

# تحليل مدونة مرضية لحالة مصابة بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL)

ويزة الغول\*

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

louiza.lghoul@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2024/12/30

تاريخ القبول: 2024/10/30

تاريخ الاستلام: 2024/09/25

## ملخص:

قمنا في هذا المقال بتحليل مدونة مرضية لحالة مصابة بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (الدسفازيا سابقا) تبلغ من العمر 9 بغية معرفة قدرتها على استعمال اللغة، بهدف التواصل، حيث قمنا بالتشخيص الفارقي وطبقنا اختبار اللغة (Chevrie-Muller)، والذي أوضح أن الحالة تملك مستوى لغوي لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات. إثر حوار مرجعي قمنا بجمع وتحليل المدونة التي أنتجتها الحالة في كل من المستوى: الصوتي، الفونولوجي، المعجمي والدلالي، التركيبي والنحوي، الخطابي والبراغماتي، واتضح أن الحالة تعاني من صعوبات في كل المستويات ولكن المستوى البراغماتي هو الأكثر اضطرابا. الكلمات المفتاحية: تحليل المدونة المرضية- الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية- البراغماتيا- الحوار- الملفوظة.

\*المؤلف المرسل باللغة اللاتينية: Louiza.Lghoul

## **Pathological corpus analysis of a patient with oral Specific Language Impairment (SLI)**

### **Abstract:**

In this article, we analyzed a pathological corpus of a case suffering from Specific Language Impairment (SLI) (formerly called dysphasia), to know its ability to use language for communication purposes, after differential diagnosis and application of language test (Chevrie-Muller), which showed that the case at a language level corresponding to a child age 5.

Following a referential dialogue, we collected and analyzed the corpus that it produced in different levels of language: phonetic, phonological, lexical and semantic, syntactic and grammatical, discursive and pragmatic. The results show that the case suffers from difficulties at all levels, but the pragmatic level is the most disturbed.

**Keywords:** Pathological corpus analysis- Specific Language Impairment (SLI)- Pragmatic- Dialogue- Statement.

## **Analyse d'un corpus pathologique d'un patient atteint de Troubles Spécifiques du Langage oral (TSL)**

### **Résumé :**

Dans cet article, nous avons analysé un corpus pathologique d'un cas souffrant de troubles du langage oral (anciennement appelé dysphasie), afin de connaître sa capacité à utiliser le langage à des fins de communication, après un diagnostic différentiel ainsi que l'application d'un test de langage (Chevrie-Muller). Ce dernier a montré que le cas à un niveau de langage correspondant à un enfant âgé de 5 ans.

Suite à un dialogue référentiel, nous avons collecté et analysé le corpus qu'il a produit dans différents niveaux du langage : phonétique, phonologique, lexical et sémantique, syntaxique et grammatical, discursif et pragmatique. Les résultats obtenus montrent que le cas souffre de difficultés dans tous les niveaux, mais le niveau pragmatique est le plus perturbé.

**Mots clés :** Analyse de corpus pathologique- Troubles Spécifiques du langage (TSL)- Pragmatique- Dialogue- Enoncé.

## مقدمة

تسمح تقنية تحليل المدونة المرضية بتكوين فكرة دقيقة حول لغة المصابين بالاضطرابات اللغوية، فهي توفر الفرصة للباحث والمختص الأرتوفاوني معا إمكانية فهم طريقة توظيف المصابون بهذه الاضطرابات قدراتهم اللغوية (المضطربة) في وضعية حقيقية أثناء التفاعل اللغوي كالخطاب مثلا، أي كيفية استعمال المفحوص لقدراته اللغوية في شرح موضوع ما أو وصف صورة أو المشاركة في حوار.

معظم الاختبارات اللغوية المستعملة لتقييم اللغة تعتمد على تقييم قدرات المفحوص في كل مستوى لغوي على حدا (الفونولوجي، المعجمي، التركيبي والدلالي)، ضمن تعليمات تطبيق مقننة ومحددة مسبقا، ولكن هذه الأنظمة لا تعمل بشكل منفصل فكل نظام مرتبط بسير الأنظمة الأخرى، لهذا هناك مقاربتين لتقييم اللغة لدى الأفراد: المقاربة الأولى توصف باللسانية: تهتم بتقييم الانتاجات اللغوية لمتكلم ما بمعزل عن السياق الذي تنتج فيه، وهذا يتضمن وصف وجود السلوك اللساني أو غيابها على المستوى الفونيمي، المعجمي، المورفوتركيبي... (Ajurriaguerra,1974; Borel et Launay,1992 cité dans Coquet et al, 2006)

أما المقاربة الثانية فهي اجتماعية تفاعلية: تنظر إلى التطور اللغوي على أنه امتلاك السلوكيات اللغوية في إطار الوضعيات التفاعلية والذي يعرّف القدرات اللغوية على أنها تقاطع بين ثلاث مكونات: شكل اللغة، المحتوى والاستعمال (Bruner,1983 ; Bloom et Lahey,1978 cité dans Coquet, et al, 2006)

فهل على المختص الأرتوفاوني أن يكتفي بتطبيق اختبارات مقننة لتقييم المستوى اللغوي للطفل المصاب بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL) ويبنى عليها خطته العلاجية، أم أن عليه تقييم قدرة استعمال الطفل للغة في وضعية تفاعلية حقيقية؟

هذا ما يقودنا إلى الإشارة إلى عامل أساسي لا يجب إهماله هو السياق التفاعلي لأي انتاج لغوي صادر من طرف الفرد، حيث أوضح الباحثون أن الانتاجات اللغوية لأي متكلم (طفل أو راشد) لا يمكن اعتبارها مستقلة عن سياقها التفاعلي... فالقدرات اللغوية تجند بطريقة مختلفة من طرف المتكلمين بحسب النشاط اللغوي ونوع الخطاب المستعمل (Dasilva Genest et Masson, 2010).

