وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

الشعبة: الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم أمراض اللغة والتواصل الموسومة بـ:

تقييم المستوى المورفوتركيبي لدى حالات تعاني من الديسفازيا

مقدمة ومناقشة علنا من طرف الطالبتين: سعيدي مروة وبن عمران إكرام

أمام لجنة المناقشة

اسم ولقب الاساتذة	الصفة
أ.د. بن شدة مليكة	رئيسا
د. براهيم الرحماني فاطيمة	مشرفا ومقررا
أ. هاروني	مشرفا مساعدا
د. أجد محمد العربي	ممتحنا

السنة الجامعية 2025-2024

الإهداء

"النجاح لا يُقاس بالمكانة، بل بالجهد الذي بذلته لتصل إلى هناك"

تحمل هذه المقولة في طياتها جوهر ما تعلمناه خلال هذه الرحلة، حيث لا يكفي الوصول إلى الهدف فقط، بل هو ثمرة تعب طويل، عمل مستمر، وإصرار لا يلين.

إلى عائلاتنا العزيزة، التي كانت لنا الحضن الدافئ والسند القوي في كل لحظة، والتي لم تبخل يومًا بقطرة حنان أو كلمة دعم، وبالأخص إلى والدينا الغاليين، نبض قلوبنا ونور دروبنا، الذين ضحوا بوقتهم وأحلامهم من أجل سعادتنا، وأحبونا بلا حدود، كانوا ولا زالوا ملجأنا الآمن وسبب ابتسامتنا، لهم كل الحب والامتنان والعرفان.

إلى كل من فتح لنا أبواب الفرص، وأهدانا من حكمته ونصائحه ما رسم لنا الطريق،
وإلى من كانوا شعلة الأمل التي أضاءت ظلمات الصعاب، وحفزونا على المضي قدمًا رغم كل التحديات.

أهدي هذا العمل إلى كل من حمل معنا هذه الرحلة في قلبه، وشاركنا الفرح والجهد، فبفضلهم تحول هذا الحلم إلى واقع ينبض بالحياة.

شكر وتقدير

نتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة، الدكتورة **براهيم الرحماني فاطيمة**، التي كانت لنا خير دليل وسند طوال مراحل إعداد هذا البحث. ودعمها المتواصل، وصبرها الكبير. لقد أضاءت لنا دروب العلم والمعرفة، حفزتنا على تجاوز العقبات، وكانت دائمًا مصدر إلهام يحفزنا على العطاء والتميز. ونقدم خالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة هاروني، التي كان لتوجيهاتها القيمة وخبرتها الواسعة الدور البارز في إنجاح هذا البحث. لم تبخل علينا بوقتها واهتمامها، لقد ساهمت ملاحظاتها السديدة ونصائحها المهنية في تذليل العديد من الصعوبات التي واجهتنا.

كما نعرب عن عميق امتناننا للأساتذة المناقشين الدكتور **أجد محمد عربي** والأستاذة الدكتورة **بن شدة مليكة**، على الوقت والجهد الذي بذلوه في مراجعة هذا العمل، وعلى ملاحظاتهم القيمة التي أضافت للبحث عمقًا وجودة، وساهمت في صقل أفكارنا وتوسيع مداركنا العلمية. لقد كان لاهتمامهم وتوجيهاتهم الأثر الكبير في تطوير هذا المشروع وجعله أكثر تماسكًا وإثراءً. ولا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر لجميع الأساتذة الأفاضل الذين كان لهم الدور الكبير في تكويننا العلمي والمهني، الذين أغنوا عقولنا بالمعرفة والمهارات، وزرعوا في نفوسنا حب التعلم والتطور المستمر، فكانوا نواة لتشكل شخصياتنا الأكاديمية والإنسانية.

وأخيرًا، لا يسعنا إلا أن نعبر عن امتناننا العميق للأخصائيين الذين وقفوا معنا، وقدموا لنا الدعم الفني والعلمي، وشاركوا بخبراتهم الواسعة التي كانت حجر الأساس في إنجاح هذه الدراسة. لقد كان لتعاونهم وتفانيهم أثر بالغ في تخطي الكثير من التحديات التي واجهتنا خلال مراحل العمل المختلفة.

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
الاهداء	أ
شكر وتقدير	ب
قائمة المحتويات	ج–هـ
قائمة الجداول	و
قائمة الملاحق	ز
ملخص الدراسة بالعربية	ح
ملخص الدراسة بالانجليزية	ط
مقدمة الدراسة	1
أدبيات الدراسة	
تمهيد	8
I. الديسفازيا	
1- تعريف اضطراب الديسفازيا	8
2- لمحة تاريخية للإضطراب	8
3- تصنيف الديسفازيا	10
4- الفرضيات التفسيرية	13
5- العلامات المبكرة لاضطراب الديسفازيا	16
6- الاضطرابات المصاحبة	18
7- تشخيص الديسفازيا	19
8- الديسفازيا وتأخر اللغة	21
9- التكفل الأرطوفوني للديسفازيا	21
II. المستوى المورفوتركيبي	
1- تعريف اللغة	23
2- المستويات اللغوية	23
3- تعريف المستوى المورفوتركيبي	28
4- النمو المورفوتركيبي	29
5- تقييم المستوى المورفوتركيبي	30

6- أهداف تقييم المستوى المورفوتركيبي	32
7-التدخل العلاجي والتوجيه	33
الخلاصة	34
الاجراءات والأدوات	
تمهيد	36
1- الدراسة الأولية	36
1-1- الحدود المكانية	36
1-2- الحدود الزمانية	36
1-3- أدوات الدراسة الأولية	37
2- الدراسة الأساسية	37
2-1- الحدود المكانية	37
2-2- الحدود الزمانية	39
2-3- منهج الدراسة	39
2-4- حالات الدراسة الأساسية	39
2-5- أدوات الدراسة الأساسية	40
2-5-1-المقابلة	40
2-5-2-اختبار رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE)	40
2-5-3- الاختبار الخومسي لتقييم اللغة الشفهية (الصيغة الأصلية المكيفة حسب البيئة الجزائرية(ELO)	43
الخلاصة	43
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	49
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	49
1-1- عرض نتائج المقابلة	49
عرض نتائج المقابلة للحالة (1)	49
عرض نتائج المقابلة للحالة (2)	50

1-2-عرض نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE) للحالة (1)	52
التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار	52
عرض نتائج الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد للحالة (1)	53
التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار	53
1-2-1- التحليل الكلي لاختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE)	55
1-3- عرض نتائج اختبار الخومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) للحالة (1)	56
التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار	56
1-3-1- التحليل الكلي لبطارية (ELO) للاختبارات المطبقة	61
1-4- عرض نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE) للحالة (2)	62
التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار	63
عرض نتائج الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد للحالة (2)	63
التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار	63
1-4-1- التحليل الكلي لاختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE)	64
1-5- عرض نتائج اختبار الخومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) للحالة (2)	65
التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاختبار	65
1-5-1- التحليل الكلي لبطارية (ELO) للاختبارات المطبقة	70
2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة والفرضيات الجزئية	71
الاستنتاج العام	74
الخاتمة	76
قائمة المراجع	78
ملاحق	82

قائمة الجداول:

الجدول		الصفحة
الفرق التباييني بين الديسفازيا وتأخر اللغة		21
حالات الدراسة الأولية		40
عرض نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE) للحالة (1)		
01	نتائج بند التسمية والتعيين	52
02	نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد	53
عرض نتائج الاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) للحالة (1)		
01	نتائج الإنتاج المعجمي	56
02	نتائج تكرار الكلمات	57
03	نتائج انتاج العبارات	58
04	نتائج تكرار العبارات	60
عرض نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE) للحالة (2)		
01	نتائج بند التسمية والتعيين	62
02	نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد	63
عرض نتائج الاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) للحالة (2)		
01	نتائج الإنتاج المعجمي	65
02	نتائج تكرار الكلمات	66
03	نتائج انتاج العبارات	67
04	نتائج تكرار العبارات	69

قائمة الملاحق:

رقم الملحق:	عنوان الملحق
1	الملف الطبي للحالة (01)
2	الملف الطبي للحالة (02)
3	الاختبار الخومسي لتقييم اللغة الشفهية
4	اختبار الفهم الدلالي والتركيبي (ECOSSE)

الملخص باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التأثيرات اللغوية الناتجة عن اضطراب الديسفازيا، مع تركيز خاص على المستوى المورفوتركيبي للأطفال المصابين به، وكيفية انعكاسه على قدرتهم على الفهم والإنتاج اللغوي.

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم تحليل معمق لهذه الصعوبات من خلال تطبيق اختبارات لغوية معيارية، مثل (ELO) و(ECOSSE)، مما يسمح بتقييم دقيق لقدرة الطفل على استيعاب التراكيب اللغوية المختلفة وإنتاجها وفق القواعد الصحيحة. تكشف النتائج الأولية عن ضعف في القدرة على استرجاع الكلمات، حيث يعتمد الأطفال المصابون بالديسفازيا على تراكيب بسيطة واستراتيجيات تعويضية بدلًا من استخدام الجمل المركبة والمتقدمة، مما يدل على تأثيرات معرفية مرتبطة بالذاكرة العاملة اللغوية ومعالجة المعلومات النحوية. كما تبين الدراسة أن الخلل في المستوى المورفوتركيبي لا يقتصر فقط على صعوبة إنتاج الجمل، بل يشمل أيضًا فهم العلاقات النحوية داخل الجملة، حيث يُظهر الأطفال صعوبة في تحليل الجمل المبنية للمجهول، الجمل المنفية، والجمل التي تحتوي على ضمائر غير واضحة.

