والوجهية، مشاكل نفسو- حركية مثل تأخر المشي، مشاكل في اكتساب المفاهيم الزمانية- المكانية، واضطراب الإنتاجية اللغوية ذات قيمة

اتصالية، حيث أنهم يعوضون كل ما هو لفظي باستعمال الإشارات والإيماءات المعبرة، الشيء الذي يدل على أن لديه رغبة في الاتصال، وهذا ما أتى به فيغوتسكي عندما تكلم عن لغة التمركز حول الذات، وبالنسبة لبياجي يرى أن هذا النوع من اللغة يشبه لغة الطفل التوحدي، لكن هذا غير صحيح لأن الطفل المصاب بالديسفازيا – كما ذكر سابقا – لديه رغبة في الاتصال، على عكس الطفل المصاب بالتوحد، بينما اللغة المتمركزة حول الذات لدى فيغوتسكي فهي أساسا وسيلة للاتصال وخارجية في شكلها ووظيفتها، وبالتالي فهو يرى أن هذه اللغة لها وظيفة التبليغ وهي وظيفة اجتماعية.

ولاحظت الباحثة لدى بعض حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا وجود بعض الكلمات المخترعة فهي تخلط في اختيار الكلمات المناسبة في التركيب، وبالتالي فخطابها لا يتناسب مع وضعية الاتصال التي هي فيها، فالحالة هنا لم اكتسبت الأفعال اللغوية مثلما جاء به التيار البراغماتي عندما أكد رواده أن الطفل عندما يكتسب اللغة فإنه يكتسب أفعالا لغوية.

أما لدى حالات الراشدين المصابين بالحبسة فمدوناتها ونتائجها خالية من البنية الزمانية المكانية فرصيدها اللغوي ضعيف جدا وفي كثير من الأحيان تميز بوجود اختراعات للكلمات وأيضا بعض الاختلالات والتشوهات على مستوى العبارات التي يقترب منها المعنى، وبما أن اللغة مثلها مثل أي نشاط فكري تقوم على أسس تدعمها وتطورها فمن بين هذه الأسس المهمة مفهومي الزمان والمكان فهما أشكال قبلية تسمح بترتيب الإحساسات المختلفة، ولهذا فحسب جاكوبسون فإن أصل الاضطرابات اللغوية هو تفكك أولي للنظام الزماني المكاني فالحبسي يعجز عن الترتيب الزماني لما يريد قوله، والنقص المسجل عند الحبسي هو خلل في الزمن العملي.

فالمصاب بالحبسة حسب زلال ن. يعاني من مشكل في تركيز الأزمنة الفيزيولوجية الثلاثة التي تتحكم في اللغة، فإذا كان زمن التحرير طويلا فوق العادي فإن استجابات المصاب تكون خاطئة مع مجرى الكلام سريع وغير مفهوم

(كما هو الحال في حبسة فرنيكي)، وكأن الكلمات تهرب منه ولا يمكنه التحكم فيها، أما إذا كان المشكل في زمن الكبت أي طويل فوق العادة (حبسة بروكا) فإن هذا يؤدي إلى النقص الكمي وتكون الإجابات المتوقعة مكبوتة، وفي كلتا الحالتين فإن المصاب بالحبسة لا يمكنه أن يتحكم، أي يختار الكلمات المناسبة لوضعية الاتصال التي يكون فيها، فيكون لديه مشكل في زمن الاختيار، ومن هذا المنظور فإن الحبسة اضطراب زماني.

فمدونات حالات الراشدين المصابين بالحبسة تميزت بكل هذه النقائص، وانطلاقا من هذه التفسيرات لاحظت الباحثة أن حالات الراشدين المصابين بالحبسة تتشابه إلى حد كبير من حيث الرصيد اللغوي ودرجة التشتت في الإنتاجات اللفظية مع حالات الأطفال المصابين بالديسفازيا فهذه الأخيرة أيضا امتازت بنفس الخصائص وانطلاقا من مبدأ جاكوبسون أين شبه تدهور اللغة لدى الحبسي كمرآة لتطور النمو اللغوي عند الطفل العادي، فإنه إذا كان هذا الطفل يعاني من الديسفازيا أي اضطراب في مستوى اكتساب اللغة فإن هذا الاضطراب تكون أعراضه شبيهة بتلك التي نجدها عند الحبسي الراشد، بمعنى أن نمو البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا لم يكتمل وهذا يؤثر سلبا على المنتوج اللفظي لدى المصابين بهذا الاضطراب. هذا التأثير السلبي نجده أيضا عند الراشد المصاب بالحبسة.

وقامت الباحثة بتمثيل ما جاء به جاكوبسون من قواعد حول الظاهرتين (أ) و(ب)، فتوصلت إلى أن الظاهرة (أ) هي البنية الزمانية المكانية، والظاهرة (ب) هي اللغة، فتصبح القاعدة كما يلي: اكتساب اللغة لدى الطفل يستلزم وجود البنية الزمانية المكانية، وفي المقابل تجد لدى الراشد المصاب بالحبسة أن فقدان البنية الزمانية المكانية يستلزم فقدان اللغة، مما يجعل عملية الاسترجاع لديه تأخذ نفس المسرى الذي تأخذه عملية التطور اللغوي عند الطفل العادي، بمعنى أن إعادة استرجاع اللغة يستلزم الحضور المتجدد للبنية الزمانية المكانية عند الحبسي الراشد. وبهذا نكون قد تحققنا من الفرضية الثالثة والتي تنص على أن شكل

البنية الزمانية المكانية يأخذ نفس النمط من حيث الاكتساب لدى الطفل المصاب بالديسفازيا والاسترجاع لدى الراشد المصاب بالحبسة، وذلك بناءا على النتائج المحصل عليها عند تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من الجزء اللفظي لرائز توجيه حكم ولغة (OJL).

لقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج الذي أعدته الباحثة في علاج اللغة الشفهية فيما يخص أفراد العينة التجريبية لصالح القياس البعدي، حيث جاءت نتيجة اختبار (t) فيما يخص الفرضية الرابعة والمتعلقة بفعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا مساوية (4,70-) أي دالة عند مستوى (0,01) ، أما فيما يخص الفرضية الخامسة والتي تتعلق بفعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين اللغة الشفهية لدى الراشدين المصابين بالحبسة، فجاءت نتيجة اختبار (t) مساوية (8,50-) أي دالة عند مستوى (0,01)، وبالتالي فإن البرنامج المقترح من طرف الباحثة قد أثبت فعاليته إحصائيا، وأن الفرضيتين الرابعة والخامسة قد تحققتا.

وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة المندرجة ضمن ميدان علم النفس اللغوي، كدراسة لـ:"كريستوف باريس و راشال موليي" (2009) (Christophe PARISSE et Rachel MOLLIER) ، حيث هدفت إلى التحقق من وجود قصور في قدرات الذاكرة العاملة السمعية اللفظية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا من نوع التركيبية الفونولوجية مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين، ومن تم الكشف عن وجود هذه الاضطرابات في الوضعيات غير اللغوية، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 78 طفل: 17 منهم مصابون بالديسفازيا، و61 طفل عادي.

وتم تطبيق مقياس الذاكرة العاملة اللفظية البصرية والفضائية، ومجموعة من الاختبارات اللغوية، وقد توصلت نتائجها إلى أن قصور الذاكرة العاملة تظهر في المهام اللغوية أكثر من المهام غير اللغوية، وهي تظهر فقط في المهام غير اللغوية التي تستلزم معالجة تسلسلية. وتتفق مع الدراسة الحالية فيما يخص اختيارها للعينة،

وكذا الاختبارات اللغوية المستعملة مثل: اختبار إعادة الكلمات دون معنى، واختبار إعادة المقاطع غير المألوفة.

كما يمكن ذكر دراسة لـ:"سوزان كادو وأموندين بيليزارو" (2011) (Suzanne CADAUX, amandine PELLIZZARO)، والتي هدفت إلى إعداد طرق وأساليب جديدة لعلاج الأطفال المصابين بالديسفازيا قصد التقليل من حدة القصور الناتج عن اضطرابات الذاكرة العاملة. كما تم في هذه الدراسة تطبيق مجموعة من الاختبارات الخاصة بمكونات الذاكرة العاملة، مقياس اللغة الشفوية، واختبارات مستوى التفكير إضافة إلى البروتوكول العلاجي.

وأسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وذلك في كل من القياسين القبلي والبعدي للذاكرة العاملة واللغة الشفهية، كما اعتبرت أن علاج الذاكرة اللفظية قصيرة المدى منحنى جديد للاستغلال في علاج المصابين بالديسفازيا. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية كونها استعملت مقياس اللغة الشفهية كما أنها توصلت إلى وضع بروتوكول علاجي خاص بالأطفال المصابين بالديسفازيا.

ونذكر دراسة لـ:"ليديفين كيرتايمون" (2012) (Ludivine Quertaimont)، والتي هدفت إلى التحقق من فعالية بروتوكول علاجي للذاكرة العاملة لدى الشخص المصاب بالحبسة الشديدة التعبيرية في تحسين قدرات الذاكرة وانعكاساته على اللغة الشفهية والقدرات الاتصالية. وقد طبقت الدراسة على شخص واحد مصاب بالحبسة الشديدة التعبيرية متبعة منهج دراسة الحالة، وقد استخدمت اختبارات الاتصال اللغوي وغير اللغوي، اختبار اللغة الشفهية، اختبارات الذاكرة العاملة، والبروتوكول العلاجي المقترح، فسجلت تحسنا في القدرات الخاصة بالذاكرة العاملة، مما يدل على فعالية البرةتوكول العلاجي المقترح، كما سجلت تحسنا على مستوى اللغة الشفهية وكذا المهارات الاتصالية مما يدل على الانعكاسات الإيجابية لتحسين قدرات الذاكرة العاملة على كل من اللغة الشفهية والاتصال. كما تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية كونها استعملت

اختبارات اللغة الشفهية، فقد استعملت الباحثة في الدراسة الحالية اختبارات اللغة الشفهية والمتمثلة في اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL)، والمعتمد عليه في التأكد من فعالية البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح.

وكذا استعملت هذه الدراسة اختبارات الاتصال اللغوي وغير اللغوي، وأيضا سطرت بروتوكولا علاجيا كما في الدراسة الحالية، واعتمدت على منهج دراسة الحالة والمعتمد عليه أيضا من طرف الباحثة في الدراسة الحالية.

وما لاحظته الباحثة من خلال هذه الدراسات مقارنة بالدراسة الحالية أن معظمها اهتمت بدراسة الذاكرة بأنواعها بالنسبة للأطفال المصابين بالديسفازيا، دون اللجوء إلى الدراسات اللغوية والخاصة باكتساب اللغة ومقوماتها، وأنها كانت ضئيلة نسبة إلى الدراسات في الاضطرابات الأخرى (مثل: الحبسة، الصمم، الاضطرابات الصوتية....). كما أن الباحثة اعتمدت على نظريات جاكوبسون، والتي كانت بمثابة القاعدة النظرية للدراسة الحالية.

الخاتمة

إن الدراسة الحالية لا تختلف كثيرا عن دراسة جاكوبسون، الذي تطرق إلى دراسة اكتساب اللغة عند الطفل العادي وفقدانها لدى الراشد المصاب بالحبسة. فالباحثة قامت بدراسة مقارنة حول اكتساب اللغة عند الطفل الديسفازي وفقدانها عند الحبسي الراشد من خلال دراسة أحد مقومات اللغة الشفهية وهي البنية الزمانية المكانية.

توصل جاكوبسون إلى وجود ارتباط عكسي بين فقدان الفونيمات عند الراشد المصاب بالحبسة واكتسابها عند الطفل العادي، في حين توصلت الباحثة إلى أن نفس الأعراض الموجودة عند الطفل المصاب بالديسفازيا هي نفسها عند الراشد المصاب بالحبسة.

كما فسر جاكوبسون تدهور اللغة عند الراشد المصاب بالحبسة راجع إلى فقدان النظام العام لاستخدام الزمان، رغم أنه ليس السبب الوحيد والمسؤول عن تدهور اللغة. توصلت الباحثة إلى أن عدم نمو البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بالديسفازيا يؤثر سلبا على المنتوج اللفظي له، وفقدان البنية الزمانية المكانية لدى الراشد المصاب بالحبسة له نفس التأثير السلبي.

وفي المقابل يشبه جاكوبسون تدهور اللغة عند الراشد المصاب بالحبسة كمرآة لتطور النمو اللغوي عند الطفل العادي، مما يجعل عملية استرجاع اللغة لدى الراشد المصاب بالحبسة تأخذ نفس المسار الذي تأخذه عملية التطور اللغوي عند الطفل العادي.

وانطلاقا من القواعد التي وضعها جاكوبسون في دراسته للعلاقة الموجودة بين الاكتساب لدى الطفل العادي والاسترجاع لدى الراشد المصاب بالحبسة، توصلت الباحثة إلى أن اكتساب اللغة لدى الطفل يستلزم وجود البنية الزمانية المكانية، وفي المقابل تجد لدى الراشد المصاب بالحبسة أن فقدان البنية الزمانية المكانية يستلزم فقدان اللغة، مما يجعل عملية الاسترجاع لديه تأخذ نفس المسرى

الذي تأخذه عملية التطور اللغوي عند الطفل العادي، بمعنى أن إعادة استرجاع اللغة يستلزم الحضور المتجدد للبنية الزمانية المكانية عند الحبسي الراشد.

وبالتالي فإن اشتراكهما في عدم نمو وفقدان البنية الزمانية المكانية يجعل الباحثة تقترح برنامجا علاجيا نفس لغوي موحد لكلا الاضطرابين، حيث تم بناؤه تبعا للمراحل الكلاسيكية لاكتساب اللغة عند الطفل العادي.

وعليه خلصت الباحثة إلى وضع الاقتراحات التالية:

- تعميم الدراسة على كافة مقومات اللغة الشفهية عند الطفل الديسفازي
- تكييف بطارية نفس- لغوية وتطبيقها على عينة أطفال مصابين بالديسفازيا، قصد تصنيف الأنواع المختلفة لهذا الاضطراب في الميدان الاستشفائي الجزائري
- فتح دورات تكوينية للمختصين الأرطوفونيين الذين يتعاملون مع شريحة الأطفال الديسفازيين لتحسين طرق الكفالة
- العمل على تطبيق البرنامج النفس لغوي المقترح على عينة أوسع لتتوضح النتائج بصورة أكبر
- تكييف البرنامج العلاجي النفس لغوي المقترح والمندرج ضمن العلاجات التي تعتمد على الورقة والقلم، إلى نسخة معلوماتية (Logiciel informatisé)
- إدراج عائلات المصابين بالديسفازيا كأعضاء في فرقة التكفل.