فاللغة من بين الوظائف التي تنشأ من خلال استعمالها، وكلما استعملناها تحسنت قدراتنا اللغوية، فالبنيات اللسانية تظهر من خلال استعمال اللغة، واستعمال البنيات اللسانية بدوره يشكل ويغير خصائص هذه البنيات (Langacker ,1988,2000; Bybee,1995, 2001; Elman et al.,1996 cité par Leroy, et al, 2009)

فكل مرة ينتج فيها المتكلم عبارة لغوية يقوم بذلك بتعزيز وتقوية تمثيلها الذهني، وهذا ما يساهم في المقابل في تسهيل تنشيط هذه العبارة أثناء استعمال اللغة (Diessel,2004 cité dans Leroy, et al, 2009)، وإذا تتبعنا الانتاجات اللغوية للطفل حتى سن من (6-7) سنوات سنجد أن معظمها وإن لم نقل جلها تندرج ضمن نشاط لغوي واحد وهو الحوار أو المحادثة، إما على شكل ثنائيات أو مشاركة حوارية مع الأولياء (De weck,2003).

في حين أشار بعض الباحثين إلى الصعوبات التي يتلقاها الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية أو الدسفازيا في استعمال اللغة، حيث تم مقارنة هؤلاء الأطفال مع أطفال عاديين من نفس العمر الزمني وأطفال من نفس العمر اللغوي أثناء مشاركتهم في حوارات مع أمهاتهم، فوجدوا أنهم ينتجون عدد أقل من الكلمات والجمل في الدقيقة،

والجمل الصادرة عنهم أقصر من الأطفال العاديين وينتجون عدد قليل من الجمل المعقدة (Schodorf et Edwards,1983 ;Daivis et coll,1988 cité dans Chevrie-Muller,2007, p 387)

أثبتت الدراسات كذلك أن الأطفال المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية يستعملون بصفة أقل الأشكال المختلفة للأفعال (John et Conti-Ramsden,1997 cité dans Leroy et al, 2014) وهم أقل إنتاجاً للكلمات الجديدة (Skipper et al.,2002 cité dans Leroy et al, 2014)، ويستعملون أقل البنيات اللسانية التي يستعملها المتحدث العادي بهدف الشرح والتبرير (Thoradardotti et Weismer,2002 cité dans Leroy et al., 2014).

الهدف الأساسي من هذا المقال هو إبراز أهمية تقنية تحليل المدونة المرضية للمختص الأروطوني والباحث، كأداة مكتملة لعملية تقييم اللغة لدى الأفراد إلى جانب الاختبارات اللغوية المقننة، ونخص بالذكر الأفراد الذين يعانون من الإضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (Troubles spécifique du langage) والذي يرمز لها غالباً بـ (TSL)، ولتحقيق هذا الهدف سنقوم بتحليل مدونة مرضية لحالة مصابة بالاضطراب الخاص باللغة الشفهية (TSL)، حيث سنقوم بتحديد مفهوم الاضطراب الخاصة باللغة الشفهية وأعراضها، بعد ذلك سنتطرق إلى الجانب البراغماتي للغة، ثم سنعرض شروط وحيثيات جمع المدونات، ثم سنقدم التاريخ المرضي للحالة والنتائج التي تحصلت عليها في اختبارات اللغة والذكاء ثم نقوم بتحليل المدونة ونختم بمناقشة النتائج وخاتمة.

## 1. الإطار العام للدراسة

سنتناول في هذا الجانب مفهومين أساسيين وهما الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية والقدرات البراغماتية.

### 1.1 مفهوم الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية (TSL):

هناك عدة مسميات لهذه الاضطرابات منها الدسفازيا أو الاضطرابات الأولية للغة، والذي لم يتم إلى حد الآن إيجاد سبب معروف لها، ويمكن أن يظهر العجز (الاختلالات) في مختلف مستويات اللغة، بما في ذلك: إنتاج وفهم الأصوات والجمل أو الخطاب، الرصيد المعجمي والنفاد إلى المعجم الذهني، إضافة إلى الجانب البراغماتي (Breault et al.,2019,p 64) من أشهر التعاريف المتكررة في المراجع نجد تعريف كل من Allen و Rapin سنة (1983) و Gérard سنة (1991) والذي يشير على أن الدسفازيا هي اضطراب دائم وحاد لتطور اللغة الشفهية وهو لا ينتج عن: إصابة في الجهاز العصبي تم اكتسابها في فترة الطفولة، صمم، تشوه أعضاء النطق، غياب للتنبيه أو التفاعل اللغوي، تخلف ذهني أو اضطراب شامل في النمو (cité par Walch et Bon, 2009, p 58).