وبناءً على ذلك، تقترح الدراسة ضرورة إجراء تدخلات علاجية أرطوفونية مكثفة تستهدف تعزيز القدرة على معالجة البنى النحوية والصرفية، مع التركيز على تطوير استراتيجيات تعليمية مخصصة لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، مما يعزز من قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعّال ضمن البيئة اللغوية الطبيعية. وتشجيع الأبحاث المقارنة بين الديسفازيا وأنواع أخرى من اضطرابات اللغة (مثل التأخر اللغوي البسيط ..)، لتحديد الفروق الدقيقة في التشخيص والعلاج. ودعوة الأطباء وأخصائي الصحة النفسية للتعاون مع الأرطفونيين في الكشف المبكر عن الديسفازيا.

Summary

This study aims to analyze the linguistic effects resulting from dysphasia, with a particular focus on the morphosyntactic level in children affected by the disorder, and how it reflects on their comprehension and language production abilities. The study seeks to provide an in-depth analysis of these difficulties through the application of standardized language tests, such as ELO and ECOSSE, which allow for an accurate assessment of the child's ability to understand and produce various linguistic structures according to proper grammatical rules. Preliminary results reveal a weakness in word retrieval ability, as children with dysphasia tend to rely on simple constructions and compensatory strategies instead of using complex and advanced sentences. This indicates cognitive effects related to working memory and grammatical information processing.

The study also shows that impairments at the morphosyntactic level are not limited to sentence production difficulties but also include challenges in understanding grammatical relationships within a sentence. Children demonstrate difficulty in analyzing passive constructions, negative sentences, and sentences containing unclear pronouns. Accordingly, the study suggests the necessity of intensive speech and language therapy interventions aimed at enhancing the ability to process syntactic and morphological structures. It also emphasizes the importance of developing specialized educational strategies to improve the communication skills of children with dysphasia, thereby enhancing their capacity for social interaction and effective communication within natural language environments.

Encouraging comparative research between dysphasia and other types of language disorders (such as simple language delay) to identify subtle differences in diagnosis and treatment. Inviting doctors and mental health specialists to collaborate with speech-language therapists for the early detection of dysphasia.

مقدمة الدراسة

تُعدّ اللغة الوسيلة الأساسية التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات، وتتيح له التعبير عن مشاعره وأفكاره وتلبية احتياجاته من خلال التفاعل مع المجتمع. ويُعد اكتساب اللغة عملية متدرجة ومعقدة تعتمد على نمو الوظائف العصبية والمعرفية للطفل، غير أن هذه العملية قد تعترضها تحديات تؤدي إلى اضطرابات تؤثر على تطور اللغة، ومن بينها تأخر اللغة الحاد (الديسفازيا).

الاشكالية:

تعرف الديسفازيا انها اضطراب يتسبب في صعوبات عميقة ومستدامة في اكتساب اللغة الشفهية، وأنها اضطراب لغوي عصبي تطوري يُظهر فيه الطفل صعوبة دائمة في اكتساب اللغة الشفهية واستخدامها بشكل سليم، رغم تمتعه بمستوى ذكاء طبيعي وغياب أي إعاقات حسية أو نفسية أو اجتماعية تُفسر هذا القصور. يتميز هذا الاضطراب بضعف في الجوانب النحوية التركيبية، الصرفية المورفولوجية، والمعجمية (استحضار الكلمات)، ويؤثر على التعبير والفهم اللغوي بدرجات متفاوتة، ويُعتبر من بين أكثر اضطرابات اللغة تعقيدًا ويُصنف ضمن اضطرابات النمو اللغوي المحددة (Chevrie-Muller, 2019,p45).

وتكمن أعراضه في تأخر اكتساب اللغة منذ الطفولة المبكرة، وصعوبة في إنتاج الجمل وفهم المعاني اللغوية، ومشاكل في استخدام التراكيب النحوية والقواعد، وضعف في استحضار الكلمات المناسبة أثناء الكلام، مع غياب لأسباب واضحة مثل إصابة الدماغ أو الإعاقة السمعية.
(بلقاسم، 2021، ص 33).

تُعزى أسبابه إلى مجموعة من العوامل التي تشمل العوامل العصبية، الوراثية، وغيرها. ويمس هذا الاضطراب عدة مستويات كما أشرنا سابقًا، ومن بينها المستوى المورفوتركيبي الذي يُعد من ضمن المستويات الأساسية في النظام اللغوي، ويشير إلى مجموعة القواعد التي تنظم بنية الكلمات (Morphology) وطريقة ترتيبها داخل الجملة (Syntax) لتحقيق معنى لغوي صحيح ومتكامل.

يتضمن هذا المستوى قدرة الفرد على استخدام القواعد الصرفية مثل التصريفات والإضافات (كالجمع، الزمن، التذكير والتأنيث)، والقواعد النحوية المتعلقة ببنية الجملة وترتيب الكلمات فيها، ويُعد هذا الجانب أساسيًا لفهم اللغة واستخدامها بشكل سليم، إذ يؤثر مباشرة على قدرة الفرد على التعبير عن الأفكار بوضوح وبناء جمل صحيحة ومترابطة. ويُعد الضعف في المستوى المورفوتركيبي من

الخصائص البارزة عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة، مثل الديسفازيا، حيث يظهرون أخطاء متكررة في ترتيب الكلمات، وبناء الجمل، أو استخدام القواعد الصرفية بشكل مناسب (Guillaume, 2015, p72)

تبرز هنا أهمية التقييم المورفوتركيبي في حالات الديسفازيا، حيث يُمكّن من تحديد نوعية الأخطاء التي يعاني منها الطفل في تركيب الجمل واستخدام القواعد النحوية والصرفية، كما يساهم التقييم الدقيق في تحديد درجة القصور اللغوي مما يسمح بتصميم تدخلات علاجية موجهة لتحسين هذه الجوانب، ويوفر قاعدة لتقديم برامج علاجية مخصصة تعزز قدرة الطفل على التواصل الفعال والواضح.

يُعدّ المستوى المورفوتركيبي أحد أهم الجوانب اللغوية التي يتم الاعتماد عليها في تقييم الكفاءة اللغوية للأطفال، خاصةً أولئك الذين يعانون من اضطرابات في النمو اللغوي، مثل اضطراب الديسفازيا النمائية، ويتم هذا التقييم من خلال مراقبة دقة التفاعل بين العناصر النحوية (مثل الفاعل والمفعول به) والمورفولوجية (مثل تصريف الأفعال، استخدام الأدوات، العلامات الدالة على العدد والجنس...) داخل الجملة. ويعتمد المحك الأساسي للتقييم على مدى التزام الطفل بالقواعد النحوية والصرفية، ومدى توافق مختلف العناصر من حيث الترتيب والعدد والنوع، إذ أن نجاح هذا التفاعل ينعكس مباشرة في تكوين جمل صحيحة لغويًا ومفهومة دلاليًا (بولحية، 2013).

اهتمت الباحثة زهيرة بولحية (2013) بدراسة هذا الجانب من خلال تحليل اللغة الشفوية لدى الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي، باستخدام مقاربة نفسية لسانية مستندة إلى النظرية الخليلية الحديثة، حيث استهدفت دراستها أربع مجالات مورفوتركيبية رئيسية: زمن الفعل، التطابق بين الفعل والفاعل، أدوات التعريف، وحروف الجر، واعتمدت على تحليل الإنتاجات اللغوية التلقائية للأطفال لتقييم مدى الاستخدام الصحيح للمورفيمات، ولرصد طبيعة الأخطاء المرتكبة. ولتحديد الفروق بدقة استعانت الباحثة بمجموعتين ضابطتين؛ إحداهما متجانسة من حيث متوسط طول الجمل، والأخرى من حيث العمر الزمني (بولحية، 2013، ص. 34–40).

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالديسفازيا النمائية ونظرائهم من ذوي النمو اللغوي الطبيعي، خاصة في نسبة الاستخدام الصحيح لزمن الفعل والتطابق بين الفعل والفاعل، كما بينت الدراسة أن الأخطاء المرتكبة في تصريف الأفعال كانت غالبًا في شكل "صيغ غير محددة"، وظهر ذلك بوضوح في صيغة الأمر التي كانت تُنتَج افتراضيًا دون الاعتماد على

قاعدة صرفية صحيحة. واعتمدت الباحثة في تحليلها للنتائج على الإطار النظري لاضطراب الديسفازيا النمائية، وخلصت إلى ثلاث نتائج مركزية: تُعدّ أزمنة الأفعال من بين أهم مواطن الصعوبة اللغوية لدى هذه الفئة من الأطفال، ما يدل على خلل في القدرة على ضبط التراكيب الزمنية داخل الجملة؛ تعود أغلب الصعوبات المورفوتركيبية إلى ضعف في علاقات التطابق بين العناصر النحوية، لا سيما بين الفعل والفاعل ما ينعكس على بنية الجملة؛ كما لوحظ أن صعوبات تصريف الأفعال تكون أقل وضوحًا لدى الأطفال الناطقين بالعربية مقارنةً بلغات أخرى، وذلك بفضل غنى النظام الصرفي العربي مما يوفر مرونة أكبر في بناء الجمل (بولحية، 2013).