المـراجـع

قائمة المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1- إبراهيم ع. (1995): "إعداد الطفل وتعليمه مهارات القراءة والكتابة"، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة

2- أفندي ع. د.(2013): " أطلس جسم الإنسان"، دار الشرق العربي، لبنان

3- أندرسون ج. ر. (2007): "علم النفس المعري وتطبيقاته"، ترجمة: محمد صبري سليط، رضا مسعد جمال، دار الفكر، ط1، الأردن

4- البحيري ج.، ايفرات ج. (2012): "الديسليكسيا: دليل الباحث العربي"، مركز تقويم وتعليم الطفل، ط2، الكويت

5- بن عيسى ح. (1993):"محاضرات في علم النفس اللغوي"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

6- بوحوش ع.، محمود الذنيبات م. (2014) : "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"، ط7، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

7- بوعلاق م. (2012) : "الموجه في الإحصاء الوصي والاستدلالي: في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية"، دار الأمل للطباعة والنشر، ط2، تيزي وزو، الجزائر

8- تعوينات ع. (1998) : "صعوبات تعلم اللغة العربية المكتوبة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

9- جبور ع. (1987) : "المنهل الوسيط"، دار العلم للملايين، بيروت

10- حساني أ. (1999) : "مباحث في اللسانيات"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

11- دسوقي ك. (1988) : "ذخيرة علوم النفس"، الدار الدولية للنشر والتوزيع، مصر

12- الزغلول ر.، الزغلول ع. (2003) : "علم النفس المعرفي"، دار الشروق، ط1، الأردن

13- زهران ح. (1990) : "علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"، عالم الكتب، ط5، القاهرة

14- الزيات ف. (1998) : "صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية"، دار النشر للجامعات، مصر

15- سعد الله ي. إ. (2001) : "الأسس العصبية للمعالجة الانعكاسية"، دار علاء الدين، دمشق

16- السيد عبد الحميد س. (2000) : "صعوبات التعلم: مفهومها، تاريخها"، دار الفكر العربي، القاهرة

17- عبد السلام زهران ح. (2007) : "المفاهيم اللغوية عند الأطفال"، دار المسيرة، الأردن

18- العتوم عدنان ي. (2004) :"علم النفس المعرفي: النظرية والتطبيق"، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

19- عدس ع.، توق م. (1998) : "المدخل إلى علم النفس"، ط5، عمان: دار الفكر

20- علي عيسى م.، السيد خليفة و. (2007) : "كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات الكلام"، دار الوفاء، الإسكندرية

21- علي عيسى م.، السيد خليفة و. (2007) : "كيف يتعلم المخ ذو صعوبات الكتابة والعسر الكتابي"، دار الوفاء، الإسكندرية

22- عويس خ. (1999) : "دليل البحث العلمي"، دار الفكر العربي، القاهرة

23- فاخر ع. (1987) : "علم النفس: دراسة التكيف البشري"، دار العلم للملايين، ط1، بيروت - لبنان

24- فهمي م. (1975) : "أمراض الكلام"، دار مصر للطباعة

25- القناوي هـ. م. (1993) : "الطفل ورياض الأطفال"، مكتبة الأنجلو مصرية، ط1، القاهرة

26- كامل ع. (1994) : "علم النفس الفيزيولوجي"، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر

27- كرم الدين ل. (2004) : "الأنشطة العملية"، دار الفكر العربي

28- كرم الدين ل. (1993) : "اللغة عند الطفل تطورها والعوامل المرتبطة بها ومشكلاتها"، مكتبة أولاد عثمان، القاهرة

29- كريم ن. (2005) : "صعوبات التعلم لدى الأطفال وعوامل الاستعداد للقراءة"، دار أسامة، ط1، الأردن

30- لنويسه أديب ع.، القطاونة إ. ط. (2010) : "النمو اللغوي والمعرفي للطفل"، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن

31- ملحم س.م. (2002) : "صعوبات التعلم"، دار المسيرة، ط1، عمان

32- الوقفي ر. (2003) : "صعوبات التعلم النظري والتطبيقي"، منشورات كلية الأميرة ثروة، ط1، الأردن

33- يونس م. (2001) : "مبادئ في علم النفس"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

المجلات:

34- تعوينات ع. (1995) : "صعوبات تعلم اللغة عند الطفل"، **مجلة أرطوفونيا**، العدد 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

35- جمعة ي. (1990) : "سيكولوجية اللغة"، **مجلة المرض العقلي**، عالم المعرفة، الكويت

36- حافظ نبيل ع. (1998) : "صعوبات التعلم والتعليم العلاجي"، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، القاهرة

37- المعتوق أحمد م. (1996) : "الحصيلة اللغوية أهميتها مصادرها ووسائل تنميتها"، **مجلة المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب**، عالم المعرفة، الكويت

الأطروحات:

38- بارة س. (2004) : "دراسة وتحليل العناصر اللسانية والمعرفية المعيقة لاكتساب مادة اللغة الفرنسية"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر

39- بوريدح ن. (2013) : " فقدان الكلمة وإستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف، تحليل، تصنيف وتفسير إستراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور: دراسة حالات من الوسط العيادي الجزائري"، أطروحة تخرج لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2

40- تيقمونين ن. (2006) : "اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الراشد المصاب بالحبسة، دراسة مقارنة بين

الاضطرابين من خلال أحد مقوماتها البنية الزمانية المكانية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر

41- دماس م. (2014) : "تناول نفسي عصبي علاجي لاضطراب الانتباه لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد، اقتراح برنامج تدريبي علاجي نفسي عصبي معرفي"، أطروحة تخرج لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2

42- زيد الخير س. (2007) : "دراسة إكلينيكية للذاكرة العاملة لدى الطفل الديسفازي"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر

43- زيد الخير س. (2014) : "اقتراح بروتوكول للدراسة الإكلينيكية والعلاجية للذاكرة العاملة لدى الطفل الديسفازي"، أطروحة تخرج لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2

44- قاسمي أ. (2001) : "الذاكرة النشيطة وعلاقتها باكتساب المفردات – دراسة مقارنة بين أطفال أسوياء وأطفال يعانون من اضطراب لغوي بسيط"، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

الكتب:

45- AJURIAGUERRA J. de (1974): « L'écriture de l'enfant » Delachaux et Niestlé, Paris

46- AIMARD P. (1974): « L'enfant et son langage », Simep, France

47- BARBIZET J. (1977): « Abrégé de neuropsychologie », Masson, Paris

48- BEAR F. M. (2002): « Neurosciences à la découverte du cerveau », Pradel, France

49- BOREL MAISONNY S. (1986): « Langage oral et écrit », tome II, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel

50- CHOMSKY N. (1971): « Aspects de la théorie syntaxique », Seuil, Paris

51- COSTE J. C. (1977): « Psychomotricité », PUF, Paris

52- DEFONTAINE A. (1980): « Manuel de rééducation psychomotrice », Malaine, Paris

53- DOMART A. (1990): « Nouveau Larousse médical », Librairie Larousse, France

54- ESTIENNE F. (1977): « L'enfant et l'écriture », Delara, Paris

55- FLORIN A. (1999): « Le développement du langage », Dunod, Paris

56- GERARD C. L. (1994): « L'enfant dysphasique », De Boeck Université, Bruxelles

57- GERARD C. L., BRUN V. (2003): « Les dysphasies, Rencontres en rééducation », Masson, Paris

58- GIROUX J. (1969): « Psychologie et hygiène mentale », Renouveau pédagogique, Paris

59- JAKOBSON R. (1969): « Langage enfantin et aphasie », Minuit. Paris

60- LACOMBE M. (2000): « Précis d'anatomie et de physiologie humaines », Lamarre, Tome 1-texte

61- LACOMBE M. (2000): « Précis d'anatomie et de physiologie humaines », Lamarre, Tome 2-atlas

62- LANTERI A. (2004): « Restauration du langage chez l'aphasique », De Boeck Université, Bruxelles

63- LAROUSSE(2000): « Dictionnaire de français », Librairie Larousse, France, 2000

64- LAUNAY C., BOREL MAISONNY S. (1975): « Troubles du langage, de la voix et de la parole », Masson, Paris

65- LECOURS A. R. (1979): « L'aphasie », Flammarion, Paris

66- MESSERLI P. (1969): « Langage et aphasie – séminaire J. L. SIGNORET », De Boeck Université, Bruxelles

67- MONFORT M., JUAREZ SANCHEZ A. (2001): « L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et dysphasies développementales », Ortho Edition

68- MUCCHIELLI R. (1979): « La dystérie, maladie du siècle », ESF, Paris

69- PIAGET J. (1937): « La construction du réel chez l'enfant », Delachaux et Niestlé, Neuchâtel

70- PIAGET J. (1976): « La naissance de l'intelligence », PUF, Paris

71- PIAGET J. (1977): « La représentation de l'espace chez l'enfant », PUF, Paris

72- PIALOUX P. (1975): « Précis d'orthophonie », Masson, Paris

73- RICHELLE Mc. (1981): « L'acquisition du langage », Pierre Mardaga, Bruxelles

74- RONDAL J. A. (1977): « Troubles du langage », Pierre Mardaga, Bruxelles

75- ROULIN D. M. (1980): « Le développement du langage », La liberté inc.

76- SILLAMY R. (1995): « Dictionnaire de psychologie », avril

77- VAN HOUT A., ESTIENNE F. (2003): « Les dyslexies, décrire, évaluer, expliquer, traiter », Masson

78- ZELLAL N. (1984): « Introduction à la phonétique orthophonique arabe », OPU, Alger

79- ZELLAL N. (2002): « Protocole Montréal-Toulouse, MTA 2002 », version algérienne, Université d'Alger et laboratoire des Sciences du Langage et de la Communication (Slancom), OPU, Alger

المجلات:

80- AJURIAGUERRA J. de, et all. (1958): « Le groupe des audi-mutités », **La psychiatrie de l'enfant**, n°I

81- BENTON A. (1964): « Developmental aphasia and brain damage », **Cortex**, n°1

82- BISHOP D. (1992): « The underlying nature of specific langage impairment », **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, n°33

83- BISHOP D., LEONARD L., (Eds) (2001): « Speech and language impairments in Children-Causes, Characteristics, Intervention and Outcome », **Hove: UK Psychology Press**

84- BRAHIMI S. (2003): « Stimuli pour enfant dysphasique », séminaire international – formation et recherche, **Neuropsychologie et psychanalyse de l'enfant**, organisé par le laboratoire des Sciences du Langage et de la Communication (Slancom – Université d'Alger) et la Société Algérienne d'Orthophonie (S.A.Or), Béni-Abbès, Algérie

85- NOUANI H. (2004): « Ebauche d'analyse du discours pathologique chez le locuteur arabophone », **Langage et cognition**, n°1, Slancom – ANEP, Alger

86- WETZBURGER C. (2004): « Dysphasie de développement: approche neuropédiatrique », **Enfance**, Vol. 56

87- ZELLAL N. (2004): « Croisement linguistique/psychologie à travers deux cas liés : l'agrammatisme en langue arabe et le MT Algérien », **Langage et cognition**, n° 1, Slancom – ANEP, Alger

88- ZELLAL N. (2003): « De la théorie espace-temps vers la rééducation des troubles d'acquisition du langage », **Colloque orthophonique en Méditerranée**, AMFOR

89- ZELLAL N. (2003): « Possibilité d'extension de l'usage de MTA 2002 à la prise en charge de l'enfant », séminaire international – formation et recherche, **Neuropsychologie et psychanalyse de l'enfant**, organisé par le laboratoire des Sciences du Langage et de la Communication (Slancom – Université d'Alger) et la Société Algérienne d'Orthophonie (S.A.Or), Béni-Abbès, Algérie

90- ZELLAL N. (1995): « Redéfinition du concept aphasie à travers une réinterprétation psychologique des déficits », **Orthophonia**, n° 2, OPU, Alger

91- ZELLAL N. (2005): « La dysphasie développementale, une affaire de psycholinguistique clinique », **Vouloir**, n°5, Mix activités, Alger

الأطروحات:

92- ANDRIEUX H. (2011): « La prise en charge des enfants dysphasiques, analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensive et d'un apprentissage de la lecture anticipé » mémoire présenté en vue d'obtention du certificat de capacité d'Orthophonie, Université de Nice, Faculté de Médecine, Ecole d'orthophonie

93- BRAHIMI S. (1999): « L'agrammatisme dans l'aphasie de BROCA et l'aphasie de conduction, approche neuropsycholinguistique à travers l'adaptation à la langue arabe et le réétalonnage du Boston Los Angles Morphologie Syntax Battery de GOODGLASS », thèse de Doctorat d'Etat en orthophonie, IPSE, Université d'Alger

94- DE LA BROSSE P., VAILLANT DE GUELIS E. (2011): « Evocation lexical chez l'enfant dysphasique: Elaboration d'un outil de rééducation spécifique », Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Institut des sciences et techniques de réadaptation, Université Claude Bernard Lyon1

95- ZELLAL N. (1986): « L'aphasie en milieu hospitalier algérien – étude psycholinguistique et linguistique », thèse pour le Doctorat d'Etat ès lettres et sciences humaine, Paris III

قائمة المراجع من مواقع الانترنيت:

1- ابراهيمي س.، "من أجل علاج للحبسي العربي" (2005): http://www.eparanm.org

2- جامعة الإمارات العربية، "علم النفس العصبي" (2001): http://www.bafree.net

3- BENTON, BISHOP (2004): « Identification par exclusion », http://www.dysphasie.be

4- CLASHEN, DELTOUR (2004): « Identification par la spécificité des symptômes », http://www.dysphasie.be

5- CULIOLO A., BOUSCAREN J. (1998/2004): « De la phrase à l'énoncé », http://www.linguistes.com

6- Dysphasie.ch, réseau suisse pour la dysphasie (2002/2006): « Dysphasie ? », http://www.dysphasie.ch

7- LAUNAY, VANHOUT(2004): « Identification par l'évolution », http://www.dysphasie.be

8- SZLIWOWSKI H., KLEES M. (1999): « Les besoins éducatifs des élèves dysphasiques », http://www.enseignement.be

9- TRUFFAUT F. (1996): « Le rôle de l'environnement social dans le développement cognitif », http://www.e-monsite.com

الملاحـق

الملحق رقم (1)

اختبار حكم التوجيه ولغة (OJL)

PARTIE NON LINGUISTIQUE

	1	2	3	4
I. Epreuves motrices d'orientation	+	±	∓	—
1. Position du corps dans l'espace *pour chacune des quatre positions* :				
Bras { correcte (1) / approchée (2) / fausse (4) }	+	±		—
Mains { correcte (1) / approchée (2) / fausse (4) }	+	±		—
En cas d'attitude inversée mettre --				
2. Copie d'attitude :				
Reproduction parfaite (1)	+			
Reproduction approchée (pas de croisement) (2)		±		
Reproduction tout à fait fausse (4)				—
II. Epreuves visuelles				
1. Secteurs : cinquièmes et sixièmes mêlés :				
réussite d'emblée (1)	+			
réussite par tâtonnements (2)		±		
échec (4)				—
Septièmes, huitièmes et neuvièmes : réussite d'emblée (1)	+			
réussite apparente (2)		±		
cercles apparemment tout faits (4)				—