أما الدليل التشخيصي DSM5 للجمعية الأمريكية لعلم النفس فيوضح أن الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية هي صعوبات دائمة في اكتساب واستعمال اللغة، هذا يعني أن الفرد يمتلك رصيد معجمي محدود، ويواجه صعوبة في تركيب الجمل أو عجز على مستوى الخطاب. والاضطرابات اللغوية التي يتم قياسها وتقييمها يجب أن تكون تحت المستوى اللغوي المنتظر مقارنة بالعمر الحقيقي للطفل (Breault et al.,2019, p 64).

هكذا نجد أن الأطفال الدسفازيين يمكن أن يظهروا اضطرابات في بنية اللغة (فونولوجية، تركيبية ومعجمية) واضطرابات براغماتية أي القدرة على تسيير التفاعلات والخطابات، وكذلك يمكن أن نجد أطفال دسفازيين يظهرون اضطرابات في بنية اللغة واستعمالها في آن واحد (De Weck et Salzar Orvig, 2011, p 3).

## 2.1 الجانب البراغماتي للغة:

سمحت الدراسات في مجال البراغماتيا بمعالجة مسألة مهمة في علم النفس المعرفي والمتمثلة في بمعالجة مسألة مهمة في علم النفس المعرفي والمتمثلة في ببناء المعنى في سياق معين، أي المعنى المنسوب للمفوضة معينة، مثلا "هذا الرجل أسد" أو الجملة التالية "هل يمكنك إعطائي الملح" والملاحظ هنا أن معناها يتعدى المعنى اللغوي الحرفي، الحل هنا يأتي عبر دراسة الاستنباطات التي على متلقي الرسالة أن يقوم بها والمتمثلة في إدخال عناصر السياق ومعارفه العامة بهدف فهم معنى الجملتين (Rossi, 2008, p 151).

لهذا تهتم البراغماتية بدراسة طريقة استعمال اللغة فهي تهتم بالمفوضة، باعتبار المفوضة هي تلك الجملة المشبعة بالمعطيات السياقية التي أنتجت فيها، أي الجملة المدعومة بالمعلومات المقدمة من الوضعية التفاعلية، ولهذا توصف البراغماتيا بنظرية الاتصال اللغوي، فالمتكلمون في وضعية اتصالية لا يتبادلون جمل بل يتبادلون ملفوظات (Bardière, 2016, p 2).

يتضح مما سبق أن معظم الباحثين يتفقون على أن المشكل يكمن في وجود خلل في معظم مستويات، والذي يكون دائم ويعيق الطفل في مجارة أقرانه من نفس العمر في التطور اللغوي، وكذلك التركيز على أن الخلل يكمن في بنية اللغة واستعمال اللغة في آن واحد، هذا ما يجعلنا نضن أن معظم المختصين الأطفونيين يركزون على تقييم بنية اللغة، ولا يعطون أهمية كبيرة حول كيفية استعمال المصاب للغة المضطربة الذي يمتلكها، ففي الحياة اليومية ليس مطلوبا منا تسمية وتعيين سلسلة من الصور، بل من المفروض أن يوظف الفرد رصيده المعجمي لتلبية احتياجاته التواصلية آخذ بعين الاعتبار السياق التفاعلي المحيط به، أي أن تكون قادرا على تعميم استعماله للمعارف اللغوية التي يمتلكها في وضعيات تواصلية متنوعة وبطريقة فعالة.

## 2. منهجية جمع وتحليل المدونة

تم جمع المدونة من خلال تقديم صورة مرسومة بالألوان تمثل عائلة تتناول فطور الصباح حيث تتكون العائلة من الأم والأب والابن والابنة، وهم جالسون أمام طاولة موضوع عليها مأكولات ومشروبات تتناولها العائلة الجزائرية بالعادة في الصباح، وطلبنا من الطفل أن يصف الصورة، وكنا في كل مرة نطرح أسئلة على الطفل لنتحصل في الأخير على مدونة مكونة من 23 دور حوار، ثم حللنا المدونة في كل من: المستوى الصوتي، الفونولوجي، المعجمي والدلالي، التركيبي والنحوي، الخطابي والبراغماتي، وفيما يلي سنقدم النتائج التي تحصلنا عليها:

### 1.2 عرض المدونة المرضية للحالة:

1- الراشد: [ wāšāk əčūf hna // ] ماذا ترى هنا

الطفل: [ subū lə le // ] شربوا le lait

2- الراشد: [ škūn // ] من؟

الطفل: [ hīb hīb hīb hīb // ] حليب 4 مرات مع إشارة إلى الشخصيات على أنها تشرب الحليب مع العلم أن كل

شخصية تشرب مشروب مختلف.

3- الراشد: [ gaɛ rəðəhum jəšərbū fləhlib // ] كلهم يشربون الحليب؟

الطفل: [ Iih // ] نعم إشارة إلى الأم.