تدعم هذه النتائج ما توصلت إليه (Fauzia Abdalla) (2002)، التي أجرت دراسة معمقة حول اضطراب اللغة النوعي (SLI) لدى الأطفال الناطقين بالعربية، مركزة على جوانب القصور في المجال المورفوتركيبي، إذ أظهرت دراستها وجود عجز واضح في التحكم بالقواعد النحوية والصرفية، تمثل في الاستخدام غير السليم للمورفيمات، وصعوبة في ضبط التطابق، وضعف في تحديد الفاعل، وأخطاء في ترتيب المكونات داخل الجملة، كما لفتت الانتباه إلى أن بعض الخصائص المميزة للغة العربية مثل إمكانية حذف الفاعل والثراء الصرفي للفعل، تتيح فرصًا مهمة للكشف عن الخصائص النوعية للاضطراب، وأكدت أن اللغة العربية توفر نموذجًا لغويًا غنيًا يمكن من خلاله التمييز بين مظاهر الاضطراب المرتبطة بطبيعة اللغة نفسها وتلك المرتبطة بالاضطراب العام في النمو اللغوي (Abdalla,2002,p116-154)

وهنا تبرز أهمية طرح الإشكالية دقيقة وواضحة تعالج موضوع البحث بعمق وموضوعية، وعلى هذا السياق

نطرح التساؤل العام:

• هل يُظهر الأطفال المصابون بالديسفازيا صعوبات في المستوى المورفوتركيبي تؤثر على أدائهم في الفهم والإنتاج اللغوي؟

والتساؤلات الفرعية :

• إلى أي مدى يُظهر الأطفال المصابون بالديسفازيا صعوبات في التراكيب النحوية وبناء الجمل؟

• ما طبيعة الصعوبات الصرفية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالديسفازيا أثناء إنتاجهم اللغوي؟

• كيف تؤثر الصعوبات المورفوتركيبية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا على أدائهم في مهام الفهم والإنتاج اللغوي؟.

الفرضية العامة:

• يعاني الأطفال المصابون بالديسفازيا من اضطرابات في المستوى المورفوتركيبي تؤثر على قدراتهم في الفهم والإنتاج اللغوي.

الفرضيات الجزئية:

• يعاني الأطفال المصابون بالديسفازيا من صعوبات في بناء الجملة واستعمال القواعد النحوية بطريقة صحيحة.

• يواجه الأطفال المصابون بالديسفازيا ضعفًا في استخدام المورفيمات الصرفية، مما يؤدي إلى إنتاج لغوي غير دقيق من حيث الزمن والنوع والعدد.

• تؤثر اضطرابات المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا على قدرتهم في فهم الجمل المعقدة وإنتاج خطاب سليم.

أهداف الدراسة:

- التعرّف على طبيعة الصعوبات المورفوتركيبية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا والكشف عن مدى تأثيرها على الفهم والإنتاج اللغوي.
- التعرّف على نوعية الأخطاء النحوية التي يرتكبها الأطفال المصابون بالديسفازيا والكشف عن مظاهر القصور في بناء الجملة.
- التعرّف على مدى قدرة الأطفال المصابين بالديسفازيا على استخدام التصريفات الصرفية والكشف عن أنماط الضعف المرتبطة بها.
- التعرّف على العلاقة بين اضطراب المورفوتركيب وقدرات الفهم والإنتاج لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، والكشف عن أوجه القصور في الأداء اللغوي

دوافع اختيار هذا الموضوع:

تم اختيار هذا الموضوع استجابةً لعدة اعتبارات علمية وتكوينية، يمكن تلخيصها فيما يلي:

أهمية اللغة في النمو الشامل للطفل: تُمثل اللغة أحد الركائز الأساسية التي تُسهم في بناء شخصية الطفل وتطوره المعرفي والاجتماعي. ويُعد اكتساب اللغة وتوظيفها بشكل سليم مؤشرًا على السير

الطبيعي للنمو، في حين أن أي اضطراب في هذا المجال من شأنه أن يؤثر سلبًا على التفاعل الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي للطفل.

• خصوصية اضطراب الديسفازيا: يُصنف اضطراب الديسفازيا ضمن اضطرابات النمو اللغوي المحددة، ويتميز بتأثيره البارز على الجوانب النحوية والصرفية، سواء في الفهم أو في الإنتاج. ونظرًا لتعقيد هذا الاضطراب وتداخله مع العديد من العمليات المعرفية واللغوية، وجب ضرورة تسليط الضوء عليه بشكل دقيق.

• نقص الدراسات المتعلقة بالمستوى المورفوتركيبي: رغم الأهمية البالغة للمستوى المورفوتركيبي في الكفاءة اللغوية، إلا أن الملاحظ هو قلة الأبحاث التي تناولت هذا الجانب بشكل مفصل في سياق الديسفازيا،خاصة في البيئة اللسانية العربية، مما يُبرز الحاجة إلى دراسات معمقة في هذا المجال.

• أهمية التقييم الأرطفوني الموجه: نهدف من خلال هذه الدراسة إلى إبراز الدور الجوهري لأدوات التقييم الأرطفوني، لاسيما اختبار (ELO) للإنتاج الشفهي واختبار (ÉCOOSE) للفهم الشفهي، في الكشف عن طبيعة الصعوبات المورفوتركيبية التي يواجهها الطفل المصاب بالديسفازيا، مما يُساعد في وضع خطط علاجية مناسبة وفعّالة.

• دافع التكوين الأكاديمي والمهني: بصفتنا باحتتين في ميدان الأرطفونيا، فإن التعمق في دراسة اضطراب لغوي من هذا النوع من شأنه أن يُثري رصيدنا المعرفي ويُنمّي مهاراتنا العملية، كما يُسهم في إعدادنا لمواجهة التحديات المهنية المرتبطة بتشخيص وعلاج اضطرابات اللغة لدى فئة الطفولة.

تحديد التعاريف الإجرائية:

الديسفازيا(Dysphasie):

هي اضطراب نمائي لغوي عصبي يُصيب الطفل في مرحلة اكتساب اللغة الشفهية، ويتجلى في قصور دائم في الفهم والإنتاج اللغوي، رغم توفر قدرات معرفية طبيعية وسلامة الجهاز السمعي والنفسي. يُشخَّص هذا الاضطراب وفقًا للمعايير المعتمدة مثل (DSM-5)، ويُظهر الأطفال المصابون به صعوبات ملحوظة في الفهم والتعبير، خاصة على مستوى بناء الجمل واستعمال القواعد النحوية والصرفية، حيث يبرز خلل واضح في البنية المورفوتركيبية للكلام. وفي إطار هذه الدراسة، نعتمد هذا المفهوم للإشارة إلى الحالات التي تعاني من اضطراب لغوي دائم يؤثر بشكل خاص على التراكيب النحوية والتصريفية.

المستوى المورفوتركيبي (Le niveau morphosyntaxique):

يُقصد به مجموع المهارات المرتبطة باستخدام القواعد الصرفية والنحوية، بما يشمل ترتيب الكلمات، تصريف الأفعال، التطابق بين العناصر، واستخدام أدوات الربط والتحديد، ويُعد من المؤشرات الأساسية للكفاءة اللغوية لدى الطفل. وفي إطار التقييم الأرطفوني (L'évaluation orthophonique)، الذي يُمثل مجموعة من الإجراءات العلمية التي يعتمدها الأخصائي للكشف عن الاضطرابات اللغوية وتحديد طبيعتها ودرجتها، تم في هذه الدراسة التركيز على تقييم هذا المستوى تحديدًا، وذلك من خلال أدوات معيارية معتمدة، أبرزها اختبارا **(ELO)** و**(ÉCOSSE)**، لقياس مدى كفاءة الطفل في استخدام التراكيب الصرفية والنحوية.

أدبيات الدراسة

تمهيد:

يُعد اضطراب الديسفازيا من المشكلات اللغوية النمائية التي تؤثر على قدرة الطفل على اكتساب اللغة واستخدامها بشكل سليم. يتجلى هذا الاضطراب في ضعف المستوى المورفو تركيبي، حيث يواجه الطفل صعوبات في تشكيل الجمل وفق القواعد النحوية والصرفية الصحيحة. يؤثر هذا الخلل على التواصل الشفوي، مما يعيق الفهم والتعبير اللغوي.

1. الديسفازيا

1) تعريف اضطراب الديسفازيا:

ان كلمة "ديسفازيا" مكونة من (Dys) يعني سيئ أو خطأ، صعب. ومن جذر فازيا (Phasis) تعني الكلام، اللغة، فكلمة ديسفازيا تعني لغة سيئة أو كلام صعب.

و يعرفه "روندال" على أنه خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السنة السادسة على شكل صعوبات واضحة في تنظيم النمو اللغوي، يمكن أن يؤثر على اللغة المكتوبة وتظهر في شكل عسر القراءة والكتابة، وهذا عند أطفال يمتازون بنمو حسي حركي عادي. (خدوسي، 2019، ص90)

وتظهر التعريفات الحالية تباينا في معايير التشخيص، اذ يؤكد معظم التعريفات على معايير الاستبعاد، حيث يجب أن يكون اضطراب في اللغة الشفوية خاصا ومستقلا، أي غير ناجم عن فقدان السمع أو تأخر تأخر العام في النمو، أو اضطرابات عصبية أو حسية، أو اضطرابات نمائية شاملة مثل التوحد.(Maillent,C.&Schelstrate,2012,05)

عرفها الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5) بأنه قصور مستمر في اكتساب اللغة عبر الوسائل المختلفة (الشفوية، المكتوبة، الاشارية)، نتيجة لنقص في الفهم أو الانتاج اللغوي، ويشمل هذا القصور عدة مجالات لغوية منها: المعجمية (المفردات)، النحوية (القواعد)، المورفولوجية (التراكيب الصرفية)، البراغماتية(الاستخدام الجماعي للغة). (DSM-5,2013,p44)

2) لمحة تاريخية للاضطراب:

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

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

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

يعرفها "هكايين"(Hecaen) (1975) على أنها: "اضطراب خاص بالنطق الشفهي ويكون هذا مصحوبا بخلل في الفهم، في حين تكون المفردات ضعيفة مع وجود بعض الكلمات التي تشير الى أسماء الأشياء أو الى التعبير عن المشاعر المختلفة. فنظام التحدث لا يتجلى فيه التركيبات، كما أن ادراك الكلمات يكون صعبا مع غياب الأدوات الوظيفية مثل حروف الربط بالإضافة الى عدم ادراك المفاهيم المجردة. أما الانتاج اللغوي فيكون ناقص وضعيف واذا كان ذكاء الطفل غير مختل فإن إكتساب وتطور العمليات العقلية يكون صعبا بالنسبة للطفل المصاب.