	1	2	3	4
Hors test	+	±	∓	—
cercle partagé en quatre, réussite (1)	+			
échec (4)				—
cercle partagé en trois (idem)				
$\frac{4}{4}$ + $\frac{3}{3}$ réussite d'emblée (1)	+			
$\frac{3}{3}$ réussite par tâtonnement (2)		±		
échec (4)				—
2. Carrés de Piéron :				
a) Découpage correct (1)	+			
approximatif (2)		±		
faux (6)				—
b) Assemblage correct (1)	+			
correct par tâtonnement (2)		±		
faux (4)				—
N. B. Noter de la même manière le résultat pour les cinq papiers à découper et à reformer en carré.				
3. Demi-cercles et droites :				
a) par groupes de deux signes, 10 exemplaires à noter chacun :				
2 signes exacts (1)	+			
1 signe exact (2)		±		
2 signes faux (4)				—
b) par groupes des trois signes, noter les + et ±, — pour les 10 ex. :				
les 3 signes exacts (1)	+			
2 signes exacts (2)		±		
1 seul signe ou pas de signe exact (4)				—
c) par groupes de quatre signes :				
les 4 signes exacts (1)	+			
3 signes exacts (2)		±		
seulement 2 signes exacts ou moins (4)				—
III. Epreuves associées de jugement et d'orientation				
1. Classement de couleurs dégradées :				
a) classement par couleur et saturation correct pour les deux séries (1)	+			

	1	2	3	4
	+	±	∓	—
une ou *deux* erreurs de dégradé (en inscrire le nombre à côté (g) (2)		± (2 g)		
3 erreurs ou plus mais avec l'intention de dégrader (3)			∓	
résultat nul, aucune idée de la consigne (1)				—
pour les erreurs des couleurs écrire *C*				
b) disposition : entièrement correcte (1)	+			
sur papier de plus sur 1 ligne (2)		±		
toute autre disposition sur deux lignes (3)			∓	
sur une seule ligne				—

2. Versage et découpage :

A. Bouteille et verre

a) disposition dans l'ordre

(1) + ; toute autre disposition (1) —

b) compréhension des actes : suite logique mais indiquer le sens de lecture — ou ↖ (1) + ; ne pas savoir reconstituer l'acte (1) —

c) représentation spatiale du verre et de la bouteille : correcte (1) + ; fausse (1) —

B. Fromage découpé : mêmes notations que pour la bouteille et le verre.

3. Mosaïques à compléter : pour chacune des *mosaïques* on appréciera le résultat de la façon suivante :

réussite parfaite (1)	+	
une erreur (forme, grandeur ou orientation (2)		± (1 ou g ou a)
une erreur absurde (1)		—

Résultat global : $\frac{7}{7}$: +; $\frac{6 \text{ ou } 5}{7}$: ±; $\frac{1 \text{ ou } 3}{7}$: ∓; $\frac{2, 1 \text{ ou } 0}{7}$: —

	1	2	3	4
	+	±	∓	—
4. Images absurdes : pour chacune des *sept images* inscrire le résultat comme suit :				
— appréciation correcte avec motivation verbale + gestuelle + (g) (1)	+			
— appréciation hésitante ou à demi correcte (2)		±		
— appréciation tout à fait fausse (4)				—

Résultat global : $\frac{7}{7}$: +; $\frac{6 \text{ ou } 5}{7}$: ±; $\frac{4 \text{ ou } 3}{7}$: ∓; $\frac{2, 1 \text{ ou } 0}{7}$: —

IV. Epreuves auditives

1. Timbre, fréquence, durée, intensité :

a) représentation symbolique (identification des dessins)

timbre	discernement correct (1)	+
	non-discernement (4)	—
fréquence	discernement correct (1)	+
	non-discernement	—
durée :	discrimination correcte d'un son bref ♩ et d'un son long ♩ ou 𝅗𝅥 : (1)	+
	non-discrimination ou seulement à partir de rapports de durée > $\frac{4}{1}$ (1)	—
intensité :	discrimination correcte (1)	+
	non-discrimination (4)	—

b) sens de lecture des dessins de bruits : sens normal → (1) + ; sens quelconque ← | | ↗ etc. (1) —

c) discrimination directe des bruits (en cas d'échec à l'épreuve *a*). Reproduction ou discrimination correcte (1) + ; reproduction ou discrimination fausse (4) —

	1	2	3	4
	+	±	∓	—
Résultat global	$\frac{4}{4}$: + ; $\frac{3 \text{ ou } 2}{4}$: ± ; $\frac{1 \text{ ou } 0}{4}$: —			

2. Rythme :

a) reproduction des coups frappés :

par deux Juste (1) faux (4) . . . . + . . . —
par trois Idem
par quatre Idem, etc.

b) identification des formules correspondantes :

par deux { Juste (1) . . . . . + . . .
{ faux (4) . . . . . —
par trois
par quatre etc. même notation

N. B. Discerner le sens de lecture s'il est normal — etc.

II. LANGAGE PROPREMENT DIT

Les épreuves ont pour but de chercher à quel niveau l'enfant est parvenu en ce domaine, et surtout s'il y a inégalité entre ce qu'il comprend et ce qu'il est capable d'exprimer.

1. Épreuves mixtes de compréhension et de réalisation du langage

Trois types d'épreuves : *a*) contrôle au moyen d'objets : épreuve n° 1 ; *b*) contrôle au moyen d'images : épreuves 2, 3 et 4 ; c) contrôle au moyen du langage seul : épreuves 5 et 6.

1. *Les canards*

Sur une feuille de papier sont figurés deux bassins circulaires d'au moins 10 cm de diamètre. On a, d'autre part, préparé quatre canards en plomb ou en toute autre matière. Deux canards sont en position de nage, pattes invisibles et deux autres en position de marche. Ces canards doivent avoir, au plus, 2 cm de long pour être proportionnés au bassin.

Consignes. — On examine d'abord *la réalisation* du langage (*b*) pour que l'enfant ne soit pas tenté de reproduire les phrases à l'occasion desquelles on appréciera ensuite la compréhension. On place les canards dans le bassin de gauche et on leur fait exécuter les mouvements indiqués

Fig. 31

par les flèches de la figure 31, déplacements 1, 2, 3, 4, bassin A; déplacements 5 et 6, entre les deux bassins; déplacements 7 et 8, bassin B.

L'enfant doit exprimer des directions, des situations, des rapports de temps, etc.

1. Les canards nagent l'un derrière l'autre, *sur le bord du bassin, en tournant vers la droite.*

2. Les canards nagent à la rencontre l'un de l'autre, *sur le bord du bassin.*

3. Les canards vont en sens inverse, *du centre vers les bords du bassin.*

4. Ils vont *de gauche à droite*, l'un à côté de l'autre, en nageant plus vite l'un que l'autre.

5. Un canard marche et s'arrête entre les deux bassins.

6. Les canards *arrêtés entre les deux bassins* s'éloignent l'un de l'autre en marchant *chacun* le long d'un bassin.

7. Les canards ont passé dans le bassin B. *Ils partent du bord* et vont à la rencontre l'un de l'autre.

8. Les canards *partent du bord*, se croisent au milieu du bassin et atteignent le bord opposé.

Notation des épreuves de réalisation

On remarquera qu'une partie des réponses types est écrite en *italique*, le reste non. Les caractères ordinaires correspondent à ce qu'il faut nécessairement dire; les caractères italiques ne sont pas indispensables à la réponse mais ils la rendent plus nuancée et plus précise. On notera + les réponses correctes et suffisantes, + + les réponses dépassant le minimum à exprimer, ± les réponses approximatives, — les réponses fausses.

Épreuve de compréhension. — Prier simplement l'enfant de faire ce qu'on lui demande et de prendre garde qu'il s'agira tantôt de *nager*, tantôt de *marcher*.

Les *ordres* donnés sont les suivants :

a) Mettre les deux canards qui nagent, chacun dans un bassin.

b) Les mettre ensemble dans le même bassin.

c) Les faire nager autour du bassin : α l'un derrière l'autre; β dos à dos; γ l'un à côté de l'autre; δ face à face.

d) Faire marcher les canards le long du bassin.

e) En faire s'arrêter un entre les deux bassins.

Notation des épreuves de compréhension

L'exécution correcte d'un ordre sera notée +. Une erreur n'altérant pas le sens général de la phrase, par exemple : Les canards qui *nagent* remplacés par ceux qui *marchent*; une imprécision dans la manière d'exécuter : *le long de*, etc., sera notée ±. Mais, ne pas comprendre *chacun* ou *ensemble*, causant un contresens sur toute la phrase vaudra, ainsi que toute autre erreur grave, un —.

Si l'on désire faire un total des réponses, tant pour l'exécution des phrases que pour la compréhension des ordres, on suivra les indications ci-après :

Par exemple, pour les 8 ordres :

$\frac{8+}{8} = ++$; $\frac{7+}{8}$ ou $\frac{6+}{8} = +$; $\frac{5+}{8}$ ou $\frac{4+}{8} = \pm$; au-dessous: —.

Remarque. — La qualité des épreuves de réalisation devra apparaître dans la notation. Par exemple, à la vue des deux canards se rencontrant au centre du dessin, deux types de réponses également exactes peuvent s'observer. Un enfant dira : « Les deux canards se rencontrent au milieu du bassin », ce qui est parfait et mérite + +, mais un autre dira simplement « ils se tamponnent » ou « ils se bisent » et ce ne sera pas faux mais tout de même d'un niveau inférieur. On notera +. Autres exemples de réponses : « Les deux canards s'éloignent du bord mais l'un va plus vite que l'autre » (+ +); « ils font la course » (+).

Le maximum (+ +) quant à l'expression sera donc donné dans le cas où le langage aura rendu compte des notions d'espace, de situation, d'orientation, etc., que le test cherche à apprécier. Une notation simplement positive (+) correspondra au minimum nécessaire ou à une expression montrant que l'enfant est resté sur le plan allegif.

La série d'images suivantes relatives *au café, à la brouette* et *à la caisse trop pleine*, est particulièrement copiée dans un recueil d'histoires sans paroles intitulé *Adamson*, 60 dessins, par O. Jacobson, librairie Stock, Paris, publié, sans date, avant la guerre de 1939. La forme que nous avons donnée à ces histoires est représentée dans les figures 32 *a*, *b*, *c*, *d* (café); 33 *a*, *b*, *c*, *d* (brouette) et 34 *a*, *b*, *c*, *d* (caisse).

Le récit typique qui peut en être fait et les questions posées à leur sujet sont indiqués plus loin, dans notre chapitre notation.

Consigne. — Elle est la même pour chacune des trois séries. On explique à l'enfant que ces images comportent une anecdote, une histoire, et qu'il doit les disposer pour que cette histoire ait un sens.

Si la disposition est incorrecte il faut la rectifier avant de faire raconter ce que ces images signifient.

2. *Café*

L'appréciation se fait au moyen des signes +, ±, — et porte sur les plans suivants :

a) *Classement des images :* entièrement positif dans le sens : → + +
dans le sens : → +
dans le sens : → + +
dans le sens : → +

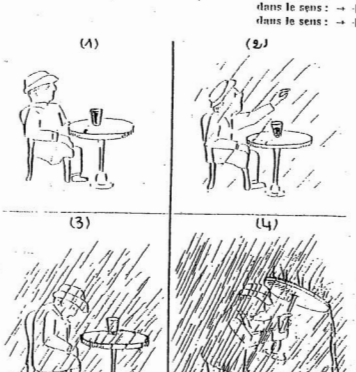


Fig. 32

comportant un ordre admissible : → ±
→ ± etc.
comportant un ordre absurde : → —
→ — etc.

Cette notation n'est possible, quant à l'ordre de la disposition des images, qu'à la condition de dire à l'enfant de numéroter 1, 2, 3, 4, les étapes successives de l'histoire.

b) *Récit chronologique typique.* (Il faut, avant de faire raconter l'histoire, rétablir s'il y a lieu l'ordre réel des images et dire par exemple : « ça ira mieux de cette manière; raconte-le ainsi. »

1. Un homme est au café; il a une consommation devant lui.
2. La pluie commence à tomber : Il tend la main pour le vérifier.
3. Il essaie de se protéger.
4. Mais la pluie tombant de plus en plus, l'homme s'en va en s'abritant avec la table (var. en prenant la table comme parapluie).

Si le récit est clair pour un auditeur ignorant l'histoire et ne voyant pas les images, il sera noté + + à condition d'être correct dans la forme et de bien rendre compte des circonstances. S'il y a quelque obscurité ou quelque insuffisance dans le récit (par exemple : Il est au café, il pleut, alors il s'en va avec la table), on notera encore + puisque rien n'est faux. Mais s'il y a des incorrections (ex. : le bonhomme il s'mouille) ou des erreurs légères d'interprétation (l'homme appelle le garçon [image 2]) ou des détails oiseux (le verre, il se remplit d'eau) ou des omissions (il s'en va), on notera ±. Si enfin le récit est absurde ou inachevé, on notera —.

c) *Compréhension jugée par questions.* Si l'enfant n'a pu ou voulu raconter l'histoire, on pourra encore apprécier ce qu'il en a compris en posant des questions :

1. Que fait le personnage au début de l'histoire ?
2. Que signifie le geste de la main ?
3. Que signifient les traits en oblique ?
4. Que remarque-t-on à leur sujet sur la suite des images ?
5. Que remarque-t-on dans l'attitude de l'homme (image 3) ?
6. Quel est l'objet que tient le personnage dans l'image 4 ?
7. Que fait l'homme sur cette image ?
8. En quoi est-il absurde ?

Chaque réponse correcte sera notée $\frac{1}{1}$
Chaque réponse possible $\pm$
Chaque réponse fausse —

on totalisera les $\frac{1}{1}$ et les — ce qui pourra donner un résultat global comme suit :

$\frac{3}{8}$; $\frac{7}{8}$; $\frac{6}{8}$; $\frac{5}{8}$; $\frac{4}{8}$; $\pm$

Inférieur à $\frac{8}{4}$ —

3. *Brouette*

a) *Classement des images :* entièrement positif dans le sens : → ; ← ; → ; ← ;

comportant un ordre admissible : → ; ← etc.

comportant un ordre absurde : → ; ← etc.

Cette notation n'est possible, quant à l'ordre de la disposition des images, qu'à la condition de dire à l'enfant de numéroter 1, 2, 3, 4, les étapes successives de l'histoire.

b) *Récit-type :* 1. Un garçon veut mettre dans une brouette quelque chose de trop lourd pour lui (on peut dire à volonté qu'il s'agit d'un sac, d'une pierre ou de n'importe quoi qui demeure dans la vraisemblance).

2. Arrive un homme *grand et fort qui propose de l'aider.*

3. Celui-ci s'empare de la charge et la lâche dans la brouette (*mince — légère — trop petite*).

4. Laquelle s'écrase *à leur surprise commune.*

5. Alors l'homme s'en va, laissant le garçon *désolé* devant sa brouette en miettes.

Le récit seul, relevant les faits indispensables, vaut $\frac{1}{1}$. — Toutes les parties soulignées dans le récit-type cité comme exemple ou d'autres commentaires de valeur psychologique donnent droit à la notation $\frac{1}{1}$.

Remarques. — Des insuffisances du récit peuvent se manifester en plusieurs endroits. Par exemple, l'enfant peut désigner les personnages par le même pronom « il » sans indiquer à qui ce dernier se rapporte. Il peut dire que l'homme « pose » la charge, alors qu'il la lâche. Il peut attribuer le bris de la brouette au poids de l'objet alors qu'il résulte de la manière dont celui-ci est lâché. — La simple faute de langage sera jugée moins sévèrement que la faute de jugement.