4- الراشد: [ šūf mlīh həd əttəfla wāš rəðəhiddir // ] أنظر جيدا هذه الطفلة ماذا تفعل؟

- الطفل: [ biskɔt// ] بسكوت
- 5- الراشد: [ biskɔt mɛ a wāšnū // ] بسكوت مع ماذا؟  
الطفل: [ // ] عدم إجابة الطفل
- 6- الراشد: [ wāšnū hāda li r̥aḏ̥hiddir fiḥ fūq lbiskɔt // ] ما الذي تضعه الطفلة في البسكوت  
الطفل: [ māḡūn // ] مربى
- 7- الراشد: [ māɛḡūn ɾih w ləwləd wāš r̥aḏ̥hū jdir // ] مربى نعم والولد ما الذي يفعله  
الطفل: [ šüb hīb// ] يشرب الحليب
- 8- الراشد: [ bāš r̥aḏ̥hū jəšɔrbū// ] بماذا يشرب الحليب؟  
الطفل: [ šokola // ] شوكولا
- 9- الراشد: [ whāda // ] وهذا؟ مع إشارة إلى الأب.  
الطفل: [ šub kāwa // ] يشرب القهوة
- 10- الراشد: [ papāhūm wāš r̥aḏ̥hū jəšɔrb // ] ماذا يشرب أبوهم؟  
الطفل: [ kāwa// ] قهوة
- 11- الراشد: [ w mamāhūm wāš r̥aḏ̥hī təšɔrb // ] وأمهم ماذا تشرب؟  
الطفل: [ kāwa // ] قهوة
- 12- الراشد: [ watṭaḏ̥fla wāš r̥aḏ̥hī təšɔrb// ] والطفلة ما الذي تشربه؟ مع إشارة إلى الطفلة المقصودة.  
الطفل: [ šub hīb// ] تشرب الحليب مع إشارة إلى الطفلة.
- 13- الراشد: [ hlib hāda wəḷā ʒy// ] هذا حليب أم عصير؟  
الطفل: [ ðy// ] عصير
- 14- الراشد: [ wāš kājəŋ fūqatṭaḏ̥bla // ] ماذا يوجد فوق الطاولة؟  
الطفل: [ hādī // ] هذه
- 15- الراشد: [ wāšnū hādīk// ] ما هذه؟  
الطفل: [ hīb šokola// ] حليب شوكولا
- 16- الراشد: [ w hāda wāšnū // ] وهذا ماذا؟ مع إشارة إلى الخبر.  
الطفل: [ xɔbz// ] خبز
- 17- الراشد: [ w hāda // ] وهذا؟  
الطفل: [ ɾa// ] آه؟ بصيغة السؤال
- 18- الراشد: [ hāda// ] هذا مع إشارة إلى المربى  
الطفل: [ mādūn // ] مربى
- 19- الراشد: [ w hāda// ] وهذا؟  
الطفل: [ činā // ] برتقال
- 20- الراشد: [ ʒy tāɛ θččinā // ] عصير البرتقال؟ مع نبرة السؤال

الطفل: [Γih//] نعم

21- الراشد: [ w hāda //] وهذا؟ مع الإشارة إلى القط في الصورة.

الطفل: [kāwa //] قهوة

22- الراشد: [ w hāda škūn //] وهذا من يكون؟ مع الإشارة إلى القط في الصورة.

الطفل: [lə le lait //] حليب

23- الراشد: [škūn li rāḏhū jəšrɔb fləħlīb//] من الذي يشرب الحليب؟

الطفل: [kāt//] بمعنى قط.

### 3. تحليل المدونة المرضية للحالة أمير

عليك سنقوم أولاً بعرض التاريخ المرضي للأمير، ثم سنعرض النتائج التي تحصل عليها في اختبارات اللغة والذكاء، ومن ثم سنشرح في تحليل المدونة في كل مستوى على حدا.

#### 1.3 تقديم الحالة:

أمير يبلغ من العمر 9 سنوات وهو الطفل الثالث بعد أخته وأخيه ويعيش مع والديه ولا يوجد أي سوابق مرضية في العائلة. مرت فترات الحمل والولادة بصفة طبيعية ولكن نموه النفسي -حركي كان بطيء، أما سنوات وتمكن من تكوين الجمل الأولى بعد 7 سنوات والتي كانت بسيطة تحتوي على كلمتين فقط.

عند بداية الكفالة الأطفونية في سن 6 سنوات قمنا بإجراء التشخيص الفارقي وتأكدنا أن أمير يسمع جيداً ولا يوجد لديه أي إصابة على مستوى الدماغ، وأكدت لنا المختصة النفسية أنه لا يعاني من أي اضطراب في الشخصية، ولا يعاني من أي حرمان عاطفي بل بالعكس فهو طفل مدلل ومحبوب جداً. وأظهرت نتائج اختبار الذكاء أن أمير يتمتع بنسبة ذكاء تقدر بـ 87,5% أي ذكاء متوسط.

بالنسبة للرصيد اللغوي فهو فقير جداً لا يتعدى 10 كلمات، والكلمات غير مفهومة إلا من طرف الأم. لديه مستوى الفهم مضطرب ولكنه أحسن من التعبير، ويفشل في تسمية الأشياء المألوفة وأجزاء الجسم، ويجد صعوبة في تكوين الجمل البسيطة ولا يستعمل الضمائر بما فيها ضمير "أنا". يُظهر صعوبة في تعيين الأشياء والألوان وصعوبة في فهم المفاهيم المتعلقة بالزمان والمكان والجانبية. كمحصلة الطفل يوافق مستواه اللغوي لطفل يبلغ من العمر سنتين.

بعد ثلاث سنوات من الكفالة المكثفة طبقنا اختبار لغوي (Chevrie-Muller) على أمير لتحديد مستواه فكانت النتائج

كالتالي:

تحصل في اختبار التسمية على مستوى يوافق لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات. أما نتائج اختبارات التعبير فقدت بـ 4 سنوات و9 أشهر، في حين نتائج اختبارات الفهم تقدر بـ 5 سنوات وشهرين، أما نتائج اختبارات الاحتفاظ فتقدر بـ 5 سنوات و3 أشهر.