نجد تفسير الجمعية الفرنسية حول الديسفازيا (Association avenir dysphasie) (2002)، والتي تقول بأن:"الديسفازيا عبارة عن نقص متميز للوظيفة اللغوية لدى الطفل. هذا الأخير يتميز باستعدادات في الاتصال وكذا نمو عادي للعمليات المعرفية مع وجود لتأخر حس–حركي في بعض الحالات". في حين قدمت الجمعية الكندية (Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité) (2002) تفسيرا اخر، فهي بذلك أدخلت الجانب العضوي في الاضطراب وتقول أن:

" الديسفازيا ناتجة عن خلل دماغي في منطقة اللغة والذي يتسبب في كف هام على مستوى الفهم وتطور اللغة والكلام إلا درجة أن الطفل المصاب يصبح غير قادر على الاتصال اللفظي والقيام ببعض الأعمال المناسبة لسنه ومحيطه، فهو يمتاز بذكاء عادي وبرغبة كبيرة في الاتصال ورغم هذا فإن عمليتي الاتصال والنمو تعترضهما مشاكل جد صعبة مما يستدعي التناول الفردي وكذلك على مستوى العائلة و المؤسسة التربوية".

3) تصنيف الديسفازيا:

1.3) تصنيف (Gérard) (1993):

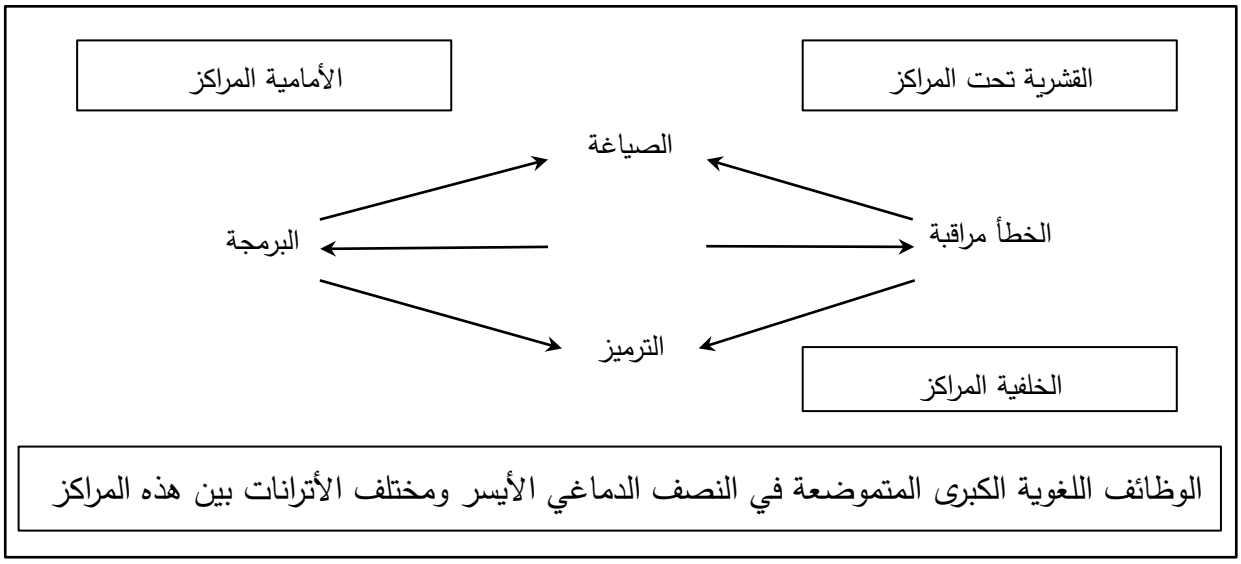
حسب نموذج "كروسن" (Crosson) (1985)، فإن عملية الإنتاج اللغوي تتجسد في العلاقات المتبادلة والموجودة بين ثلاث من المراكز في النصف الدماغي الأيسر. وتتمثل هذه المراكز فيما يلي:

• المراكز اللحائية الأمامية **(Centres corticaux antérieurs):** أين يتم فيها عملية البرمجة للترميز (Programmation de l'encodage)، أي من جهة اختيار المحتوى الدلالي والتركيبي والموافق مع التصميم المعرفي وللسياق الذي يسير الفعل اللغوي بدور المركز الذي يعمل على الصياغة، ومن جهة أخرى تدخل المركز المبرمج الذي يحدد تسلسل العمليات الضرورية لتحديث هذا المحتوى.

•المراكز اللحائية الخلفية **(Centres postérieurs décodeurs):** وهي التي تعطي معنى لكل وحدة لغوية.

•المراكز تحت اللحائية **(Centres sous-corticaux)**: تعمل على مراقبة أداء نشاط المراكز السابقة في اللحظة التي تتم فيها برمجة إنتاج الفعل اللغوي، فالعلاقات الموجودة بين مختلف هذه المراكز ذات طبيعة ديناميكية، وتتعلق بنظامين من المراقبة: جهاز المراقبة الدلالي يتم مثلا بتثبيط المراكز ما تحت اللحائية للمركز الذي يعطي الصياغة اذا كان هناك وجود خطأ في المراكز التي تعمل على الترميز، أما جهاز المراقبة الفونولوجي يقوم بتنشيط المراكز التي تعمل على عملية الترميز.

الشكل 01: نموذج **(Crosson)**



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

1.1.3) المتلازمة الفونولوجية التركيبية (Syndrome phonologique syntaxique):

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

- نقص التلقائية (Hypospontanéité)
- قلة الإنتاج اللفظي (Réducation verbale)
- إنتاج جمل بسيطة (Production de phrases minimales)
- إنخفاض واضح في السيولة اللفظية (Diminution nette de la fluence verbale)
- معجم محدود غالبا، صعب الاستحضار.
- الفهم الشفوي(اللفظي) يكون أحسن من التعبير لكن الاضطرابات في الفهم الدقيق و المورفوتركيبي يكون دائما مصاحبة.
- توجد دائما اضطرابات براكسية: أبراكسيا الفمية–الوجهية، سيلان اللعاب، اضطرابات نفس–حركية والخطية (في الرسم) عن طريق صعوبات في برمجة الحركات وتسلسلها.
- على الرغم من محدودية الخطاب فانه يحتفظ بالقيمة الإعلامية ويعوض الطفل عجزه اللغوي باستعمال الحركات، الإيماءات.

2.1.3) اضطراب الإنتاج الفونولوجي (Trouble de production phonologique):

تكمن الصعوبات في هذا النوع من الديسفازيا في الجانب التعبيري مثل النوع الاول ولكن ليس على المستوى التركيبي، فالمشكل ليس في برمجة المعلومات وإنما في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية، فالمراقبة الفونولوجية الممثلة في نموذج (Crosson) لا تلعب دورها، فالطفل عندما يتكلم لا يستطيع المراقبة والتحكم في كلامه عكس الأطفال المصابين بالنوع الأول يستطيعون ولو جزئيا التعويض عن صعوباتهم بالتكرار و الرجوع من بداية الكلام الناتج عن فشل في التحكم في التسلسل الفونولوجي، أي في التسلسل التتابعي للفونيمات، يترجم برطانة (Jargon) غنية ومتدفقة.

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

- من النقاط المهمة غياب التحسن، وربما تزداد هذه التشوهات سواءً بفعل التكرار، مما يسمح بوضع تشخيص فارقي مع الشكل الإكلينيكي السابق(مثل: زيادة الطلاقة أو التدفق على خلاف نقص التلقائية الملحوظ في حالة الإصابة الوصلة (الصياغة/ البرمجة).
- اضطرابات براكسية(الأبراكسيا الفمية–الوجهية، سيلان اللعاب...) بالإضافة الى اضطرابات في الترميز التركيبي وعسر التركيب (Dys-syntaxie)
- تحسن التواصل اللفظي بشكل جيد تدريجيا باعتبار وجود فهم لفظي محفوظ، صعوبات أقل في التجريد، وإضطرابات أساسا على الجانب الفونولوجي.

3.1.3) الديسفازيا المعجمية–التركيبية (Dysphasie sémantique-pragmatique):

يكون العرض البارز في هذا النوع هو اضطراب في النفاذ الى المعجم الذهني والذي يطلق عليه بنقض الكلمة (Manque du mot). يظهر بشكل اضطرابات نسيانية واضطرابات في الاستحضار المرتبط بقصور في نظام التحكم الدلالي، وتكون اللغة في الحالة التلقائية هنا خادعة، غياب الاضطرابات الفونولوجية يكون ملاحظ، لكن الكلام هنا يكون قليل المعلومات وقليل الطلاقة، يصحبه انتاج منخفض يتخلله كلمات عامة متعددة الاستعمالات مما ينتج عنه تعبير قليل المعلومات. يكون هناك عجز في بناء قصة، كما يصحبه خلط، يفقد التسلسل المنطقي لخطاب الطفل. أما في حالة الوضعية الموجهة هنا أو بمجرد ارتفاع طول العبارات، يصبح غياب الكلمة شديد. (رحالي،130،2020–134)

4.1.3) **الديسفازيا الإستقبالية (Dysphasie Lexicales):**

تكون عمليات الترميز مضطربة مصاحبة لخلل في الفهم واضطرابات في التعبير، إذ يظهر على الطفل صعوبة في تكوين واستعمال الصور اللفظية إعتمادا على النماذج السمعية، كما يكون التعرف على الأصوات على المستوى الفونيمي مشكلة بارزة والتي غالبا ما تترافق مع صعوبات في التمييز بين الأصوات المألوفة الغير اللفظية. وتمتد هذه الصعوبات أيضا الى مستوى التقطيع السمعي، بحيث يعجز الطفل عن إعادة التعرف على الكلمة التي تستخدم كمرجعية لتنظيم السياقات أثناء عملية الترميز.