Fig. 33. La brouette.

On appréciera la valeur au moyen des signes $\pm$, —.

c) *Compréhension jugée par questions :*

1. Que font les personnages ?
2. Pourquoi le premier passe-t-il le sac à l'autre ?
3. Comment celui-ci le place-t-il ?
4. Pourquoi la brouette se casse-t-elle ?
5. Quel est le personnage qui s'en va ?
6. Pourquoi s'en va-t-il ?
7. Quel est le résultat de cette aide ?
8. Que penser du caractère du personnage qui aide ?

Remarques : 1. Les questions ayant une inégale importance sont notées différemment. Une incompréhension complète de la question sera notée —. Une incompréhension partielle sera notée ±. L'incompréhension partielle s'apprécie à la pertinence des réponses données à plusieurs questions obligeant l'enfant à préciser ce qu'il n'avait pas su exprimer de lui-même.

4. *La caisse*

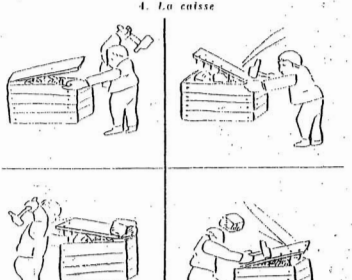


Fig. 34

Cette épreuve donne lieu à un classement — à un récit chronologique — à une épreuve de compréhension par questions.

a) *Classement des images :* entièrement positif dans le sens : → + +
dans le sens : ← +
dans le sens : → + +
→
dans le sens : → +
←
comportant un ordre admissible : → ±
← ± etc.
comportant un ordre absurde : → —
← — etc.

Cette notation n'est possible, quant à l'ordre de la disposition des images, qu'à la condition de dire à l'enfant de numéroter 1, 2, 3, 4, les étapes successives de l'histoire.

b) *Récit chronologique type :* 1. Un homme veut clouer une caisse trop pleine. — 2. A mesure qu'il cloue un côté, l'autre se déclone. — 3. *Alors* il place une grosse pierre sur le côté opposé à celui qu'il cloue. — 4. Il espère qu'ainsi le poids le maintiendra en place. — 5. Le poids n'empêche pas la caisse de se déclouer; il le reçoit sur la tête.

Le récit suffisant et motivé du type ci-dessus vaut un +. — Un commentaire psychologique spontané (stupidité de l'homme, expression d'ahurissement du personnage, etc.) donne droit à + +.

Remarques. — Des insuffisances de récit peuvent se manifester. L'enfant peut ne pas indiquer que l'homme essaie de fixer, tantôt un côté, tantôt l'autre; ne pas dire que la caisse se déclone *parce qu'elle est trop pleine*. Souvent l'enfant explique ainsi l'insuccès : « Il tape trop fort. » Il peut ne pas indiquer *pourquoi* l'homme met une pierre sur le couvercle et pourquoi cette précaution ne sert à rien.

L'explication causale de la présence de la pierre peut être considérée comme suffisante par la présence du terme *alors* (3e phrase du récit), même s'il n'est pas explicité comme dans le récit-type (4e phrase). On notera selon les circonstances ± ou —.

Les questions posées ensuite permettront de voir ce qui avait été compris.

c) *Compréhension jugée par questions :*

1. Pourquoi l'homme tape-t-il sur la caisse ?
2. Pourquoi n'arrive-t-il pas à la clouer ?
3. Pourquoi se met-il de l'autre côté de la caisse ?
4. Que met-il sur la caisse ? (+ si l'objet est indiqué comme pesant).
5. Pourquoi met-il cette pierre ? (ce poids).
6. Pourquoi cette pierre est-elle en l'air ?
7. Arrivera-t-il à fermer la caisse ?
8. Que faut-il penser du jugement du personnage?

Les réponses seront appréciées par les signes + ± —.

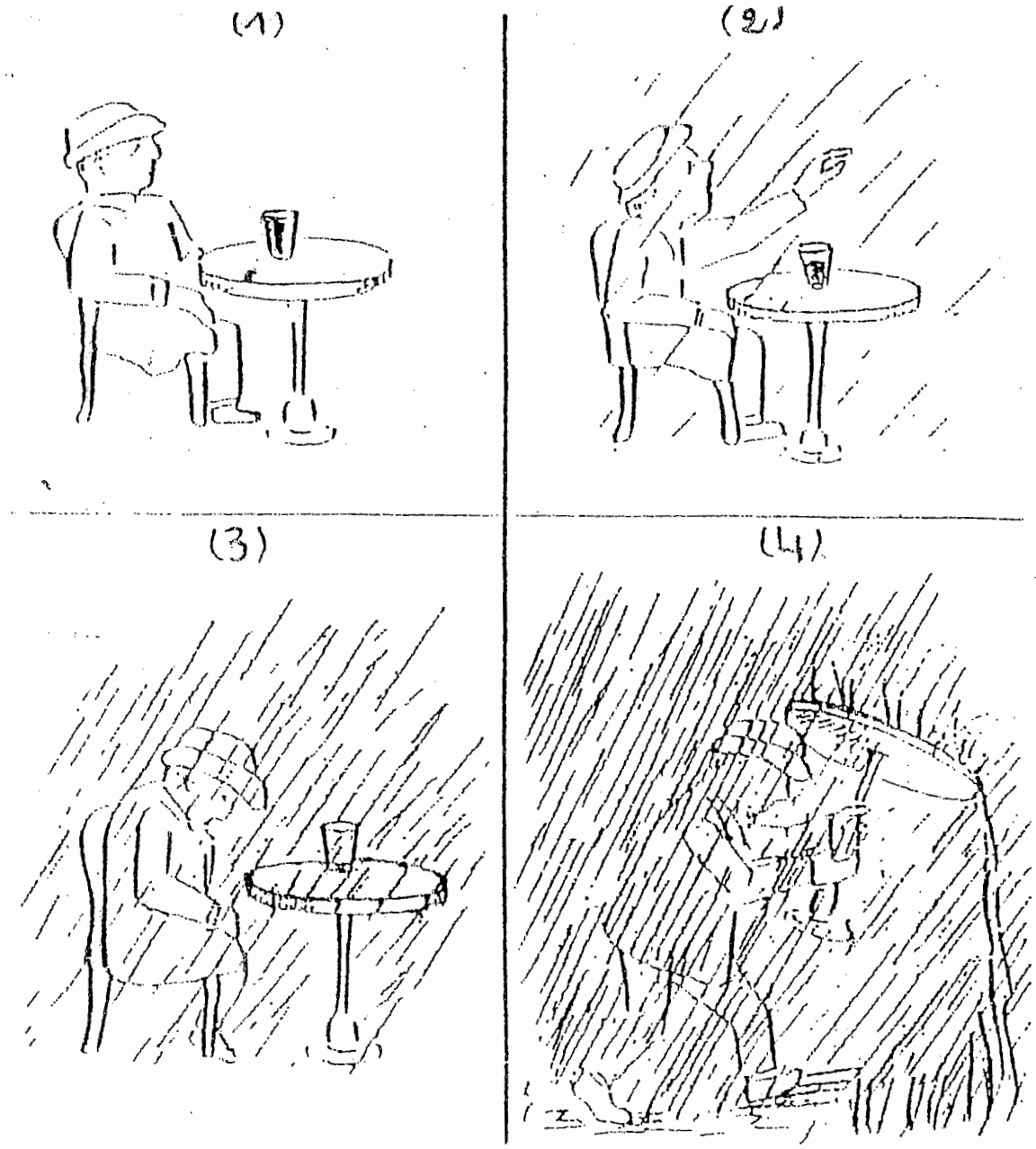


Fig. 32

نتائج تطبيق اختبار القصة المتسلسلة المأخوذ من رائز توجيه حكم ولغة (OJL) على بعض الحالات من كلا الاضطرابين:

تم اختيار هذه الحالات عشوائيا من الحالات التي تم عليها تطبيق اختبار القصة المتسلسلة

الحالة (7) لطفل مصاب بالديسفازيا:

السؤال: [wè: s ra: h jədi: r ʔərra: ğə ℓ fi bidèjə t ʔə ℓ qéssa]

الإجابة: [qè: ع ə d jəsob]

السؤال: [wèع ℓè:s dè:r jəddu fəssma]

الإجابة: [sta:]

السؤال: [kifès عrəfti bə ℓℓi sta wès ra:ki čufi]

الإجابة: [sta jəsob swéjja]

السؤال: [wès bih ʔərra: ğəℓ]

الإجابة: [jəddu sta]

السؤال: [wès ra:h jədi:r fi hè:d ʔəttəswéra]

الإجابة: [jəhrb ʔixèbba sta tabla]

الحالة (13) لطفل مصاب بالديسفازيا:

السؤال: [wè: s ra: h jədi: r ʔərra: ğə ℓ fi bidèjə t ʔə ℓ qéssa]

الإجابة: [jəsrob ha qawa]

السؤال: [wèع ℓè:s dè:r jəddu fəssma]

الإجابة: [ʔəssikaʔ ʔə ʔəsta tah]

السؤال: [kifès عrəfti bə ℓℓi sta wès ra:ki čufi]

الإجابة: [ʔərragulu ʔəsta sub kès swəjja qahwa]

السؤال: [wès bih ʔərra: ğəℓ]

الإجابة: [ʔumbaɛdek kè :n swəjja qahwa]

السؤال: [wès ra:h jədi:r fi hè:d ʔəttəswéra]

الإجابة: [ʔumbaɛdek xɬa :s qahwa ta :ɛu]

الحالة (1) لراشد مصاب بالحبسة:

السؤال: [wè: s ra: h jədi: r ʔərra: ğə ɬ fi bidèjə t ʔə ɬ qéssa]

الإجابة: [ʔəba ʔə kawa]

السؤال: [wèɛ ɬè:s dè:r jəddu fəssma]

الإجابة: [ʔèh ma kawa]

السؤال: [kifès ɛrəfti bə ɬɬi sta wès ra:ki čufi]

الإجابة: [kama kama]

السؤال: [wès bih ʔərra: ğəɬ]

الإجابة: [ʔəmèh]

السؤال: [wès ra:h jədi:r fi hè:d ʔəttəswéra]

الإجابة: [ʔəm ʔəma həm ʔih ʔuka]

الحالة (15) لراشد مصاب بالحبسة:

السؤال: [wè: s ra: h jədi: r ʔərra: ğə ɬ fi bidèjə t ʔə ɬ qéssa]

الإجابة: [kahwa kursi]

السؤال: [wèɛ ɬè:s dè:r jəddu fəssma]

الإجابة: [kursi]

السؤال: [kifès ɛrəfti bə ɬɬi sta wès ra:ki čufi]

الإجابة: [ʔəsta]

السؤال: [wès bih ʔərra: ğəɬ]

الإجابة: [ʔ∂ss∂b j∂ddu qahwa]

السؤال: [wès ra:h j∂di:r fi hè:d ʔ∂tt∂swéra]

الإجابة: [ʔuruhi ʔ∂bla]

الملحق رقم (2)

رائز مونتريال تولوز (MTA)

MTA
Version Plurilingue Algérienne
2002

CAHIER DU PATIENT

Nacira ZELLAL

Université d'Alger

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

(Consigne traduite en arabe ou en kabyle)

QUEL EST VOTRE NOM ? CHAMARI

QUEL EST VOTRE PRENOM ? Zakaria

QUELLE EST VOTRE DATE DE NAISSANCE ? 01/01/1960 ALGER

QUEL EST VOTRE LIEU DE NAISSANCE ? Alger

QUELLE EST VOTRE ADRESSE COMPLETE ? 3 Bd Mohamed Boudiaf
3 Bd Mohamed Boudiaf

DECRIVEZ BRIEVEMENT VOS ACTIVITES QUOTIDIENNES.

Langue(s) maternelle(s) :

Langue(s) didactique(s) :

LANGAGE ORAL

Langue de passation: arabe dialectal et/ou kabyle, français:

.....; .....

Interview dirigée (IDA: arabe dialectal; IDK: kabyle; IDF: français)

Réponses transcrites phonétiquement: IDA et/ou IDK, IDF:

1. [bèn...]
2. [ʈðma:m...bam...ʈðmmèh...ʈðmama]
3. A) [ʈðmma:ma...ʈðmma...ʈðmaba]
   B) [ʈðmèh]
4. [ʈðma]
5.
6. [mama...ʈðmama]
7. A) [ʈèh..ma]
   B)
8. A) [ʈèh..ma..mam]
   B)
9. A) [ʈðmama...]
   B) [ʈèh..ma]
10. A) [ʈèh...ʈðmama...ʈèh]
    B) [ʈðma...ʈðma..bðh.. ʈðmma]
11. A) [ʈðma:m.. ʈðma:m]
    B) [ʈðmma:m.. ʈèh]
12. A) [ʈðma..ma.. ʈðm]
    B)
    C)

Nombre d'items corrects sur 20 items de l'épreuve: 0/20

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: déviations verbales + logorrhée

Production d'automatismes linguistiques et récitation

Réponses transcrites phonétiquement: PALRA et/ou PALRK, PALRF:

1. [ɾɑ̃mè:h... ɾɑ̃mɑ̃h... ɾɑ̃bɑ̃h]
2. [ɾɑ̃ma:ma... ɾɑ̃mma... ɾɑ̃mba]
3. A) [ga... ma... ba... ma... ɾɑ̃ma... ɾɑ̃ba... ɾɑ̃mba:... ɾɑ̃mɑ̃h... ɾɑ̃mbɑ̃h..ba... ɾɑ̃mèha]
   B) [ɾɑ̃g... ɾɑ̃gè:hɑ̃mɑ̃h... ɾɑ̃mbɑ̃h... ɾɑ̃gè:h... mɑ̃h... ɾɑ̃mmè:h... ɾɑ̃mbè:h... ɾɑ̃mma... ɾɑ̃mba... ɾɑ̃bbè:h... ɾɑ̃mè:h... kɑ̃mè:h... ɾɑ̃ma:ma... ma:mɑ̃h]

Nombre d'items : 0/4 **en** **secondes:**

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: aspontanéité + dissociation automaticovolontaire

Répétition de syllabes, mots, phrases, non mots

Réponses transcrites phonétiquement: RSA:

[kma]	[ʔə ma:ma]	[ʃə ma:ma]
[ka:ma:mam]	[kə...ga...ma:...ma]	[ka...ma:ma]
[kə ma:ma]	[kə bama:ma]	
[kə ma:m 'hma]		

Nombre d'items corrects sur 88 items de l'épreuve: **0/88**

Pourcentage de réussite: **0%**

Traits diagnostiques: erreurs phonétiques et phonémiques + jargonaphasie

Réponses transcrites phonétiquement: RMA et/ou RMK, RMF:

[ka...gaːmɑ̃h]

[kəmah... ʔəmah]

[kəmaːməh]

[kəmaːməh]

[kə bama bèːh mèːhəm]

[kə bama bèːh mèːhəm]

Nombre d'items corrects sur 10 items de l'épreuve: 0/10

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: corrélations avec les mots

Réponses transcrites phonétiquement: RPA et/ou RPF:

[kəmaba...ba... ɾəma]