قمنا بتطبيق الميزانية النطقية والمتمثلة في إعادة الأصوات الخاصة باللغة العربية حيث كنا نقوم بنطق الصوت معزول بدون مصوتة ونطلب من أمير أن يعيد الصوت كما سمعه، ولخصنا النتائج التي تحصل عليها في الجدول التالي:

## الجدول 1

يوضح الأصوات التي أخفق أمير في نطقها إما على مستوى المخرج أو الصفة

الصوت	طريقة نطقه	تغيير مكان النطق	تغيير الصفات
z (ز)	θ (ث)	الأسنان أصبح بين الثنايا	من الجهر إلى الهمس
s (س)	θ (ث)	الأسنان أصبح بين الثنايا	لم تتغير
ʃ (ص)	θ (ث)	الأسنان أصبح بين الثنايا	لم تتغير
t̪ (ط)	θ (ث)	ذولقي نطعي أصبح بين الثنايا	من انفجاري إلى تسريبي
d̪ (ض)	d (د)	نفس مكان النطق	من مفخم إلى مرقق
g̊ (ج)	ç (تش)	نفس مكان النطق	تغير من المجهورة إلى المهموسة
r (ر)	l (ل)	نفس مكان النطق	تغير من ارتجاعي إلى جانبي
x (خ)	h (ح)	من اللهاة إلى الحنجرة	نفس الصفات
ʎ (غ)	ā (الفتحة)	من الحنك اللين إلى الحنجرة	من صامتة إلى مصوتة
ɛ (ع)	Γ (ء)	من الحلق إلى الحنجرة	من تسريب مجهور إلى انفجاري مهموس
q (ق)	k (ك)	من اللهاة إلى الحنك اللين	نفس الصفات

يوضح الجدول رقم (1) أن أمير تمكن من نطق 18 صامتة بشكل صحيح من بين 29 صامتة موجودة في الميزانية النطقية، في حين أخفق في نطق 11 صامتة، أي أنه يعاني من اضطرابات نطقية عديدة على مستوى نطق الصوت المعزول، ولكن هل هي نفس الاضطرابات النطقية التي ستظهر بعد تحليل المدونة التي أنتجها أمير بعد الحوار المرجعي الذي جرى بينه وبين الفاحص؟

## 2.3 تحليل المستوى الصوتي:

أظهر التحليل على مستوى المدونة التي أنتجها أمير أنه يعاني من اضطرابات نطقية كذلك على مستوى الحوار حيث نجد بعض الأصوات تمكن من نطقها وهي معزولة ولكن أخفق في نطقها ضمن الكلمات أو اللفظة وذلك في الأصوات التالية:

- صوت [š] في كلمة [subu] والتي تعني (شربوا) حيث أبدل صوت [š] بصوت [s] في الدور الحوار (1)، في حين نطقها صحيحة في الأدوار الحوارية (7,9,12,15).

- صوت [ʒ] نطقه صحيح وهو معزول ولكن في الكلمة الفرنسية [ʒy] والتي تعني (عصير)، نطق الصوت [ð] فأصبحت [ðy] في الدور الحوار 13.

- صوت [g̊] في كلمة [māg̊ün] والتي تعني (مربي) نطقه صحيح في الدور الحوار (6)، أما في الدور الحوار (18) نطقه [d] فأصبح [mādün]، مع العلم أنه نطقه معزول بصفة خاطئة.

- صوت [t̪] عندما يكون معزول ينطقه [θ] وعندما يكون في كلمة نطقه [t] كما هو الحال في كلمة [kat] والتي تعني (قط) في الدور الحوار (23).



يتضح من خلال ما سبق أن أمير يعاني من تذبذب في طريقة نطق الأصوات وهي معزولة وتزداد هذه الاضطرابات النطقية عند نطقها في الكلمات وهذا يدل على مشكل في البرنامج الحركي الذي يعطي الأوامر في الدماغ لتنفيذ الحركات النطقية المختلفة، وكذلك كون الاضطرابات تزداد عند استعمالها في الكلمات يدل على خلل على المستوى الفونولوجي.

### 3.3 تحليل المستوى الفونولوجي:

نجد أن هناك اضطرابات عديدة على المستوى الفونولوجي فمعظم الكلمات نطقها بصفة مشوهة كما هو موضح

فيما يلي:

- نجد أن أمير يقوم بحذف بعض الفونيمات من الكلمات مثل كلمة [subū] والذي يقصد بها يشربون /jəʃurbū/ أي أنه • حذف 3 فونيمات من الكلمة.
- حذف كذلك فونيمات من كلمة (حليب)/hlib/ حيث نطقها [hīb] حيث حذف منها الفونام /l/ في الأدوار الحوارية (22,15,12,7,2).
- حدث حذف وإبدال في كلمة /maɣgūn/ حيث حذف الفونام /ع/ من الكلمة فأصبحت [māgūn] في الدور الحوارية (6)، وتم إبدال الفونام /g/ بالفونام /d/ وأصبحت [mādūn] في الدور الحوارية (18).
- نجد إبدال في كلمة /3y/ حيث عوضه بالفونام /ð/ فنطق الكلمة [ðy] في الدور الحوارية (13).
- نجد حذف وإبدال في كلمة قهوة /qahwa/ حيث حذف الفونام /h/ وبَدَل الفونام /q/ بالفونام /k/ فنطق الكلمة كما يلي [kāwa] وذلك في الأدوار الحوارية (12,11,10).
- نجد كذلك أن أمير بَدَل الفونيمين /q/ و/t/ في كلمة قط /qat/ فأصبحت [kat] في الدور الحوارية 23.