5.1.3) الديسفازيا دلالية–البراغماتية (Dysphasie smantique-pragmatique):

مرتبط باضطراب في وظيفة الصياغة، والذي لا يمكن ملاحظتها غالبا أثناء المراحل الأولى للنمو اللغوي كونه يمس الجوانب الشكلية للنمو الفونولوجي والتركيبي، فأثناء الحوار ما يلاحظ هو وجود ظاهرة تكرار الكلمة (écholalie). (رحالي و زغيش،2021،741)

4) الفرضيات التفسيرية:

لسنا بصدد تحديد الأسباب الدقيقة لاضطراب الديسفازيا، فذلك سيكون هدفا طموحا الى حد الاستحالة. بل نرغب في هذا الفصل في استعراض النظريات المختلفة التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، مع التأكيد على أنها ليست سوى "فرضيات" في النهاية. سنتناول هنا أربعة زوايا تحليلية يمكن أن تتكامل ولا تتعارض: الزواية النفسية المرضية، الزاوية اللسانية، الزاوية العصبية والزاوية الوراثية.

1.4/ الفرضيات النفسية المرضية (Hypothèses psychopathologiques):

وفقا للمتخصصين في الطب النفسي، هناك ثلاث حالات في المراحل المبكرة من نمو اللغة لدى الطفل قد يعيق تطورها:

- خلال الطفولة المبكرة، لا يتم دمج الحركات والصوتيات (كالمناغاة) في تفاعل الأم الكلامي.
- الطفل لا يتحمل القلق الناتج عن غياب الأم.
- الطفل لا يلعب أو غير قادر على اللعب، ما يدل على فشل في تكوين الرموز الانتقالية(كالدمى التي تعوض عن وجود الأم).

فحسب "دياتكين"، فان اضطرابات اللغة ترتبط بنقص الدعم العاطفي وقلة الإهتمام بتطوير اللغة داخل بيئة الطفل، فالطفل بحاجة الى حمام لغوي منذ ولادته، أي بيئة غنية بالتواصل اللفظي، كما أكد دياكتين أن الأم، ان كانت غير مكتئبة وتعيش في ظروف سليمة، فإنها لا تتوقف عن التحدث الى طفلها، حتى وان لم يكن يرد، وهذا يساعده في تطوير لغته. ويخلص الى أن اضطرابات اللغة لا تظهر الا في اوضاع أسرية تعاني من نقص الرعاية والاهتمام.

يشير "ب.ويلنيارز" الى أن الأطفال في بعض الاسر المحرومة قد يعانون من نقص في المحيط اللغوي، وأن هذه الأسر غالبا ما تظهر ميولا لإفشال جهود الرعاية والدعم المقدم لهم، هذه العائلات لا تشارك بفعالية في البرامج العلاجية، ولا تقلق الا في وقت متأخر من تطور اللغة عند

الطفل. وبما أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يكونون تلقوا تحفيزا لغويا ومعرفيا ضعيفا منذ البداية، فانهم يعانون أيضا من تأخر في التدخل العلاجي ومن ضعف استمراريته بسبب قلة التزام الأهل.

2.4/ الفرضية الجينية (Hypothèse génétique):

لا داعي للتأكيد على أن الجين المسؤول عن اضطراب اللغة لم يتم تحديده بعد، كما أن العوامل الوراثية المتعلقة به لا تحظى بإجماع بين علماء اللغة والنفسيين. ومع ذلك، وعلى الرغم من غياب الأدلة القاطعة في هذا المجال، إلا أن هناك بعض الدراسات الجديرة بالاهتمام.

بدأت الفرضية الجينية في التسعينات من خلال دراسة حالة عائلة بريطانية كان نصف أفرادها يعانون من اضطراب لغوي تطوري (الديسفازيا). وقد إقترحت اللغوية الكندية "ميرنا جوبنيك" أن هذه الاضطرابات اللغوية ناتجة عن جين سائد أطلقت عليه إسم (1SPCH)، والذي يقع على الكروموسوم(7). ووفقا لها، فإن هذا الجين مسؤول عن القدرة على تكوين جمل صحيحة نحويا. وعلى الرغم من أن وجود هذا الجين، وموقعه، ووظيفته لا تزال تثير كثيرا من الشكوك، إلا أن هذا البحث يفتح افاقا جديدة قد تعزز النظريات التشومسكية التي تفترض أن القدرات اللغوية لدى الإنسان فطرية.

أتاحت دراسات (Tallal) وزملائه تحديد بعض السمات العائلية المرتبطة بالاضطراب:

• تزداد احتمالية الإصابة بالديسفازيا بين الأقارب من الدرجة الأولى للطفل المصاب.

•هناك انتشار أعلى لاضطرابات اللغة لدى الذكور: إذا كانت الأم مصابة، فان النسبة تكون (03) ذكور مقابل أنثى واحدة مصابة، أما إذا كان الأب هو المصاب، فإن الخطر يكون متساويا بين الذكور والإناث.

• الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بالديسفازيا يكن أكثر عرضة بثلاثة أضعاف لإنجاب ذكر (سواء كان مصابا أم لا) مقارنة بإنجاب أنثى.

وعليه تسجل نسبة أكبر لاضطرابات اللغة لدى الإخوة والأقارب المباشرين للأفراد المصابين بالديسفازيا، وهو ما لاحظه (Dugas) في تحليله لتاريخ المرضى. وأظهر (Tomblin) (1997)، أن خطر الإصابة بالديسفازيا يكون بنسبة (5%) بشكل عام، ولكنه يرتفع الى (21%) في حال وجود قريب الدرجة الأولى مصاب، ويصل الى (28%) إذا كان القريب من نفس الجنس، و(33%) بين التوائم غير متطابقين، و(71%) بين التوائم المتطابقين.

وعلى الرغم من أن هذه الابحاث لا تزال في مراحلها الأولى، إلا أنها تحمل إمكانية إحداث نقلة نوعية في فهم الاضطرابات اللغة النوعية مستقبلا.

3.4/ الفرضية العصبية (Hypothèses neurologiques) :

أدى تطور تقنيات التصوير الوظيفي، التي تتيح مراقبة الدماغ "في وضعه الطبيعي الحي"، الى توفير معلومات جديدة حول مواضع الخلل العصبي، دون أن تقدم بالضرورة تفسيرا دقيقا لأصول هذه الاضطرابات.

1.3.4/ فرضية الخلل في التماثل بين نصفي الدماغ:

تشير الى أن هجرة الخلايا العصبية خلال المرحلة الجنينية قد تؤدي الى فرط نمو في النصف الأيمن من الدماغ (وفقا لدراسات "Johnston"و"Cohen"). هذا النمو المفرط قد يكون السبب وراء صعوبة الأطفال المصابين بالديسفازيا في معالجة المحفزات المتسلسلة والطويلة، اذ أن النصف الأيمن يعالج المعلومات بطريقة أكثر شمولية وأقل تفصيلا. (Andrieux,H, 2015,p16)

2.3.4/ فرضية الاضطرابات في القشرة الجدارية العلوية، ما قبل الجبهية والصدغية:

أنوية الدماغ البيني المرتبطة بالإدماج والتكامل الحسي–الحركي.

من الناحية العصبية، فيرى بعض الباحثين أن التشوهات في البنية التركيبية للجسيمات الجاسئة (Corps calleux) يمكن أن يكون السبب في ظهور التأخر اللغوي الحاد عند الطفل، هذه الجسيمات تكون هي المسؤولة عن الصعوبة في التحويل الذي يحدث ما بين نصفي الكرة المخيتين الأيمن والأيسر، فالتفسير النظري يعتمد على مسلمة مفادها أنه يوجد عند الطفل إجبارية للمناطق الدماغية التي تستأثر باللغة كما تنتظم على شكل مطبقيات (Modules)، وان أي تشوه أو اضطراب لغوي فإنه يتعلق بهذه الساحة الدماغية المصابة. (رحالي،2022،142–143)

4.4/ الفرضية اللغوية و المعرفية:

• **الفرضية الأولى:** لا تتعلق هذه الفرضية بضعف الكفاءة اللغوية بحد ذاتها، بل ترتبط بالعمليات المسؤولة عن تحويل هذه الكفاءة إلى إنتاج لفظي. ويُنظر إليها على أنها اضطراب في "الإخراج اللغوي". ووفقًا لهذه الفرضية، فإن صعوبات التعبير اللفظي تنشأ نتيجة ظاهرة تغذية راجعة تؤثر على الذاكرة اللفظية قصيرة المدى، والدمج الفونولوجي، والوعي بالتركيب النحوي، مما يفسر تلك الاضطرابات.

• **الفرضية الثانية:** في هذه الفرضية، يكون الخلل في "المدخلات اللغوية"، مما يؤدي إلى صعوبات في التمييز الفونولوجي، وخلل في القواعد النحوية، أو أخطاء في التراكيب الصرفية. ويُرجح أن هذا

النوع من الاضطراب يفسر، بحسب (Bishop) (1982)، أوجه التشابه في الأخطاء اللغوية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالصمم ومَن يعانون من اضطرابات اللغة (الديسفازيا).

• **الفرضية الثالثة:** هذه الفرضية تنتمي إلى المدرسة التشومسكية الكلاسيكية. فوفقًا لـ(Chomsky)، فإن اكتساب البُنى العميقة للغة يعتمد على "جهاز اكتساب اللغة" (Language Acquisition Device)، وهو نظام فطري لاكتساب اللغة. ويفترض أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة يمتلكون خللًا فطريًا في هذا الجهاز.