[ɾè:həm ɾəbè:h ɾəbè:h kəma:ma]

[ɾəma... ɾəmah ɾəmama...ɾɨ:h ɾəma ... ɾəma]

Nombre d'items corrects sur 2 et/ou 3 items de l'épreuve: 0/3

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: erreurs grammaticales

Réponses transcrites phonétiquement: RNM:

(Pas de réponses)

Nombre d'items corrects sur 7 items de l'épreuve: 0/7

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots

Dénomination de mots et d'actions

Réponses transcrites phonétiquement: DMA et/ou DMK, DMF:

[kə ma:ma]

[ʈə mama]

[ba: ʐə m]

[kə ma:ma]

Nombre d'items corrects sur 25 items de l'épreuve: 0/25

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots + réponse gestuelle

Réponses transcrites phonétiquement: DAA et/ou DAK, DAF:

(Pas de réponses)

Nombre d'items corrects sur 5 items de l'épreuve: 0/5

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: difficulté de canalisation de l'attention

Discours narratif oral

Réponses transcrites phonétiquement: DNOA et/ou DNOK, DNOF:

[ɾəba gama gã gah ɾəmba ɾəba ɾəmè:h

ɾɔma bama ga mama ga mama]

Nombre d'items corrects sur les 9 lexèmes des 7 phrases: 0/9

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots + jargonaphasie

Compréhension orale de mots et de phrases

Items correctement identifiés: COMA et/ou COMK:

La maison
Le fil
Le dattier
Le feu
La lune

Items confondus - substitué/substituant: COMA et/ou COMK:

Nombre d'items corrects sur 5 items de l'épreuve: **5/5**

Pourcentage de réussite: **100%**

Traits diagnostiques: réponses juste (RAS)

Items correctement identifiés: COPA et/ou COPK, COPF:

L'HOMME MANGE
LE CHIEN DORT
LE CHEVAL TIRE LE GARÇON
LE CHIEN SUIT LA FEMME ET L'AUTO
L'HOMME QUI PORTE UNE CHECHIA EMBRASSE SA FILLE

Items confondus - substitué/substituant: COPA et/ou COPK, COPF:

LA FILLE MARCHE / LA FILLE COURT

L'HOMME GRONDE SON CHIEN PARCE QU'IL A RENVERSE LA POUBELLE /
L'HOMME REGARDE SON CHIEN QUI A RENVERSE LA POUBELLE

Nombre d'items corrects sur 7 items de l'épreuve: 5/7

Pourcentage de réussite: 71,42%

Traits diagnostiques: confusions entre les actions qui se ressemblent

LANGAGE ECRIT

Langue de passation: Arabe classique et/ou français

.....

Lecture de mots et de phrases

Items correctement lus: LMA et/ou LMF:

Items confondus - substitué/substituant: LMA et/ou LMF:

BOL	/	[gama]
CROIX	/	[ka:ma:]
CHAMEAU	/	[kˈə ma:ma]
TRANSPORT	/	[ʁəmama[
POTAGER	/	[ʁəmama...həm]
DISTRACTION	/	[ʁəma...:məh]
CONGELATEUR	/	[gəma:ma]
OBSCURITE	/	[ʁəma:həma:ma]
CATEGORIE	/	[ʁəma...:həm]
INTRODUCTION	/	[ʁəmèh]
CHEPAL	/	[mamama]
MAIGON	/	[kəmamèhəm]
PADENTS	/	[ʁəmèh]

Nombre d'items corrects sur 9 et/ou 10 items de l'épreuve: 0/12

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: alexie totale

Items correctement lus: LPA et/ou LPF:

Items confondus - substitué/substituant: LPA et/ou LPF:

L'AVION EST PARTI /
[ʀəmèh ʀəmèh ʀəmèh]

LE GROS CHAT BLANC DU MOULIN A BRISE LA LAMPE /
[ʀəma ʀəmèh ʀəma[

ON TE LA VENDRA QUAND IL LE VOUDRA /
[ʀəma ʀəmba mèhə ba məgaʀə mamèhəma]

Nombre d'items corrects sur 4 et/ou 3 items de l'épreuve: 0/3

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: déviations phonémiques + jargonaphasie + persévération

Lecture et compréhension de texte

Texte restitué correctement: LTA et/ou LTF:

Texte inadéquat: LTA et/ou LTF:

[ʃəba gama kəma:ma ʃəma mèh ʃəbèh mèh ʃəma həm mamama ʃə ma ga mèh ma ʃə mèhə m k əma:ma ʃəmama ʃəba gama papa ma ʃə ma:ma ʃəma: kə ma ʃəma:ma]

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: déviations phonémiques + jargonaphasie + persévération

Réponses correctes et/ou inadéquates - substitué/substituant - aux questions de compréhension du texte: CTA et/ou CTF:

1. Qu'est-ce qui est arrivé ? / [mam ɾəmama mè:h ɾəma ɾəmèh]

2. Qu'est-ce qu'on a volé ? / [ɾəmèhəm ɾəma]

3. Où était partie la mère ? / [ɾəma ɾəma mèh]

4. Est-ce la police qui a trouvé l'enfant ? / (Pas de réponse)

5. Est-ce qu'ils ont mis du temps pour le retrouver ? /
[ɾəma ɾəma mèhəm ɾəma ma ɾəma]
(Il montre par ses doigts le nombre 6)

6. Est-ce que le voleur a voulu kidnapper l'enfant ? / [ɾəma]

Nombre d'items corrects sur 6 items de l'épreuve: 0/6

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques:

déviations phonémiques + difficulté de verbaliser la réponse malgré la compréhension

Total de pourcentage de réussite: LCTA et/ou LCTF: 0%

Lecture de chiffres et de nombres

Items correctement lus : LCNA et/ou LCNF :

Items confondus - substitué/substituant -: LCNA et/ou LCNF:

8 – [kɔ̃ma:]
12 – [kɔ̃ma:]
70 – [kɔ̃ma:]
606 – [tɔ̃ba...kɔ̃ba:h]
4003 – [kɔ̃ma:...kɔ̃ba]
78 – [kɔ̃kɔ̃ba...kɔ̃ma]
6021 – [gamaba...tɔ̃mè:h]
96 – [bakaba]
7200 – [šɔ̃ba...kɔ̃ma]
232 – [čama...ka...kama]

Nombre d'items corrects sur 10 items de l'épreuve: 0/10

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: paraphasies

Compréhension écrite de mots et de phrases

Items correctement identifiés: CEMA et/ou CEMF:

CIGARE
LAMPE
SAPIN
GATEAU

Items confondus - substitué/substituant: CEMA et/ou CEPF:

RATEAU / BATEAU

Nombre d'items corrects sur 5 items de l'épreuve: 4/5

Pourcentage de réussite: 80%

Traits diagnostiques: confusion entre mots proches sur le plan phonétique

Items correctement identifiés: CEPA:

LE CHIEN SAUTE
LE CAMION DESCEND
LE CHIEN TIRE LA FILLE
LA FEMME QUI PORTE LA VALISE SALUE L'HOMME

Items confondus - substitué/substituant : CEPA et/ou CEPF:

LA FEMME ECRIT / LA FEMME LIT
LE GROS POUSSE LE MAIGRE SUR LA CHAISE /
LE MAIGRE POUSSE LE GROS SUR LA CHAISE
LA FEMME GRONDE SON CHAT PARCE QU'IL A RENVERSE LE BOL /
LA FEMME GRONDE SON CHAT
LE CAMION SUIT LE GARÇON ET LA VACHE /
LA VACHE SUIT LE CAMION ET LE GARÇON

Nombre d'items corrects: **4/8**

Pourcentage de réussite: **50%**

Traits diagnostiques: absence de reconnaissance des nuances entre actions proches

Questionnaire écrit

L AHMARI

2 ; NAE dalt NE

04. 8. 1 66 - 1 Ani

~~08. 1966 - 04. 8. 1166~~

M de Re ke de le

~~Ryt~~

310.. LLLL . 02

Gvedeld

Oui -

Je le

Items correctement réalisés: QEA et/ou QEF:

Nom
Prénom
Signature

Items inadéquats - substituant/substitué - QEA et/ou QEF:

(Voir page précédente)

Nombre d'items corrects sur 7 items de l'épreuve: 3/7

Pourcentage de réussite: 42,86%

Traits diagnostiques: agraphie totale

Ecriture copiée

TROU → TROU

LIBRAIRIE → LIBRAIRIE

CHEMINEE → CHEMINEE

LA JEUNE FEMME DU BOULANGER A DECHIRE SON MANTEAU

LA JEUNE FEMME - BOULANGER
A DECHIRE - SON MANTEAU

ثُقْبٌ

مِدْفَأَةٌ

مَكْتَبَةٌ

قَطَّعَتْ زَوْجَةُ ٱلْخَبَّازِ مِعْطَفَهَا

ٱلْجَوُّ جَمِيلٌ

Items correctement transposés: ECMA et/ou ECMF:

TROU

LIBRAIRIE

CHEMINEE

Items inadéquats: ECMA et/ou ECMF:

Nombre d'items corrects sur 3 items de l'épreuve: 3/3

Pourcentage de réussite: 100%

Traits diagnostiques: réponses juste (RAS)

Items correctement transposés: ECPA et/ou ECPF:

Items inadéquats: ECPA et/ou ECPF:

LA JEUNE FEMME DU BOULANGER A DECHIRE SON MANTEAU

Nombre d'items corrects sur 2 et/ou 1 item de l'épreuve: 0/1

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: difficultés d'orientation spatiotemporelle

Ecriture sous dictée

Items correctement transposés: ESDMA et/ou ESDMF:

Items inadéquats - substitué/substituant: ESDMA et/ou ESDF:

(voir page suivante)

BAC /

PHARMACIEN /

ENCOMBREMENT /

FRUIT /

INTELLIGENCE /

RADIS /

FREQUENTATION /

ANTIQUITE /

CHIRURGIE /

PROGRES /

Nombre d'items corrects sur 10 items de l'épreuve: 0/10

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: troubles de la transposition d'un stimuli entendu à un stimuli graphique

CÉ.

PT. HIGIENE

MATAFE.1

fe le gé

T Éu l gj gé

le ~~f~~

le re je

le ge ti ré

le ge ti ré

le ge ti ré ré

l ~~le~~ ge

Items correctement transposés: ESDPA et/ou ESDPF:

Items inadéquats - substitué/substituant : ESDPA et/ou ESDPF:

La rivière est gelée / le perge

Les causes de l'explosion n'ont pas été déterminées / le gaiF FE

On la lui portera si vous le souhaitez /

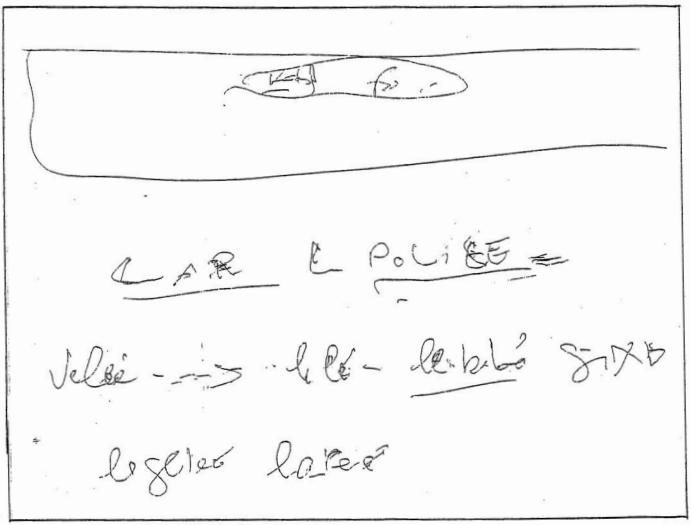
le jelcar lole lé Celeb

Nombre d'items corrects sur 3 items de l'épreuve: 0/3

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: trouble de la gestion de l'espace graphique

Discours narratif écrit: DNEF ou DNEA



Nombre d'items correctement restitués sur les 9 lexèmes des 7 phrases: DNEA ou DNEF **0/9**

Pourcentage de réussite: **0%**

Traits diagnostiques: inhibition sévère

PRAXIES ET GNOSIES

Praxies buccofaciales

Items correctement restitués: imitation + oral

	Imitation	Oral
1. Ouvrez la bouche		+
2. Soufflez		
3. Tirez la langue		+
4. Gonflez les joues	+	+
5. Sifflez		
6. Claquez la langue		

Items confondus - substituant/substitué:

	Imitation	Oral
1. Ouvrez la bouche	[i]	
2. Soufflez	(il ne peut pas)	(il ne peut pas)
3. Tirez la langue	(il ouvre la bouche)	
4. Gonflez les joues		
5. Sifflez	(il ne peut pas)	(il ne peut pas)
6. Claquez la langue	(il ouvre la bouche)	(il ouvre la bouche)

Nombre d'items corrects sur 12 items de l'épreuve: 4/12

Pourcentage de réussite: 33,33%

Traits diagnostiques: confusion au niveau du choix de l'organe impliqué dans le geste

Praxies idéomotrices-Manipulation d'objets sur consignes verbales

Items correctement restitués:

Prenez la clef – Mettez-la dans la serrure

Donnez-moi le peigne – Peignez-vous

Mettez la clef dans le cendrier

Items confondus - substituant/substitué:

Nombre d'items corrects sur 12 items de l'épreuve: 3/12

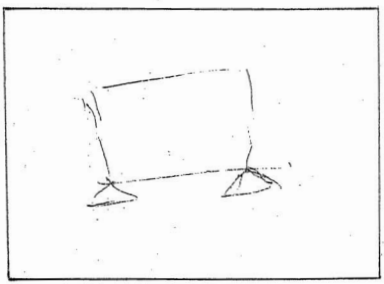
Pourcentage de réussite: 25%

Traits diagnostiques:

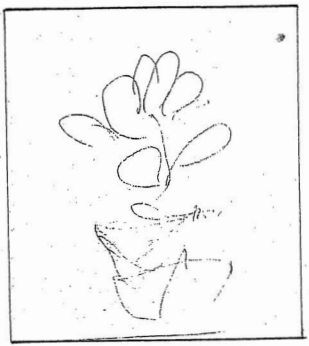
augmentation de la difficulté proportionnelle au degré de complexité syntaxique de la consigne

Praxies constructives

Table:



Fleur:



Plan de l'appartement:

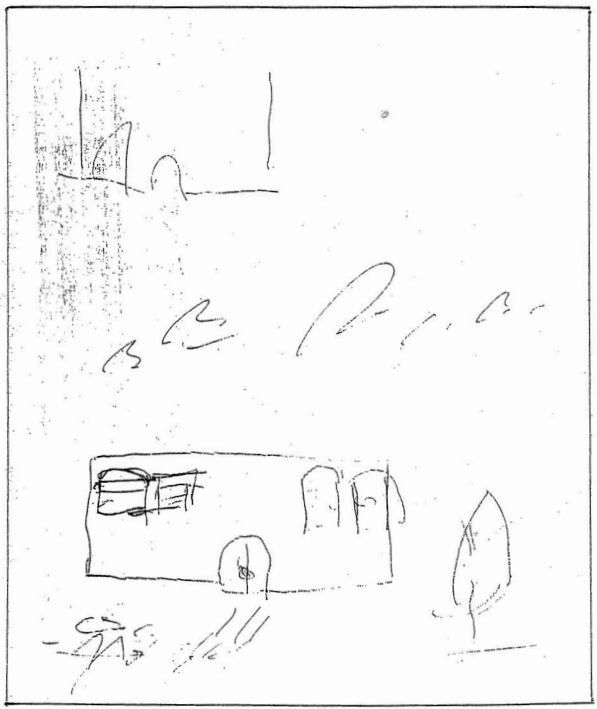


Figure de REY en copie immédiate:

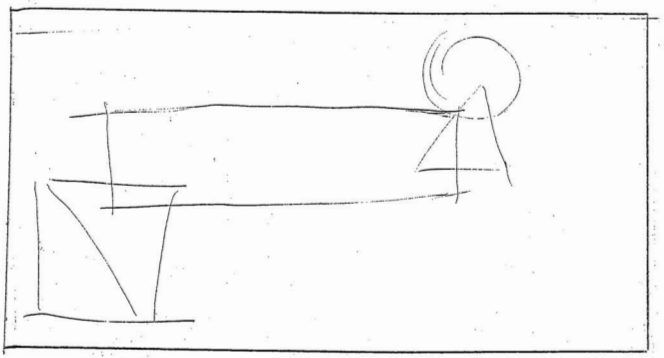
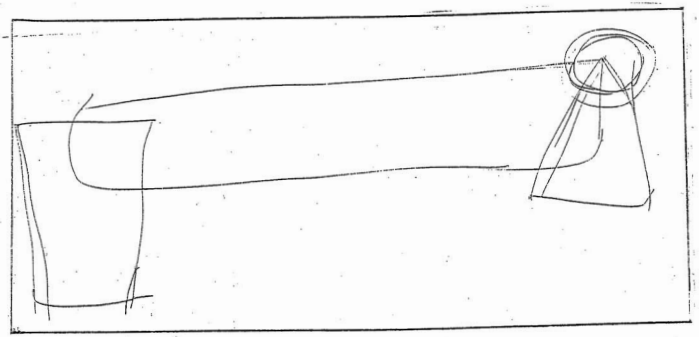


Figure de REY en copie différée:



Nombre d'items correctement dessinés: **0/5**

Pourcentage de réussite: **0%**

Traits diagnostiques:

réduction + gribouillage + troubles de la gestion spatiotemporelle + trouble de la synthèse

Gnosies des parties du corps

Sur le patient:

Items correctement reconnus:

nez
main
ventre
poignet
cuisse
sourcil

Items confondus - substituant/substitué -:

épaule / coude

menton / cou

Nombre d'items corrects sur 6 items de l'épreuve: 6/8

Pourcentage de réussite: 75%

Traits diagnostiques: troubles de l'organisation spatiale

Sur l'examinateur:

Items correctement reconnus:

nez

épaule

main

ventre

poignet

menton

cuisse

sourcil

Items confondus - substitué/substituant -:

Nombre d'items corrects sur 8 items de l'épreuve: 8/8

Pourcentage de réussite: 100%

Traits diagnostiques: réponses juste (RAS)

Sur le dessin:

Items correctement reconnus:

nez

épaule

main

ventre

poignet

cuisse

sourcil

Items confondus - substitué/substituant - :

menton / cou

Pourcentage de réussite: 87,5%

Traits diagnostiques: troubles de l'organisation spatiale

Total de pourcentage de réussite aux trois ordres de subtests: 87,5%

Gnosies des couleurs

Items reconnus en un temps inférieur ou égal à 30 secondes:

Planches : 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Items inadéquats - substitué/substituant -:

Planche : 4

Nombre d'items correctement reconnus en un temps inférieur ou égal à 30 secondes sur 10 items de l'épreuve: **9/10**

Pourcentage de réussite: **90%**

Traits diagnostiques: difficulté de reconnaissance spontanée des couleurs parmi plusieurs dans un même item cible

Gnosies de la lecture de lettres et de mots

Items reconnus correctement en 120 secondes: GLLA et/ou GLLF:

d w q n p

m b u p n

Items confondus - substitué/substituant -:

Nombre d'items correctement reconnus en 120 secondes minimum sur les 10 items: **10/10**

Pourcentage de réussite: **100%**

Traits diagnostiques: réponses juste (RAS)

Items reconnus correctement en 120 secondes: GLMA et/ou GLMF:

pain	tampon	dépit
quel	wagon	chanson
duel	tendon	magot
pain	débit	chausson

Items confondus - substitué/substituant -:

Nombre d'items correctement reconnus en 120 secondes minimum: 12/12

Pourcentage de réussite: 100%

Traits diagnostiques: réponses juste (RAS)

Gnosies auditives

Items correctement reconnus:

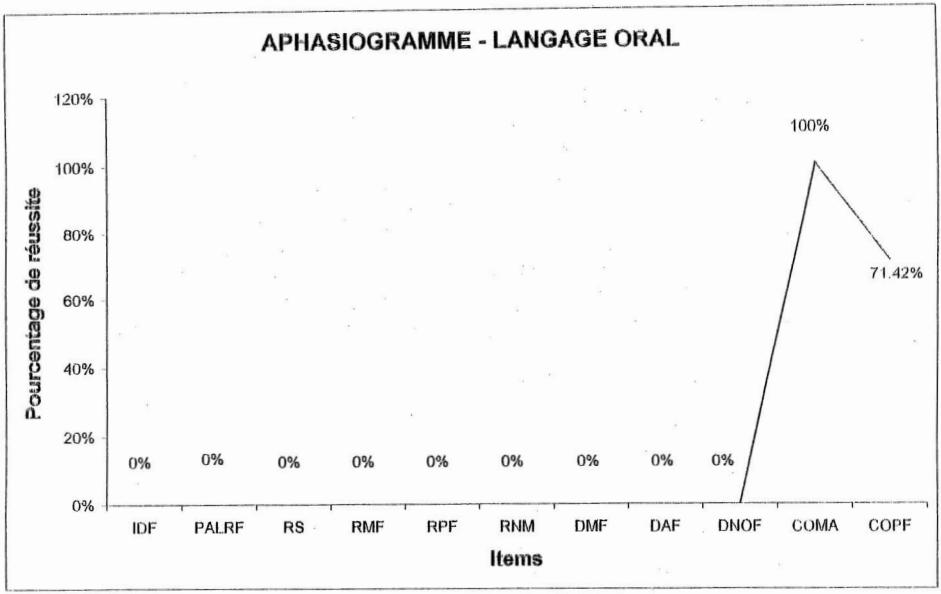
Mélodies musicales régionales (8 items)

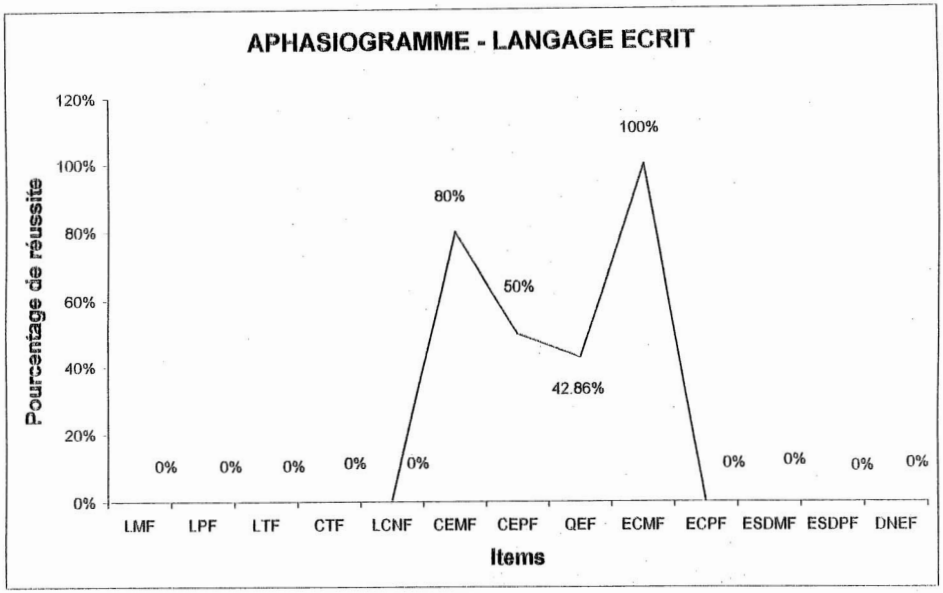
Inadéquations:

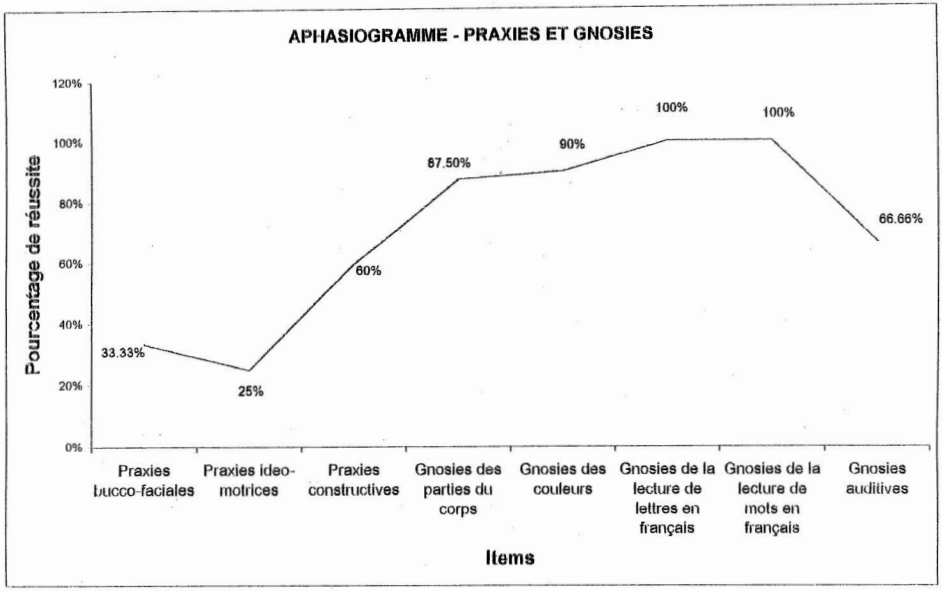
Nombre d'items correctement reconnus sur 12 items de l'épreuve: **8/12**

Pourcentage de réussite: **66,66%**

Traits diagnostiques: dissociation / corrélation


APHASIOGRAMME - LANGAGE ORAL
Pourcentage de réussite
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
100%
71.42%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
IDF
PALRF
RS
RMF
RPF
RNM
DMF
DAF
DNOF
COMA
COPF
Items


APHASIOGRAMME - LANGAGE ECRIT
Pourcentage de réussite
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
80%
50%
42.86%
100%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
LMF
LPF
LTF
CTF
LCNF
CEMF
CEPF
QEF
ECMF
ECPF
ESDMF
ESDPF
DNEF
Items


APHASIOGRAMME - PRAXIES ET GNOSIES
Pourcentage de réussite
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
33.33%
25%
60%
87.50%
90%
100%
100%
66.66%
Praxies bucco-faciales
Praxies ideo-motrices
Praxies constructives
Gnosies des parties du corps
Gnosies des couleurs
Gnosies de la lecture de lettres en français
Gnosies de la lecture de mots en français
Gnosies auditives
Items

MTA
Version Plurilingue Algérienne
2002

CAHIER DU PATIENT

Nacira ZELLAL

Université d'Alger

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

(Consigne traduite en arabe ou en kabyle)

QUEL EST VOTRE NOM ? .....

QUEL EST VOTRE PRENOM ? .....

QUELLE EST VOTRE DATE DE NAISSANCE ? .....

QUEL EST VOTRE LIEU DE NAISSANCE ? .....

QUELLE EST VOTRE ADRESSE COMPLETE ? .....

.....

.....

DECRIVEZ BRIEVEMENT VOS ACTIVITES QUOTIDIENNES.

.....

.....

.....

.....

Langue(s) maternelle(s) :

Langue(s) didactique(s) :

LANGAGE ORAL

Langue de passation: arabe dialectal et/ou kabyle, français:

.....; .....

Interview dirigée (IDA: arabe dialectal; IDK: kabyle; IDF: français)

Réponses transcrites phonétiquement: IDA et/ou IDK, IDF:

[xè:r]

[lju:m]

[hə dda]

[rəbʿa wənəṣṣ]

[ʏèʕèh...ʕèh]

[ʏèʕèh]

[ruñi ʕuruñi xətta]

[ruñi ʕuruñi]

[ʏih]

[ʏi] jara ʕunubil ruñt ñəğ]

[ʕəs ʕənin]

[ʕuruñti...ʕuga:ʿ]

[ʕəzzuğ ʕəθ ℓa: θa ʕərəbʿa ʕəxəmsa mənja ʿəšra]

Nombre d'items corrects sur 20 items de l'épreuve: 0/20

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots + réduction quantitative et qualitative

Production d'automatismes linguistiques et récitation

Réponses transcrites phonétiquement: PALRA et/ou PALRK, PALRF:

Nombre d'items : 0/4 en secondes:

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: dissociation automaticovolontaire

Répétition de syllabes, mots, phrases, non mots

Réponses transcrites phonétiquement: RSA:

[ʁəba]

[ʁə ba]

[ʁə ba]

Nombre d'items corrects sur 88 items de l'épreuve: **0/88**

Pourcentage de réussite: **0%**

Traits diagnostiques: erreurs phonémiques + jargonaphasies

Réponses transcrites phonétiquement: RPA et/ou RPF:

[ʃə ba]

Nombre d'items corrects sur 2 et/ou 3 items de l'épreuve: 0/2

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots + difficulté de canalisation de l'attention

Réponses transcrites phonétiquement: RNM:

[ʈəba]

Nombre d'items corrects sur 7 items de l'épreuve: 0/7

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots

Dénomination de mots et d'actions

Réponses transcrites phonétiquement: DMA et/ou DMK, DMF:

[ɾampa]

[ɾəɬɬu:m]

[ɾɛ̀ʀəbi]

[məɣu:ɾa]

[ɾèj ə ma j ə ma]

[ɾəttɬo]

[ɾèboré]

[ɾəɣoɾa]

[ɾəɬɬ]

[ɾəɬɬ ɾəɬɬ ɾəɬɬ]

[kursi ɾèboré bla]

[ɾuruñi ɾuruñi ɾuruñi]

[ɾəɬɬuɬ]

Nombre d'items corrects sur 25 items de l'épreuve: **0/25**

Pourcentage de réussite: **0%**

Traits diagnostiques: début d'élaboration lexicale + réponse par l'usage

Réponses transcrites phonétiquement: DAA et/ou DAK, DAF:

[ʃəɾɾağəɬ]

[ʃəɬɬa... ʃuruñi ʃokud]

[ʃə ɾɾağəɬ]

[ʃə ʈ ʈəɬɬa]

[ʃèhu ʃèɛ>d]

Nombre d'items corrects sur 5 items de l'épreuve: 0/5

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots + début d'approche phonémique

Discours narratif oral

Réponses transcrites phonétiquement: DNOA et/ou DNOK, DNOF:

[ʀèj ɔ ma j ɔ ma]

Nombre d'items corrects sur les 9 lexèmes des 7 phrases: 0/9

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: manque du mots + perte de thématique

Compréhension orale de mots et de phrases

Items correctement identifiés: COMA et/ou COMK:

Items confondus - substitué/substituant: COMA et/ou COMK:

La maison / Le mouton

Le fil / Le chien

Le dattier / L'arbre

Le feu / La souris

La lune / Le croisson

Nombre d'items corrects sur 5 items de l'épreuve: **0/5**

Pourcentage de réussite: **0%**

Traits diagnostiques: absence de reconnaissance du proposé

Items correctement identifiés: COPA et/ou COPK, COPF:

L'HOMME QUI PORTE UNE CHECHIA EMBRASSE SA FILLE

Items confondus - substitué/substituant: COPA et/ou COPK, COPF:

L'HOMME MANGE / LA FEMME MANGE

LA FILLE MARCHE / LA FILLE COURT

LE CHIEN DORT / LA CHAT SAUTE

LE CHEVAL TIRE LE GARÇON / LE GARÇON TIRE LE CHEVAL

L'HOMME GRONDE SON CHIEN PARCE QU'IL A RENVERSÉ LA POUBELLE /

L'HOMME GRONDE SON CHIEN QUI N'A RIEN FAIT

LE CHIEN SUIT LA FEMME ET L'AUTO /

LA FEMME ET LE CHIEN MARCHENT DERIÈRE L'AUTO

Nombre d'items corrects sur 7 items de l'épreuve: 1/7

Pourcentage de réussite: 14,28%

Traits diagnostiques: absence de reconnaissance du proposé

LANGAGE ECRIT

Langue de passation: Arabe classique et/ou français

.....