يتضح من خلال ما سبق أن أمير يمتلك نظام فونولوجي مضطرب وغير مستقر فنجد أن الاضطرابات في نطق الكلمات تجعله غير قادر على إدراك بنية الكلمة، والوظيفة التي تؤديها الفونيمات في الكلمات ولهذا نجده ينطق بعض الكلمات في كل مرة بطريقة مختلفة.

### 4.3 تحليل المستوى المعجمي والدلالي:

يتمحور الحوار الذي شارك فيه أمير حول وصف صورة لعائلة تتناول فطور الصباح، حيث يظهر في الصورة أفراد العائلة مكونين من الأم والأب والابنة والابن، وهم جالسون أمام طاولة تحتوي على مكونات الفطور التي تتناولها العائلة في الصباح (القهوة، الحليب، المربي، الخبز، وعصير البرتقال... إلخ)، ونجد أن معظم هذه المكونات قد ذكرها أمير في الملفوظات التي أنتجها.

هذا يدل أنه استطاع تحديد الحقل الدلالي الذي يدور حوله الحوار، ولكنه يستعمل بعض المفردات بطريقة أوسع مما هي عليه في الواقع، بحيث قال في البداية أن جميع أفراد العائلة يشربون الحليب في الدور الحوارية الأول، وعندما سألته الفاحصة عن من يشرب الحليب، قال كلمة حليب أربع مرات وفي كل مرة كان يشير إلى شخصية من الشخصيات، بمعنى أن كل الشخصيات تشرب الحليب، ثم عندما سألته الفاحصة مرة ثالثة عن كل شخصية على حدى، أوضح أمير أن الولد يشرب الحليب والأب يشرب القهوة في الدور الحوارية (7).

الملاحظ كذلك أن أمير لم يذكر الشخصيات وما هي العلاقة بينهم، ولكن كان يفهم ما تقوله الفاحصة عندما تسأله عن الأب أو الأم أو الأبناء، ولم يذكر المكان الذي يتواجدون فيه، الشخصية الوحيدة التي ذكرها هي القط في نهاية الحوار، أي

أنه ركز على موضوع الطعام ولم يتمكن من وصف الشخصيات، طريقة جلوسها، في أي فترة هم، ماهي الأواني الموضوعية على الطاولة، مع العلم أن أمير تحصل على مستوى لغوي يوافق لطفل يبلغ من العمر (5 سنوات).

يتضح من خلال ما سبق أن أمير رغم امتلاكه لرصيد لغوي يوافق لطفل يبلغ من العمر (5 سنوات) إلا أنه يعاني من مشكل في استحضار الكلمة، وهو عرض أساسي يعني منه المصابين بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية، فهو يمتلك رصيد لغوي حتى ولو كان محدود، ولكنه لا يستعمله في الوقت والزمان المناسب حسب الوضعية التي هو متواجد فيها.

### 5.3 تحليل المستوى النحوي والتركيب:

نسهل هذا المستوى بحساب متوسط طول الملفوظات الذي يرمز له بـ (LME) وللحصول عليه نطبق العلمية الحسابية

التالية:

$$LME = \text{عدد الكلمات الإجمالي في المدونة} \div \text{عدد الملفوظات الإجمالي في المدونة أي (32=22+1.45)}$$

هذا يعني أن متوسط طول الملفوظات لا يتعدى كلمة ونصف في كل دور حوار، أي أن الملفوظات التي أنتجها أمير قصيرة جدا مقارنة بطفل يقدر عمره اللغوي بـ 5 سنوات، فمعظم الملفوظات التي أصدرها كانت عبارة عن كلمات معزولة وليست جمل بآتم معنى الكلمة وكانت دائمة مرفقة بإشارات للشخصيات والأشياء الموجودة في الصورة.

فلا يمكن القول أنه أنتج جمل بسيطة لأن ملفوظاته لا يمكن وصفها بالجمل فمعظمها تتضمن كلمة واحدة، أي ليست لا جمل فعلية أو إسمية إلا في بعض الملفوظات التي قال فيها جملة مكونة من كلمتين مثل الدور الحواري (12) أين قال [šub hīb] أي أن الطفلة تشرب الحليب.

يتكلم أمير بأسلوب تلغرافي يخلو من أدوات الربط وظروف المكان والزمان، حيث لم يذكر المكان والزمان التي تشرب فيه العائلة القهوة، ولم يربط بين الكلمات بضمائر وأدوات الربط المختلفة.

أما أسماء الإشارة فقد استعملها مرة واحدة في الدور الحواري (14) عندما أشار إلى علبة الشوكولا بإصبعه وقال [hādī]. فيما يخص تصريف الأفعال نجد أن أمير يصرف الأفعال في بعض الأحيان بطريقة خاطئة، حيث استعمل كلمة [šub] لقول إن الطفلة تشرب الحليب في حين كان من المفروض أن يقول [təšrɔb].