أما الانحرافات اللغوية لديهم، فيُعتقد أنها ناتجة عن "نحو خاص"، يتّسم بعدم القدرة على دمج بعض العناصر الصرفية ضمن البنية اللغوية.

• **الفرضية الرابعة:** تشير هذه الفرضية إلى أن صعوبات الطفل المصاب باضطراب اللغة (الديسفازيا) ليست ناجمة فقط عن خلل لغوي، بل عن عجز مفاهيمي أوسع، لا يقتصر على اللغة وحدها، بل يمتد إلى مستوى التمثيلات الرمزية بشكل عام، كما أوضح(Morehead) و (ingam) (1976).

• **الفرضية الخامسة:** تفترض هذه الفرضية أن اضطرابات اللغة تنبع من خلل في آليات التعلم. ووفقًا لـ (Kamhi)، فإن صعوبات الديسفازيا ناتجة عن مشكلات في القدرة على التحقق من الفرضيات التي يعتمد عليها الطفل أثناء تعلّمه للغة وتكوينه للمفاهيم.

• **الفرضية السادسة:** ترتكز هذه الفرضية على مفهوم اضطراب في "المدخلات". ويُعزى الخلل في معالجة المعلومات إلى عدم قدرة الطفل على التعامل مع كمٍّ كبير من المعلومات بسرعة عالية، مما يؤدي إلى قصور في الفهم اللغوي. (Andrieux,H, 2015,p13-14)

5) علامات المبكرة لاضطراب الديسفازيا:

1.5/ المعايير اللسانية:

- غياب الهذيان (babillage)
- صعوبة لدى الطفل في فهم الكلام لما يكون الايقاع سريع
- نقص الكلمة المستهدفة
- صعوبة تعميم المصطلحات
- بطء أو عدم تطور معجم الطفل
- رطانة (كلام خالي من المعنى)، ولمن نسجل الرغبة في التواصل

- عدم فهم الطفل للتعليمة الشفهية
- غياب كلي للغة لما يكون سن الطفل (18) شهر
- غياب الجمل المكونة من كلمتين (24) شهر
- لغة الطفل تحتوي على أقل من (50) كلمة
- الفهم يكون أحسن عند الطفل لما يصاحب الكلام الاشارات
- لغة شفهية غير مفهومة وغامضة بعد (36) شهر
- عدم استعمال الضمير "أنا" بعد (36) شهر
- الطفل لا يطرح الأسئلة حول مذا؟ لمذا؟ أين؟ (غير فضولي)
- يتكلم قليلا أو يتفادى الطفل الوضعيات الاتصالية
- هناك اختلاف كبير بين قدرات الطفل الاستقبالية والتعبيرية.

2.5/ المعايير السلوكية:

- غياب الرسم واللعب الرمزي
- الطفل ساكت (كتوم)
- رغبة الطفل في التواصل ولذلك يستعمل طرق تعويضية
- يتصل الطفل الديسفازي بالنظرة
- يغضب لما لا يفهمه محيطه
- وجود وضعيات اجتماعية ينعزل فيها الطفل
- الخوف من البول أو الراز (selles)

3.5/ المعايير المعرفية والادراكية:

ولابد من أخذ هذه بعين الاعتبار كل هذه المؤشرات والتكفل بها وليس تجاهلها واعتبار انها ستختفي مع تطور الطفل لانها اذا لم تعالج ستكون لها اثار وخيمة حول التطور الذهني والعقلي للطفل:

- غياب الاستماع أو الانتباه السمعي
- صعوبات على مستوى الذاكرة: يجب تكرار عدة مرات الكلمة حتى يتعلمها الطفل
- اضطرابات سمعية ادراكية بالرغم من سلامة الأذن
- ضعف الذاكرة السمعية

- لا يكون للطفل مراجع سمعية (طيار،2020،ص38-39)

4.5/ معايير حسب (DSM-5):

- صعوبات ثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة(المنطوقة والمكتوبة ولغة الاشارة مثلا أو غيرها) وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو انتاج والتي تشمل مايلي:
- قلة المفردات(المعرفة بالكلمات واستخدامها)
- التحدد في بناء الجملة(القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معا لتشكيل الجمل استنادا الى قواعد الصرف واللغة والصرف)
- ضعف التخاطب(القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو اجراء محادثة
- القدرات اللغوية أدنى الى حد كبير وكميا أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي لتحدد وظيفي في التواصل الفعال، والمشاركة الجماعية، والانجازات الأكاديمية، أو الأداء المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.
- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.
- الصعوبات لا تعزى الى ضعف سمعي أو حسي اخر، او مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. (DSM-5,2013,p25-26)

6) الاضطرابات المصاحبة:

نادرا ما تقتصر صعوبات الطفل الديسفازي على الجانب اللغوي فقط وانما تصاحبه اضطرابات اخرى، اما تكون اضطرابات نابعة أو ناتجة عنه وتكون متفاوتة الحدة، فتساهم هذه الاضطرابات بشكل كبير في ثقل جدول العيادي وعرقلة العلاج الأرطوفوني منها:

1.6/ الاضطرابات المعرفية:

- صعوبة في بناء صورة ذهنية وتطوير الوظيفة الرمزية.
- خلل على مستوى الذاكرة (السمعية قصيرة المدى) وخلل في نظام احتفاظ الفونولوجي.
- صعوبة في تنظيم الزمان و المكان.
-

2.6/ الاضطرابات الادراكية:

- صعوبة في معالجة المعلومة السمعية من ناحية الشدة.
- صعوبة في التعرف على المنبهات الصوتية.
- صعوبة في تقليد التمارين الايقاعية.

3.6/ الاضطرابات نفسو-حركية:

- اضطرابات في البراكسيا.
- اضطراب على مستوى الجانبية
- نقص النضج الحركي: المشي في سن متأخر، صعوبة انجاز نشاطات حركية متسلسلة.
- اضطراب في الحركة الدقيقة مع وجود اضطرابات هامة على مستوى الكتابة التعرقل بذلك المكتسبات الدراسية.

4.6/ اضطرابات سلوكية:

- اضطرابات على مستوى الانتباه.
- نقص في النضج
- العدوانية
- اضطرابات إكتئابية.

7) تشخيص الديسفازيا:

1.7/ العمر المناسب للتشخيص:

- لا يتم تشخيص اضطراب الديسفازيا الا بعد (05) سنوات.
- قد تظهر الأعراض في سن مبكرة (حوالي 03 سنوات)، لكن لا يتم تأكيد التشخيص إلا بعد الاستمرار في المتابعة والتأكد من ثبات الأعراض.

2.7/ ضرورة الاستبعاد :

لا يمكن تأكيد التشخيص إلا بعد استبعاد وجود اضطرابات أخرى مثل (الصمم، التخلف العقلي...) أو اضطرابات النمو الأخرى التي تعرقل تطور اللغة عند الطفل.

3.7/ تشخيص متعدد التخصصات:

يجب أن يتم من قبل فريق مثل طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال، طبيب مختص في علم الأعصاب للأطفال، المختص النفسي، المختص الأرطوفوني، المختص في علم الأعصاب للأطفال، المختص في علم النفس عصبي.

4.7/ التقييم الشامل:

من الضروري إجراء ميزانية متخصصة (كل في مجاله)، تسمح بتقييم دقيق لقدرات الطفل :

- اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية)
- المعرفية
- العقلية و النفسية. (طيار،2020،ص40-41)

5.7/ الاستمرارية:

- يقصد بها أن الأعراض تستمر لفترة طويلة ولا تكون مجرد تأخر عابر.
- تظهر الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من الديسفازيا، يعانون من أعراض ثابتة عبر الزمن.
- يتم التأكد من الاستمرارية بعد سن معينة، ويعزز التشخيص بإثبات أن الأعراض غير مؤقتة.
- حالات التأخر اللغوي العادي قد تتحسن مع الوقت (بالتكفل)، بخلاف الديسفازيا التي تبقى مستمرة.(حوض حياة،2022،ص42)

8) الديسفازيا و تأخر اللغة: يوضح الجدول الفرق التباييني بين الديسفازيا وتأخر اللغة.

الديسفازيا	تأخر اللغة
اضطراب أولي ومستمر	تأخر زمني في تطور اللغة
انحرافات صوتية (فونولوجية)	تبسيط في النطق
ضعف في الفهم	فهم لغوي سليم
صعوبة في الإستدعاء اللفظي	حصيلة لغوية محدودة
اضطراب في بناء الجملة/ انعدام البنية النحوية	تركيب لغوي غير متقن
اضطراب في التنغيم	نغمة صوتية طبيعية
تفاوت في القدرات اللغوية	تأثر لغوي شامل ومتجانس
تفاوت في هذه الجوانب	ضعف في الفونولوجيا/ المفردات/ النحو
إدراك عميق للمشكلة اللغوية	ضعف الإدراك بوجود مشكلة
اضطراب مستمر طويل الأمد	تحسن قبل سن السادسة.

(Inspection académique des Pyrénées-Orientales, s.d, p02)

9) التكفل الأرطوفوني للديسفازيا:

1.9/ توصيات العامة:

- تخفيض سرعة الكلام.
- العمل على تقطيع الكلمات لتسهيل الفهم.
- تمييز الكلمات والتنظيمات المركبة.
- استعمال اللغة المحكية والمجسدة.
- تنظيم الأنشطة اليومية بعبارات مرجعية ثابتة.

2.9/ تفصيل التكفل حسب المجالات:

1.2.9/المجال الإدراكي والسمعي–البصري:

• بناء المخطط الجسدي: التعرف على الجسم وأجزائه من خلال لعبة إعادة تسمية.