Lecture de mots et de phrases

Items correctement lus: LMA et/ou LMF:

Items confondus - substitué/substituant: LMA et/ou LMF:

Nombre d'items corrects sur 9 et/ou 10 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Items correctement lus: LPA et/ou LPF:

Items confondus - substitué/substituant: LPA et/ou LPF:

Nombre d'items corrects sur 4 et/ou 3 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Lecture et compréhension de texte

Texte restitué correctement: LTA et/ou LTF:

Texte inadéquat: LTA et/ou LTF:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Réponses correctes et/ou inadéquates - substitué/substituant - aux questions de compréhension du texte: CTA et/ou CTF:

Nombre d'items corrects sur 6 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Total de pourcentage de réussite: LCTA et/ou LCTF:

Lecture de chiffres et de nombres

Items correctement lus : LCNA et/ou LCNF :

Items confondus - substitué/substituant -: LCNA et/ou LCNF:

Nombre d'items corrects sur 10 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Compréhension écrite de mots et de phrases

Items correctement identifiés: CEMA et/ou CEMF:

Items confondus - substitué/substituant: CEMA et/ou CEPF:

Nombre d'items corrects sur 5 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Items correctement identifiés: CEPA:

Items confondus - substitué/substituant : CEPA et/ou CEPF:

Nombre d'items corrects:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Questionnaire écrit

Items correctement réalisés: QEA et/ou QEF:

Items inadéquats - substituant/substitué - QEA et/ou QEF:

Nombre d'items corrects sur 7 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Ecriture copiée

TROU

LIBRAIRIE

CHEMINEE

LA JEUNE FEMME DU BOULANGER A DECHIRE SON MANTEAU

ثَقْبٌ

مِدْفَأَةٌ

مَكْتَبَةٌ

قَطَّعَتْ زَوْجَةُ الْخَبَّازِ مِعْطَفَهَا

الْجَوُّ جَمِيلٌ

Items correctement transposés: ECMA et/ou ECMF:

Items inadéquats: ECMA et/ou ECMF:

Nombre d'items corrects sur 3 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Items correctement transposés: ECPA et/ou ECPF:

Items inadéquats: ECPA et/ou ECPF:

Nombre d'items corrects sur 2 et/ou 1 item de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Ecriture sous dictée

Items correctement transposés: ESDMA et/ou ESDMF:

Items inadéquats - substitué/substituant: ESDMA et/ou ESDF:

Nombre d'items corrects sur 10 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Items correctement transposés: ESDPA et/ou ESDPF:

Items inadéquats - substitué/substituant : ESDPA et/ou ESDPF:

Nombre d'items corrects sur 3 items de l'épreuve:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Discours narratif écrit: DNEF ou DNEA

Nombre d'items correctement restitués sur les 9 lexèmes des 7 phrases: DNEA ou DNEF

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

PRAXIES ET GNOSIES

Praxies buccofaciales

Items correctement restitués: imitation + oral

	Imitation	Oral
1. Ouvrez la bouche	+	+
2. Soufflez	+	
3. Tirez la langue		
4. Gonflez les joues	+	+
5. Sifflez		
6. Claquez la langue		

Items confondus - substituant/substitué:

	Imitation	Oral
1. Ouvrez la bouche		
2. Soufflez		(ferme sa bouche)
3. Tirez la langue	–	–
4. Gonflez les joues		
5. Sifflez	–	–
6. Claquez la langue	–	–

Nombre d'items corrects sur 12 items de l'épreuve: 5/12

Pourcentage de réussite: 41,66%

Traits diagnostiques:

troubles spatiotemporels (exagération du geste, lenteur de geste, persévération) + dissociation automaticovolontaire

Praxies idéomotrices-Manipulation d'objets sur consignes verbales

Items correctement restitués:

(Pas de réponses)

Items confondus - substituant/substitué:

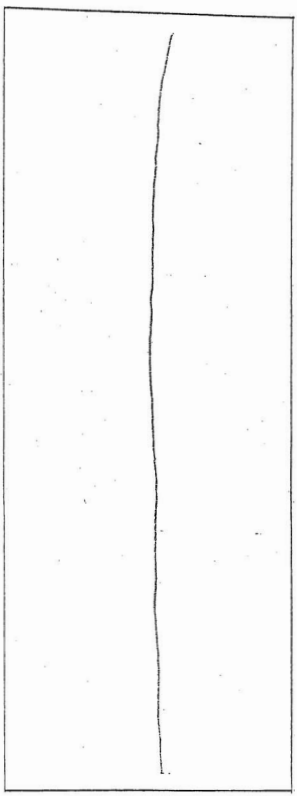
Nombre d'items corrects sur 12 items de l'épreuve: 0/12

Pourcentage de réussite: 0%

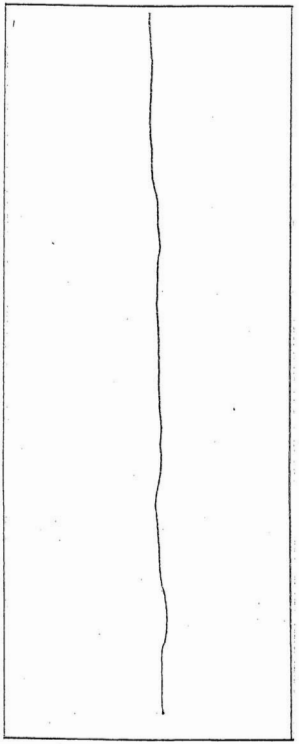
Traits diagnostiques: troubles spatiotemporels, maladresse motrices

Praxies constructives

Table:



Fleur:



Plan de l'appartement:

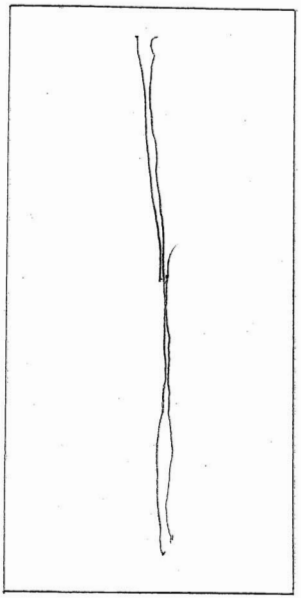


Figure de REY en copie immédiate:

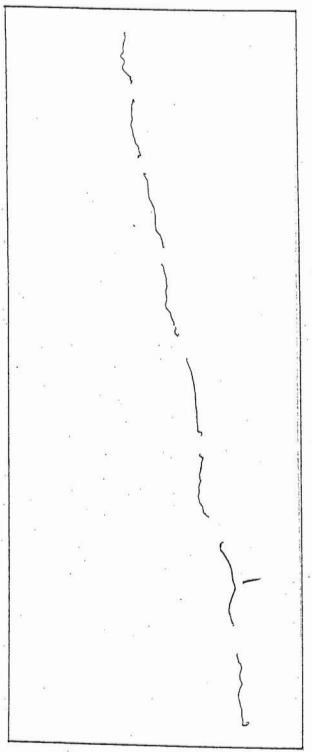
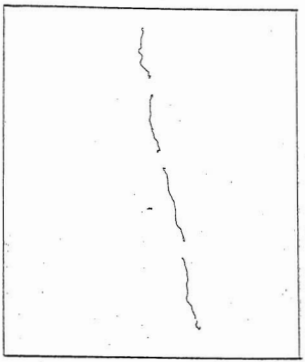


Figure de REY en copie différée:



Nombre d'items correctement dessinés: 0/5

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques:

réduction + gribouillage + trouble de la synthèse et de l'appréhension de la signification d'un tout

Gnosies des parties du corps

Sur le patient:

Items correctement reconnus:

épaule

ventre

cuisse

sourcil

Items confondus - substituant/substitué -:

nez / bouche

main / bouche

poignet / main

menton / (pas de réponse)

Nombre d'items corrects sur $\frac{3}{4}$ items de l'épreuve: 4/8

Pourcentage de réussite: 50%

Traits diagnostiques:

difficultés de reconnaissance des parties du corps, troubles du schéma corporel, de la latéralité, de l'organisation spatiale

Sur l'examinateur:

Items correctement reconnus:

nez

épaule

poignet

Items confondus - substitué/substituant -:

main / bouche

ventre / épaule

menton / (pas de réponse)

cuisse / épaule

sourcil / épaule

Nombre d'items corrects sur 8 items de l'épreuve: 3/8

Pourcentage de réussite: 37,5%

Traits diagnostiques:

difficultés de reconnaissance des parties du corps, troubles du schéma corporel, de la latéralité, de l'organisation spatiale

Sur le dessin:

Items correctement reconnus:

sourcil

Items confondus - substitué/substituant - :

nez / main

épaule / main

main / corps

ventre / corps

poignet / tête

menton / tête

cuisse / tête

Pourcentage de réussite: 12,5%

Traits diagnostiques:
difficultés de reconnaissance des parties du corps, troubles du schéma corporel, de la latéralité, de l'organisation spatiale

Total de pourcentage de réussite aux trois ordres de subtests: 33,33%

Gnosies de la lecture de lettres et de mots

Items reconnus correctement en 120 secondes: GLLA et/ou GLLF:

Items confondus - substitué/substituant -:

Nombre d'items correctement reconnus en 120 secondes minimum sur les 10 items:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Items reconnus correctement en 120 secondes: GLMA et/ou GLMF:

Items confondus - substitué/substituant -:

Nombre d'items correctement reconnus en 120 secondes minimum:

Pourcentage de réussite:

Traits diagnostiques:

Gnosies auditives

Items correctement reconnus:

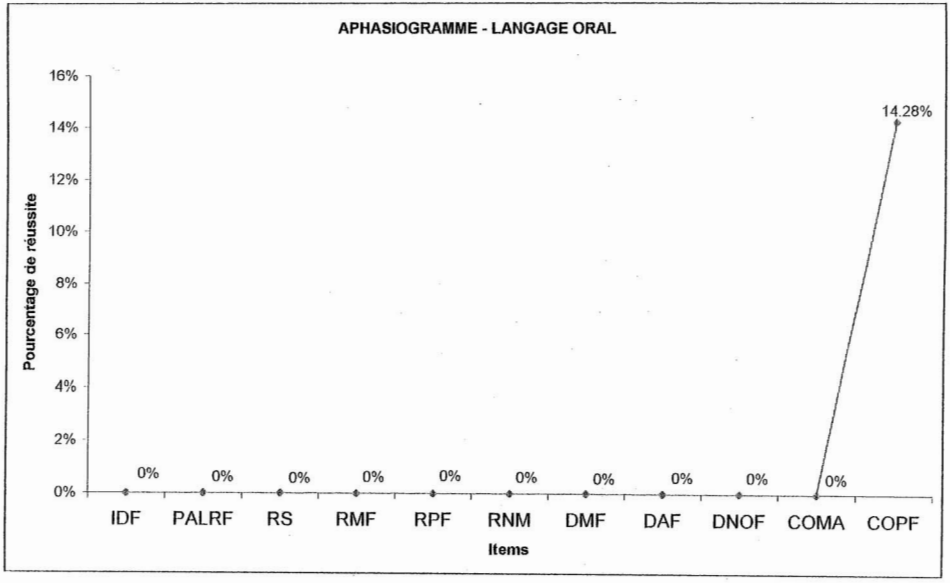
(Pas de réponses)

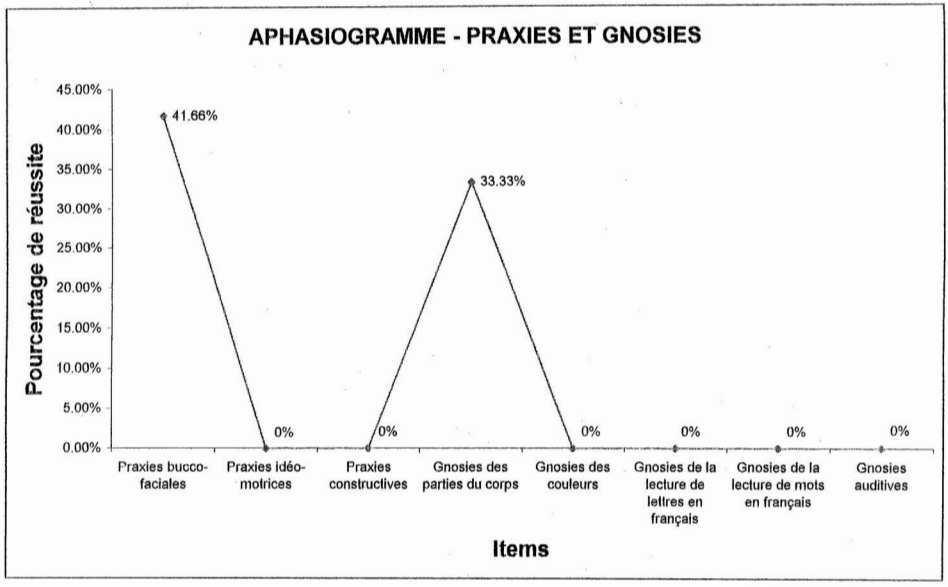
Inadéquations:

Nombre d'items correctement reconnus sur 10 items de l'épreuve: 0/10

Pourcentage de réussite: 0%

Traits diagnostiques: amusie totale


APHASIOGRAMME - LANGAGE ORAL
Pourcentage de réussite
16%
14%
12%
10%
8%
6%
4%
2%
0%
14.28%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
IDF
PALRF
RS
RMF
RPF
RNM
DMF
DAF
DNOF
COMA
COPF
Items