ولكنه يستطيع أن يستعمل صيغة الجمع وذلك يظهر في قوله يشربوا [subū] في الأدوار الحوارية (7,12)، أما صيغة التعريف فهو لا يستعملها، بحيث كل الكلمات التي أنتجها جاءت نكرة ما عدى الكلمة الفرنسية [le] أي الحليب.

وهناك تذبذب في استعمال صيغة المؤنث والمذكر، حيث نجده يشير إلى علبة الشوكولا ويقول [hādī] في الدور الحواري (14)، أما في الدور الحواري (7 و12) يتكلم عن البنت والولد بنفس الصيغة أي المذكر حيث قال [šub hīb].

يلاحظ أن النظام المورفوتركيبي مضطرب جدا عند أمير حيث نجد أن معظم الكلمات التي أنتجها أمير محذوف منها أصوات في بداية أو نهاية الكلمة.

### 6.3 تحليل المستوى الخطابي:

كان من المفترض أن يقوم أمير بوصف صورة العائلة التي تتناول فطور الصباح، أي من المفروض أن يصف حالة الشخصيات وطريقة جلوسهم والعلاقة التي تربطهم، ويحدد زمان ومكان المشهد الذي هو بصدد وصفه، ولكنه لم يتمكن سوى من ذكر بعض الأشياء الموضوعية على الطاولة، واستعمل فعل واحد فقط وهو (شرب الحليب)، وبالتالي لم يستعمل أفعال لغوية تفيد الوصف ليفهم السامع ما هو هدفه من الكلام.

### 7.3 تحليل المستوى البراغماتي:

فيما يخص المستوى الاستعمالي للغة فنجد أن أمير يواجه صعوبات كبيرة في هذا المجال حيث نلاحظ أنه يعاني من: صعوبة في المبادرة بالحوار حيث يلاحظ أنه في دور المجيب على الأسئلة التي تطرحها الفاحصة، فالفاحصة هي التي كانت تبادر بالحوار دائماً، وهي التي تسير أدوار الحوار، وهذا العجز في المبادرة بالتفاعل ينطبق على حياته اليومية، حتى بعد تحسن مستواه اللغوي إثر الكفالة الأرفوفونية إلا أنه لا يبادر بالحوار في الحياة اليومية. صعوبة في إدخال مواضيع جديدة في الحوار، فرغم محاولة الفاحصة الانتقال من موضوع جزئي إلى آخر عن طريق طرح بعض الأسئلة إلا أنه اكتفى بتعداد المواد الموجودة على الطاولة ولم يحاول التطرق إلى الشخصيات مثلاً. نظراً لعدم وضوح الملفوظات التي أنتجها أمير اضطرت الفاحصة لتقديم الكثير من طلبات الإيضاح له، وهو كان يجيب على الطلبات بشكل مختصر جداً، مما يجعل الفاحصة تقدم طلبات إيضاح جديدة، وهذا ما نراه في الدور الحوارية (14) أين طلبت الفاحصة من أمير أن يعدد الأشياء الموجودة في الطاولة فرد بقول [hādī]، وتطلب منه 7 أدوار حوارية ليقول أن الطاولة تحتوى على (الحليب، الشوكولا، القهوة، المربي، والعصير). نلاحظ كذلك أن أمير لم يفهم تماماً ما هو الشيء المطلوب منه في التفاعل أي ما هو الدور الذي يجب أن يؤديه، حيث لم يفهم الحالة الذهنية لشريكه في الحوار ولم يحاول التفاعل معها بشكل صحيح، وكذلك لا يوجد أي شيء يشير إلى شخصية أمير في الحوار ولا يمكن أن نعرف عن ماذا يدور الحوار من خلال الملفوظات التي أنتجها.

### 4. المناقشة

أظهرت نتائج تحليل المدونة المرضية لأمر أن الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها تزداد صعوبة عندما يكون في عملية تفاعل حقيقية تتطلب منه معالجة متزامنة لعدة معطيات دلالية، نحوية وتركيبية وسياقية في آن واحد. وهذا ما لاحظته بعض العلماء حيث أشاروا إلى أن الصعوبات الخطابية تتلاشى بصفة أبطء مقارنة بالصعوبات التركيبية والمورفوتركيبية والتي يتم قياسها بالاختبارات التي تقيس بنية اللغة (De Weck, 2004, p 85). فرغم أن الحالات في الاختبارات اللغوية المقننة تتحصل على مستوى لغوي معين، ولكنها في استعمال اللغة لا توافق نفس المستوى اللغوي، فإذا كانت نتائج الاختبارات تخبرنا أن الطفل تحصل على مستوى لغوي يوافق لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات وأن عمره الزمني يبلغ 9 سنوات مثلاً، هذا يعني أن استعماله للغة من المفترض أن يوافق لطفل يبلغ 5 سنوات، وهذا قد يرجع إلى كون استعمال اللغة يختلف عما تتطلبه المهام في البنود الموجودة في الاختبارات اللغوية، فأن يُطلب من الطفل أن يسمي مجموعة من الصور أو أن يعيد بعض الجمل البسيطة أو المعقدة لا يشبه تماماً المشاركة في الحوار، والذي يتطلب القدرة على معالجة عدد كبير من المتغيرات في آن واحد (الصوتية، الدلالية والتركيبية)، وهذا ما يشكل عبء على ذهن الطفل. حيث فسره بعض الباحثين على أنه خلل عام في معالجة المعلومة من ناحية النوعية والسرعة، حيث قدم بعض الباحثين (Bishop, 1992, cité par Chevrie-Muller, 2007, p 381) فرضية تشير إلى تدني القدرة على المعالجة المعرفية في الميدان اللغوي، حيث لاحظوا أن الطفل المصاب بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية يجد صعوبة في صياغة رسالة تتطلب منه إدخال عدد معين من المعلومات (حتى وإن كان يمتلك الكلمات المناسبة)، وكذلك صعوبة في فهم الجمل، الصعوبة لا تأتي فقط من عدد الكلمات الموجودة في الجمل بل تنشأ من تعقيد التحليل النحوي الذي على الطفل أن يقوم به، وعلى السرعة التي أرسلت بها الرسالة، ويُعتقد أن محدودية القدرة على المعالجة ستتداخل لدى الطفل أثناء مرحلة الاكتساب خاصة إذا كانت من المفروض أن تتم معالجة الفونولوجيا والمورفولوجيا ومعالجة التراكيب بطريقة متزامنة عندما يتلقى الطفل رسالة من الراشد.