• إثارة الإدراكات البصرية: تدريبات متخصصة على تمييز الألوان المختلفة.

• إثارة الإدراكات السمعية: تدريبات إدماج أصوات وتمييزها ب تقنيات سمعية مثل (Stamback)

2.2.9/ المجال اللغوي:

• على مستوى المفردات:

- مطابقة الصورة بالكلمة.
- تعريف الكلمة بدقة.
- استخراج الكلمة من الاستعمالات اليومية.
- بناء رصيد معجمي منظم.

• على المستوى الصرفي:

- تعريف الطفل بالوظائف الصرفية (اسم، فعل، صفة..).
- الانتقال من جمل بسيطة إلى جمل أكثر تركيبًا.
- تدريب على الضمائر، أدوات الربط، الأزمنة.

• على مستوى الجملة:

- استعمال جمل قصيرة مع إدراج الأغاني التدريبية.
- تدريجياً إدراج جمل مركبة.
- تدريب على تقطيع الجمل حسب المعنى.

3.2.9/ المجال المعرفي:

- تحليل السلسلة الصوتية.
- تمييز المقاطع والأصوات والحروف.
- استعمال أمثلة للتمييز.
- تطوير الذاكرة السمعية والبصرية.

4.2.9/ المجال السردي والتواصلي:

- تدريب الطفل منذ الصغر على سماع القصص.
- إعادة القصة بصيغته الخاصة.
- طرح أسئلة عن محتوى القصة.

(خدوسي،2019، 112-113-114)

II. المستوى المورفوتركيبي:

1) تعريف اللغة:

هي الوسيلة الأساسية التي تمكن الفرد من إيصال أفكاره ومشاعره الى الآخرين من خلال استخدام الكلمات وهي أداة للتواصل تسمح له بالتعبير وإعطاء الأوامر ونقل خبراته وتعد اللغة فعلا نفسيا حركيا مركبا يساهم في تفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي كما تعد مفتاحا أساسيا للنمو المعرفي والاجتماعي ادا ان اكتسابها يمكن الفرد من تنظيم وتمثيل خبراته المتعددة داخل إطار رمزي ممنهج. (34 piaget.jean,1984,page)

1.1/ اللغة الشفهية:

تعد اللغة مجموعة من الرموز الصوتية المنطوقة التي تحمل دلالات متفق عليها ضمن مجموعة من الناس وتستخدم كوسيلة رئيسية للتواصل بين الافراد. هي اداة للتفكير يتميز بها البشر من غيرهم من الكائنات الحية ويمكن اكتسابها من خلال البيئة المحيطة بالفرد وتعتبر اللغة معيارا للإبداع الفكري والحضاري للإنسان وهي جزء من العمليات العقلية التي تتداخل فيها أنظمة متعددة من خلال هده الانظمة يتمكن الانسان من تخزين معارفه وتنظيمها لتحقيق التواصل. (ملحم سليمان ،2002، ص121-122)

2) المستويات اللغوية:

1.2/المستوى الفونولوجي (Niveau phonologique):

تهتم الفونولوجيا بدراسة الأصوات وتتضمن النغمة والصوتيات والقواعد الصوتية التكتيكية، يهتم هذا المستوى بشكل الصوت وشكل الكلمة في حدود نظامها الصرفي. فهو يدرس الأصوات وظيفيا داخل تراكيب لغة معينة من حيث خصائصها وصفاتها ووظيفتها الدلالية، أو بعبارة أخرى انه يدرس وظيفة الأصوات الدلالية في الكلمة وتراكيب الجمل في لغة من لغات، وانتقالاتها. (عراشي ريم، ص45)

2.2/المستوى المعجمي الدلالي (Le niveau lexico-sémantique):

يمثّل هذا المستوى تمثيلًا معرفيًا شاملاً للبنية المعجمية، حيث يُنظر إليه كخريطة ذهنية تضم الخصائص الإجمالية للوحدات المعجمية والمترادفات، استنادًا إلى البنية الحرفية للكلمة، وتُختزن هذه المعطيات في الذاكرة طويلة المدى على هيئة تمثيلات تصورية مجردة. ويهتم هذا المستوى بتحليل

البنية الدلالية للوحدات اللغوية الصغرى (المونيمات والمورفيمات) والكلمات، من حيث محتواها المعنوي ووظيفتها في الفهم والإنتاج اللغوي، مع التركيز على التمايز بين الكفاءتين الإدراكيتين: الفهم والتعبير.(اخلاص حليوش، 2022، ص 257)

كما يتناول هذا المستوى العمليات المعرفية المرتبطة بفهم المعاني، سواء على مستوى المفردات أو التراكيب والجمل، ويهدف إلى استكشاف الآليات الذهنية التي يعتمدها الفرد في إدراك الرموز الصوتية وتفسيرها دلاليًا. ويتطرق أيضًا إلى الشروط التي ينبغي أن تتوفر في الرمز اللغوي ليكون قادرًا على نقل دلالة محددة، بما يشمل تحديد المعاني السياقية والدلالات التركيبية للوحدات اللغوية.(النصيري، 2003، ص 238)

3.2/المستوى الصرفي (Morphology):

يعنى علم الصرف بدراسة بنية الكلمات من حيث اشتقاقها وتصريفها، وتُعد الكلمة الوحدة الأساسية في هذا المستوى، حيث يُعنى بتحليل المورفيمات (Morphemes) التي تُكوّن الكلمة، وكذا التغيرات التي تطرأ عليها للتعبير عن دلالات مختلفة. يهتم هذا المستوى بأصل الكلمة، وصيغتها، ووزنها، والتمييز بين ما هو أصلي وما هو زائد فيها، وذلك من أجل تحديد أصغر وحدة لغوية تحمل معنى، وهي ما يُعرف بالمورفيم.

1.3.2- أنواع المورفيمات:

- **المورفيم الحر:** وهو الذي يمكن أن يظهر بصورة مستقلة وله معنى قائم بذاته، مثل "كتب" أو "جذر".

- **المورفيم المقيد:** وهو الذي لا يظهر منفردًا ولا يؤدي معنى مستقلًا، بل يأتي مرفقًا بالكلمات كلاحقة أو بادئة، مثل "–ت" في "تكتب". (قطامي، يوسف عبد الله وقطامي نهلة أحمد,2003, ص. 97–104.)

2.3.2- أنواع الصرف:

ينقسم المستوى الصرفي إلى قسمين أساسيين، هما: الصرف الاشتقاقي والصرف النحوي، ويختلف كل منهما من حيث الوظيفة والهدف.

أولا: الصرف الاشتقاقي (La morphologie dérivationnelle):

يعنى هذا الفرع من علم الصرف بتكوين كلمات جديدة انطلاقًا من جذور أو كلمات أصلية، وذلك من خلال إضافة سوابق (préfixes) أو لواحق (suffixes)، دون أن يُغير ذلك الجذر الأساسي للكلمة.

مثال ذلك في اللغة الفرنسية :

impossible ⟵ possible / إضافة السابقة (in)

وفي اللغة العربية:

سافر → استسفر (إضافة السابقة "است.." التي تدل على الطلب)

أما اللواحق، فمثل: nation-nationalité

كتب– مكتبة (مكان الكتابة)

(Ronoff M & Fudeman, K,2011, p.2)

ثانيا: الصرف النحوي (La morphologie flexionnelle):

ويُعرف أيضًا بالمورفولوجيا التصريفية، ويُعنى بتغيّرات شكل الكلمة بهدف التوافق مع المتطلبات النحوية (كالزمن، الشخص، العدد، الجنس...)، دون أن يُغيّر ذلك من معناها الأساسي أو فئتها النحوية. (Riegel, M.Pellat, J.C.&Rioul, R,2009, p.200)

ففي اللغة الفرنسية، نجد مثلًا:

- Chanter ⟶ je chante, tu chantes, ils chantaient
- Finir ⟶ nous finissons, vous finissiez

وفي اللغة العربية:

- كتب ⟵ كتبت، نكتب، يكتب
- ذهب⟵ ذهبت، نذهب، اذهب، ذهبوا.

كما نجد معالجة مماثلة لهذه الظاهرة في اللغة العربية عند تمام حسان، الذي يفرّق بين البنية الاشتقاقية والتصريفية. (تمام حسان,1979، ص 98)

4.2/المستوى النحوي التركيبي (Syntactic Level):

يُعد المستوى التركيبي أو ما يسمى بالنحوي من المستويات الأساسية التي يقوم عليها التحليل اللساني ، إذ إنّ بنية اللغة لا تكتفي بمجرد صياغة المفردات وفق القواعد الصرفية ، بل تحتاج إلى وظائف معينة تسمى (الوظيفة النحوية) وهي التي تحتل الكلمات فيها مواقع معينة (رتب)، وتشير إليها علامات معينة نسميها (علامات الإعراب) في العربية التي تدل على نوع العلاقة الوظيفية والدلالية التي تربط بين الكلمات أو المفردات داخل التركيب ، فالنحو هو علم قواعد الجملة الذي يهتم بدراسة التراكيب والجمل ، وهو الجزء الرئيسي للسانيات . فالتركيب عند (سيبويه) هو اجتماع كلمتين أو أكثر لعلاقة معنوية ، والأصل في التركيب أن الحروف بأصواتها وحركاتها وانضمامها لحروف أخرى وانضمام الحروف في الكلمات ، والكلمات في أنساق تؤدي موقعًا من الدلالة المعنوية، فيكون إذن نسيجًا من العلاقات التي تقوم بين الحروف والكلمات ، وهذا ما بحثه العرب فيما يسمى بـ (الإسناد) . في التركيب إذن يختص بدراسة العلاقات داخل نظام الجملة ، وحركة العناصر وانسجامها وتلاؤمها في نطاق تام مفيد ، تتألف فيه المعاني وتتناسق الدلالات لتؤلف وحدة متكاملة تحصل بها الفائدة. (مزوز، د. دليلة, 2012، ص135-153)

1.4.2- ترتيب الكلمات (Ordre des mots):

يحدد الترتيب المقبول أو المفضل مكونات الجملة الرئيسية (مثل الفاعل، الفعل، المفعول به) في لغة معينة. يختلف هذا الترتيب بين اللغات (مثلاً، الترتيب الشائع في الإنجليزية والفرنسية هو فاعل–فعل–مفعول (SVO Sujet-Verbe-Objet)، بينما في العربية الفصحى، الترتيب الأصلي هو فعل–فاعل–مفعول (VSO Verbe-Sujet-Objet)مع مرونة أكبر في (اللغة المعاصرة). التغيير في ترتيب الكلمات يمكن أن يغير المعنى أو يجعل الجملة غير مقبولة نحوياً.