APHASIOGRAMME - PRAXIES ET GNOSIES
Pourcentage de réussite
45.00%
40.00%
35.00%
30.00%
25.00%
20.00%
15.00%
10.00%
5.00%
0.00%
41.66%
0%
0%
33.33%
0%
0%
0%
0%
Praxies bucco-faciales
Praxies idéo-motrices
Praxies constructives
Gnosies des parties du corps
Gnosies des couleurs
Gnosies de la lecture de lettres en français
Gnosies de la lecture de mots en français
Gnosies auditives
Items

الملحق رقم (3)

الميزانية الصوتية والصوتمية

I. - SYSTEME DE TRANSCRIPTION

I_1 - Consonnes

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	ه	و	ي	ڤ	ڨ	ڭ
'	b	t	ṯ	ǧ	ḥ	x	d	ḏ	r	z	s	š	ṣ	ḍ	ṭ	ẓ	ʿ	ġ	f	q	k	l	m	n	h	w	y	v	g	ŋ

I_2 - Voyelles

ـَ	ـِ	ـُ	ـَا	ـِي	ـُو	ـَى	ـَة	ـْ
a	i	u	ā	ī	ū	ā	a	∅

ـَّ	ـِّ	ـُّ	ـًا	ـٍ	ـٌ	ـً	ـٍّ	ـٌّ
ă	ĭ	ŭ	an	in	un	an	ĭn	ŭn

Emphase : ̣ ; Voyelle nasalisée : ̃ ; Voyelle longue : ̄

[b]

būbi	nɛ̄bīlə	bɛ̄b
bɛ̄ba	dɔhbɪ̄ʤ'ə	ħąbb
brīm	ɬūbʤ'ą	ʏɛ̄b

bɛ̄ba ʤbɪ̄ɛ̨ɐɬxóbz

[f]

fumm	ʂą̄fɛ́	nīf
fɪ̄ɬ	məftą̄ħ	xą̄f
fhəm	məd fūn	rəɬf

ʃ̌əftəɬfiɬm

[m]

mīn	rɛ̄mɛ̄n	səmm
məɬʤūn	smīn	ḍąɬm̩
mnīn		

fīnəɬmūs/muṛą̄ḍ

[w]

wīn	ɬwɛ̄ɬi	ḍą ww
wdɔn	dɛ̄wīh	kɬɛ̄w

ʃ̌̄wə wəkɬə

[t]

tɛ̄ni	sūtə	mɛ̄t
təffą̄ħ	zīlūn	fɛ̄t
tkūni	mətbó̞ɛ̨	zɪ̄t

fɛ̄tīħą təɬɛ̨ḍb

[ṭ]

ṭāb ɣʷṭa̩ qa̩ṭṭ
ṭóft xa̩ṭa̩ṛ ħóṭṭ

ṭa̩fla̩wa̩tfa̩ḷ ɛṭa̩wni ħa̩lwa

[d]

dīr mədde xōd
dūm mədbūħ wēd
dra kəbd

ɛã̩du dīn

[ḍ]

ḍa̩ṛb iḍōṛ ɛa̩ḍḍ
ḍṛa̩b ṣa̩ḍa̩ṛ fa̩ḍ

ḍōṛ jāmṛēḍ

[r]

rīħ šēri ħēr
rīf šrīt dēr

jəšri ritla ħlīb

[ṛ]

ṛa̩ħ mṛa̩mma̩ḷ ifōṛ
ṛōħ mṛa̩ ḍa̩fṛ
ṛma̩ḷ

[s]

sīf	ʂɑ̄ɾɑb	mɑssɑ
sɑnnɑ	ʂɑ̄ɾɑb	ɛ̄ɾɾɜ
smīn	ʂɑ̄ɾɑb	

sɛ̄līm smīn

[ʂ]

ʂō̤m	ʂɑ̄ʂʂɑ̄ɾ	ʂɑ̄ʂʂɑ̄x
ʂtɑ̄ɾɾ	ʃɑ̄ʂɑ	ʂɑ̄ʂʂɑ̄x

ʂō̤m jɑ̄ʂɑ̄ɾɾ

[z]

zīn	xɑ̄zɑn	lūz
zūğ	xɑ̄znɑ	fūz
	ʂīn	xóbz

z īd lūz z

[l]

lūn	fɑ ll ɛ̄ʂ	mɛ̄l
lɑ̄ʂjɑ	ɛ̄ɑ̄ li	fūl
lbɑn	qɑ̄ lbu	ʃɑ̄fl

lbā lūn ɾɑ̄ li

[n]

nīf mənnə xūn

nūb hnə gǎʃn

nbət

ɪ bīl ɲāḍ

[š̌]

š̌wə xš̌īn fəšš̌

š̌ūf rəšš̌u ʂāš̌

šəms

š̌əft šēdi

[č̌]

č̌əkčūkə čəkk

ččūfi wəčču čəbbək

čəkkə

[ǧ]

ǧīb ʁāḍǧəḳ ʒēǧǧ̌

ǧūz ḳəǧʁ zūǧ̌

ḍiḍə ʃāḍǧ̌r

ǧ́āḍɪ́ ǧ̌ə ɲə

wəpxəm pūx

xūd wəxdəm

ɹə̌ɸx

xɸ̄ɹ

xūx ɹə̄xq ɹə̄x

ɹə̄x uə̌xxɸ̌p ɹə̄x

[x]

zə̄gɬəɬɸɬɸ̄ɯ

ɸ̄ɸɬɬəɬgə̄z

gɬəɓ

gə̃ɨ̌ɹəq ɹ̌ɹ̌bəq ɹ̌ɹ̌bəp

[g]

ɯ̄nəxəm mə̄ɬiknūn wəɯnə̄k

kə̄ mə̄ɬiknūn wəɯnə̄k

kɹ̌ə̃p

kɹ̌ə̃ɨ̌ɹə̌ bxə̌ ɯxə̌

kə̄ɲ bəkɹ̌ɹi xūk

[k] bi̇̄kiɹ ɹdə̄k

ɹ̌ɹ̌ə̄ɓ

ɹ̌ɹ̌əɹ̌fəq ɯɹ̌ɹ̌ɹ̌ɯn ɹəɬɹ̌ɹ̌ə̄f

ɹ̌ɹ̌ɹ̌əɹ̌ɬə̌ɜɹ̌əɹ̌ ɹəɬɹ̌ɹ̌ɯ̄ɯ ɹəɬɹ̌ɹ̌ə̄ɯ

ɹ̌ɹ̌ɯ̄m mə̄ɹ̌ɹ̌əɬ wɯ̄ɹ̌

[ɹ̌]

[ɾ]

ɾɛ̄ɾ mɑ̀ ɾ bū̀n sɛ̄ɾ
ɾɑ̀ɓ bɛ̄ɾɛ́ tɔɔɓɾ
ɾ̀ɾi̱ɑ̀m

Kɑ̀ ɾɔɾ̀ ɖ ɾɑ̀ll i

[ɬ]

ɬɸll ʂ ɑ̀ ɬɬɑ̀ ʂi̱ɬ
ɬlī ɓ mɑ̀ ɬlū l msɔɬ
ɬ̱ʷlɔ́ smɔɬli ɖɔɓɬ

ɬɔ́ ɬ̣ɛ́ lɬɑ̀ɬ/ɬ̱ʷmɑ̀ qɬ

[ɛ]

ɛ̀ɑ̀li nɛ̄ɛ̄ mɑ̀ bɛ̄ɛ̄
ɛɔ̄m mɑ̀ɛ̀ bl ɑ̀ɛ
ɛmɾl mɑ̀ɛ̀ɬɛ́
ɛ ɑ̀ mmi ɛɑ̀̌du ɛɔ̄d pɔ̄ɜ

[h]

hūm fɛ̄hɾm bɛ̄bɛ̄h
hɛ̄jɾl wɾfhɾm fɬ̄h
hmɾl šɓɛh

hɛ̄ɬ jɾ l fɛ̄hɾm wɾɬ

[٢]

ɾɛ̄mɛ̄n mɪɾəllərf

ɾəlf ʃɛɾəs

[٩]

qō̤m mạ̄ɾqạ̄ dạ̄qq

qạ̄fl2 ṭạ̄qạ̄ fạ̄ɾq

qmə̄l bạ̄qɛ́ bḅɾʃ

qō̤mɪɟəlqạ̄ṭṭə̄

III. - BILAN PHONOLOGIQUE : LA PAROLE

III$_1$ - Phonèmes antérieurs.

/m - n/

mīn	smāⁿ	dəmm
nīt	snāⁿ	wdən

/ǧ - z/

ǧīb	hǧəmm	zūǧ
zīⁿ	ɛzəmm	lūz

/s - š/

səmm	məsk	ɛəss
šəmm	ɛəšq	ɛəšš

/r - w/

rīm	ʀrīr	dār
wīⁿ	ɛwīⁿ	- ddāw

/j - l/

jūm	ljāⁿ	dəll
lūⁿ	ɛlām	ddājj

/x - χ/

χēṣ	uɐχχɐn	zɐnχ
ṣēk	ɹɐʞʞūɹ	kūɹɐ

/k - ʞ/

ɹēʞ	ɐʞɹēkɐ	kɹēb
ʇēɥ	ɐʞffēɥɐ	ɥlīb

/ʁ - h/

fɐɹēʁ	mɐʁlūqɐ	ɹēɹɐ
ʁɐɹēʃ	ɐbɹūɥɐm	qɐɹēɦ

/ɾ - b/

ɹɐlf		ɹɐtēʃ
		ɹɐtēɟ
		ɟɐtɐ
		ɟɐtɐ

III_3 - Phonèmes emphatiques

/ṭ - t/

ṭāb lməšṭa ǧfūṭ
ṭāb lməštu ǧfūt

/ḍ - d/

ḍāṣā ɛḍəmm bīḍ
ḍəmm qḍəmm ɛūḍ

/ṣ - s/

ṣīf ǩsəb ɛəss
sīf wūšǧ fəṣṣ

/ẓ - z/

ẓūr bṛəq ḍūẓ
zūr frīǩ ǩūẓ

* - Logathomes monosyllabes

əsʁ	xīl	qóʏt	ʁtó
ʏzj	tər	ʁāl	zlu
ʃɸtb	dām	ʁfa	Kró
mūs	šfa	ʁša	ʃfi
bąʁt	sīʃ	ʁmə	tró

* - Monosyllabes significatifs

Kró̃b	gra	šwa	mra
Ktɛ̄b	bąa	bla	ʁló
qrąw	ʁīb	sra	ʁąrr
sraʃ	ʃɛ̃d	móɾɾ	šʷwə

* - Dissyllabes logathomes

ʁīlu	Kmɛ̄su	slāʁó	xɛ́só
tāšu	bɛ̄ʁu	ʁūlli	qąró
tūdò	hūgə	bāfu	qótté

* - Dissyllabes significatifs

só̃mo	bāʁé	qąlle
qątté	səʁli	qʷmɛ̄šu
šəmsi	ʁɸlli	bɛ̄li
mšąrmlə	šəbbəK	ʃąbrą

* - Phrases d'épreuves

ttfąl jəmšri mʃą bɛ̄bɛ̄h

ʏɛ̄mīn sreʃ bəzzɛ̄f

rąhó gɛ̄jj ləddārujədditni.

الملحق رقم (4)

النتائج الإحصائية

نتائج القياسين البعدي والقبلي لاختبار سرد قصة متسلسلة المأخوذة من رائز OJL (الجزء اللفظي) للمجموعتين الضابطة والتجريبية عينة الأطفال المصابين بالديسفازيا

القياس القبلي		القياس البعدي	
مجموعة ضابطة	مجموعة تجريبية	مجموعة ضابطة	مجموعة تجريبية
0	13	0	27
12	17	11	30
20	0	18	58
10	11	10	33
14	15	15	70
11	0	11	52
0	12	0	20
17	20	18	52
$\overline{X}$ = 10,5	$\overline{X}$ = 11	$\overline{X}$ = 10,38	$\overline{X}$ = 42,75

Test-t

Statistiques de groupe

	TYP_TEST	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
GRP_REEL	القياس القبلي	8	10,5000	7,2506	2,5635
	القياس البعدي	8	10,3750	7,1101	2,5138
GRP_EX	القياس القبلي	8	11,0000	7,3679	2,6049
	القياس البعدي	8	42,7500	17,6048	6,2242

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
GRP_REEL	Hypothèse de variances égales	,002	,966	,035	14	,973	,1250	3,5904	-7,5755	7,8255
	Hypothèse de variances inégales			,035	13,995	,973	,1250	3,5904	-7,5758	7,8258
GRP_EX	Hypothèse de variances égales	11,909	,004	-4,706	14	,000	-31,7500	6,7474	-46,2216	-17,2784
	Hypothèse de variances inégales			-4,706	9,379	,001	-31,7500	6,7474	-46,9200	-16,5800

نتائج القياسين البعدي والقبلي لاختبار سرد قصة متسلسلة المأخوذة من رائز OJL (الجزء اللفظي) للمجموعتين الضابطة والتجريبية عينة الراشدين المصابين بالحبسة

القياس القبلي		القياس البعدي	
مجموعة ضابطة	مجموعة تجريبية	مجموعة ضابطة	مجموعة تجريبية
0	17	5	80
17	0	20	50
11	14	17	65
0	0	10	42
9	12	15	58
12	10	18	51
15	0	24	39
0	15	12	72
$\overline{X} = 8$	$\overline{X} = 8,5$	$\overline{X} = 15,13$	$\overline{X} = 57,13$

Test-t

Statistiques de groupe

	TYP_TEST	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
GRP_REEL	القياس القبلي	8	6,7500	7,3241	2,5895
	القياس البعدي	8	16,1250	6,0813	2,1501
GRP_EX	القياس القبلي	8	8,5000	7,3290	2,5912
	القياس البعدي	8	57,1250	14,4067	5,0935

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
GRP_REEL	Hypothèse de variances égales	1,595	,227	-2,785	14	,015	-9,3750	3,3657	-16,5938	-2,1562
	Hypothèse de variances inégales			-2,785	13,542	,015	-9,3750	3,3657	-16,6167	-2,1333
GRP_EX	Hypothèse de variances égales	3,652	,077	-8,509	14	,000	-48,6250	5,7148	-60,8819	-36,3681
	Hypothèse de variances inégales			-8,509	10,396	,000	-48,6250	5,7148	-61,2929	-35,9571

Test-t

Statistiques de groupe

	TYP_TROU	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
GRP_REEL	مصابين بالديسفازيا	8	10,5000	7,2506	2,5635
	مصابين بالأفازيا	8	8,0000	7,0508	2,4928
GRP_EXP	مصابين بالديسفازيا	8	11,0000	7,3679	2,6049
	مصابين بالأفازيا	8	8,5000	7,3290	2,5912

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
GRP_REEL	Hypothèse de variances égales	,111	,744	,699	14	,496	2,5000	3,5757	-5,1691	10,1691
	Hypothèse de variances inégales			,699	13,989	,496	2,5000	3,5757	-5,1697	10,1697
GRP_EXP	Hypothèse de variances égales	,227	,641	,680	14	,507	2,5000	3,6742	-5,3804	10,3804
	Hypothèse de variances inégales			,680	14,000	,507	2,5000	3,6742	-5,3805	10,3805