## 5. الاستنتاج

أفضت نتائج تحليل المدونة المرضية لأمير المصاب بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية إلى أن الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها تعيق عملية التواصل والتفاعل اللغوي، وأنه حتى وإن كان يمتلك مستوى لغوي يوافق لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات إلا أنه لا يتمتع بمستوى براغماتي لطفل يبلغ 5 سنوات، وذلك يمكن أن يكون راجع للوقت المناسب للاكتساب الذي يجب أن يكون متوافق مع المرحلة العمرية.

وكذلك نجد أن عدد المرات التي يشارك فيها الطفل العادي من سنة إلى 5 سنوات تفوق بكثير عدد المرات التي يشارك فيه الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية في التفاعلات اللغوية، فنجد أن الطفل الذي يتأخر في اكتساب اللغة يميل إلى العزلة والخوف من المشاركة في التفاعلات اللغوية من جهة، ومن جهة أخرى يميل الناس إلى تفادي الدخول في حوارات مع أطفال يعانون من التأخر اللغوي العميق، وحتى أمهاتهم يصبحون في دور المترجم لكلامهم، وهذا ما يقلل من فرص مشاركتهم في حوارات فعلية توفر لهم خبرة في التفاعل.

هذا يؤدي بنا إلى اقتراح يتمثل في ضرورة التفكير في طرق علاجية تتيح للطفل المصاب بالاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية اكتساب خبرة تفاعلية متنوعة وحقيقية تمكنه من تحسين مستواه البراغماتي إلى جانب المستوى الدلالي والتركيبية.

## المراجع

- Bardière, Y. (2016). De la pragmatique à la compétence pragmatique. A la recherche d'indices dans le Cecrl. *Recherches en didactique des langues et des cultures. Les cahiers de l'Acedle*, 13(13-1). <https://doi.org/10.4000/rdlc.462>
- Breault, C., Béliveau, M. J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL): mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3(automne 2019), 64-81. <http://doi.org/10.46278/j:ncacn20190717>.
- Breault, C., Béliveau, M. J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL): mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3(automne 2019), 64-81. <https://doi.org/10.46278/j:ncacn20190717>.
- Chevrie-Muller, C. (2007). Troubles spécifiques du développement du langage (TSDL)—«Dysphasies de développement». *Le Langage de l'Enfant-Aspects normaux et pathologiques*. (3ème édition révisée et augmentée), 361-419.
- Coquet, F., Ferrand, P., & Roustit, J. (2006). Réflexions pour la mise au point d'une batterie d'évaluation en langage oral. *Glossa*, (95), 60-72.
- Da Silva Genest, C., & Masson, C. (2019). Corpus et pathologies du langage : du recueil à l'analyse de données pour une linguistique clinique et appliquée. *Corpus*, (19) :<http://journals.Openedition.org/corpus/4374> ;DOI :[org/10.4000/corpus.4347](https://doi.org/10.4000/corpus.4347)
- De Weck, G. (2003). Pratiques langagières, contextes d'interaction et genres de discours en logopédie/orthophonie. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, (38-39), 25-48.
- De Weck, G. (2004). La cohésion anaphorique chez de jeunes enfants présentant des troubles du développement du langage. *Calap*, 24, 83-99.
- De Weck, G., Allen, D., Conti-Ramsden, G., Curcio, F., Hupet, M., Liles, B., ... & McTear, M. (1996). *Troubles du développement du langage : perspectives pragmatiques et discursives*. Delachaux et Niestlé.
- De Weck, G. & Salazar O. A. (2010). Compétences interactionnelles et troubles dysphasiques : comparaison de dialogues mère-enfant dans différentes activités langagières. *Glossa*, (109 bis).
- Leroy, S., Parisse, C., & Maillart, C. (2014). Le manque de généralisation chez les enfants dysphasiques : une étude longitudinale. *ANAE : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 26(131).
- Rossi, J. P. (2008). *Psychologie de la compréhension du langage*. Brussels : De Boeck.
- Walch, J. P., & Bon, V. (2009). *Abord rééducatif des troubles spécifiques du développement du langage écrit et oral : apport de la neuropsychologie*. Solal.