2.4.2- بنية العبارة (Structure de syntagme Structure de groupe):

تصف كيفية تجمع الكلمات لتكوين "عبارات" تعمل كوحدات بنائية في الجملة. كل عبارة لها "رأس(Tête)" يحدد نوعها وعناصر أخرى تابعة. الأنواع الشائعة للعبارات تشمل:

أولا: العبارة الاسمية (Syntagme nominal- SN / Groupe nominal - GN) :

تتمركز حول اسم (مثل: "البيت الكبير الجميل")

ثانيا: العبارة الفعلية (Syntagme verbal - SV / Groupe verbal - GV):

تتمركز حول فعل وقد تشمل المفعول به أو مكملات أخرى (مثل: "يقرأ الكتاب بتمعن")

ثالثا: العبارة الحرفية: (Syntagme prépositionnel - SP / Groupe prépositionnel - GP)

تبدأ بحرف جر وتتضمن عبارة اسمية (مثل: "في الحديقة)

رابعا: العبارة الوصفية : (Syntagme adjectival - SAdj / Groupe adjectival - GAdj)

تتمركز حول صفة.

خامسا: العبارة الظرفية : (Syntagme adverbial - SAdv / Groupe adverbial - GAdv)

تتمركز حول الظرف.

3.4.2- بنية الجملة وأنواعها (Structure et types de phrases):

يحلل كيفية دمج العبارات لتكوين جمل بأنواع مختلفة من التعقيد:

أولا: الجمل البسيطة (Phrases simples):

تحتوي على جملة جزئية مستقلة واحدة (فاعل واحد وفعل واحد أساسي)

ثانيا: الجمل المركبة (Phrases complexes par coordination):

تتكون من جملتين مستقلتين أو أكثر مربوطتين بأداة عطف (مثل الواو، أو، لكن)

ثالثا: الجمل المعقدة: (Phrases complexes par subordination)

تحتوي على جملة مستقلة واحدة على الأقل وجملة تابعة(proposition subordonnée) واحدة أو أكثر (مثل الجمل الموصولة، الجمل الظرفية، الجمل المكملة)

- أنماط جملية أخرى: مثل الجمل الاستفهامية، الأمرية، التعجبية، المنفية، والمبنية للمجهول.

4.4.2- الوظائف النحوية (Fonctions grammaticales- Relations grammaticales):

يحدد الأدوار التي تلعبها الكلمات والعبارات داخل الجملة، مثل:

- الفاعل (Sujet) من يقوم بالفعل أو يتصف به.
- الفعل (Verbe) يدل على حدث أو حالة.
- المفعول به (Objet / Complément d'objet) من يقع عليه الفعل (مباشر أو غير مباشر)
- المُكمّل (Complément / Attribut): يكمل معنى الفعل أو الاسم (مثل خبر المبتدأ)
- المُعدِّل/النعت/الحال (Modifieur / Adjoint / Complément circonstanciel): يقدم معلومات إضافية (مثل الصفات، الظروف، بعض العبارات الحرفية)

5.4.2-التطابق (Accord):

يشير إلى القواعد التي تتطلب توافقًا في السمات النحوية (مثل العدد، الجنس، الشخص) بين أجزاء مختلفة من الجملة. هذا الجانب يربط النحو والصرف بشكل وثيق (المستوى المورفو تركيبي).

الأمثلة تشمل:

- تطابق الفعل مع الفاعل.
- تطابق الصفة مع الاسم الموصوف.
- تطابق الضمير مع مرجعه.

• **الصحة النحوية (Grammaticalité):**

يشير إلى مدى توافق جملة معينة مع القواعد النحوية للغة. الجملة "الصحيحة نحوياً" هي التي تتبع هذه القواعد، بينما الجملة "الخاطئة نحوياً" تخالفها. (Riegel,M.Pellat, J.C.& Rioul, R,2018,p211-214)

5.2/ المستوى البراغماتي:

يهتم بالكفاءة التواصلية تتمثل في قدرة الشخص على معرفة الانتقاء حسب السياق المتعلق بالمضمون -التمكن من مهارات خاصة التناوب في الأدوار البدء في موضوع ما -الكلام لأداء وظيفة لغوية التمكن من مهارة معرفية عامة كمعالجة المعلومات بصفة عامة القدرة على تبني آراء الآخرين فهم الحالة العقلية.(براهيم، لبنى و تيباح، فاطمية2019،، ص74)

3) تعريف المستوى المورفو- تركيبي:

يُعد المستوى المورفوتركيبي فرعًا من اللسانيات يجمع بين علمَي الصرف (Morphology) والتركيبي(santax) لدراسة كيفية تشكيل الكلمات وتنظيمها داخل الجمل من أجل بناء تراكيب لغوية ذات معنى. ويهتم هذا المستوى برصد العلاقة بين بنية الكلمة من جهة، موقعها ووظيفتها داخل التركيب النحوي من جهة أخرى (سواء في الجمل أو في العبارات(و يركّز المستوى المورفو تركيبي على كيفية تفاعل الخصائص الصرفية لكلمات (مثل الزمن، الشخص، العدد، والجنس) مع القواعد النحوية التي تضبط ترتيب الكلمات والعلاقات النحوية بينها (كالفاعل، والمفعول به، والحال، وغيرها).

4) النمو المورفو تركيبي:

دراسة (Brown) (1973) تناولت تطور اللغة لدى الأطفال من خلال استخدام مقياس طول الوحدة الصرفية (MLU)، الذي يحدد التقدم في استخدام الأطفال للهياكل النحوية والمعجمية المعقدة. شملت الدراسة أطفالًا تتراوح أعمارهم بين سنة و 4 سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعات حسب مقياس (MLU) الذي بدأ من 1.0 في سن 2–2.5 سنوات وتدرج حتى 4.0 في سن 3.5 سنوات. تم تحليل تفاعل الأطفال في سياقات حوارية متعددة، مما أتاح قياس تطور مهارات اللغة لديهم بشكل تدريجي.

وأظهرت النتائج تطورًا ملحوظًا في القدرة على استخدام التراكيب النحوية الأكثر تعقيدًا كلما تقدم الأطفال في العمر. بالإضافة إلى ذلك، حاولت دراسة تقييم(Hirsh-Pasck Golinkoff,1996) تأثير العناصر المختلفة على مهارات اللغة لدى الأطفال، حيث استخدم الباحثون شخصيات مشهورة مثل "Big Bird" و "Cookie Monster" لاختبار استجابة الأطفال عند مشاهدة هذه الشخصيات. تم طرح سؤال على الأطفال حول محتوى معين يتعلق بالشخصيات مثل: "من هو الذي يتحدث مع" Cooki Monster?" وتم متابعة تفاعل الأطفال مع الشخصيات وتحليل سلوكهم اللغوي بناءً على ذلك. وقد استخدم النموذج ملاحظات الأطفال أثناء المشاهدة واختبر الاستجابة اللفظية المصاحبة للتفاعل مع الشخصيات.

تتعلق هذه الدراسات بتحليل قدرة الأطفال على تنظيم المفاهيم اللغوية وربطها بالشخصيات والأحداث التي يشاهدونها. كما أظهرت نتائج دراسة (Hirsh-Pasck Golinkoff,1996) أهمية استخدام استراتيجيات مرئية و شخصيات مألوفة للطفل أثناء التدريب على المهارات اللغوية، مما يساهم في توضيح العلاقة بين التفكير اللغوي والمعرفة السياقية التي يكتسبها الأطفال في مراحل تطورهم. تشير هذه الأبحاث إلى أن العوامل البيئية والمرئية تؤثر بشكل كبير على تطوير اللغة لدى الأطفال، مما يعزز فهم كيفية تأثير هذه العوامل على اكتساب اللغة في مرحلة الطفولة. (رحالي باسم,2021, ص 72–73.)

5) تقييم المستوى المورفو تركيبي (Morphosyntaxique):

يشكّل التقييم الدقيق للمستوى المورفوتركيبي خطوة أساسية في تشخيص وفهم اضطرابات اللغة، لاسيما في سياق الاضطرابات النمائية الخاصة كالاضطراب اللغوي النمائي (TDL). ويهدف هذا التقييم إلى تحليل القدرات القواعدية للفرد، سواء في جانب الفهم أو في جانب الإنتاج، من خلال فحص مستويات لغوية محددة، بالاعتماد على طرق تقييم متكاملة ومتنوعة، كما هو مفصّل في المرجع المعتمد.

أولاً: مستويات التحليل اللغوي المستهدفة: ينقسم التقييم إلى أربع مستويات مترابطة:

01/ المستوى المورفيم(Niveau morphémique):

يهتم هذا المستوى بفحص استخدام وفهم الوحدات الصرفية (المورفيمات)، ويشمل:

• الصرف التصريفي: استخدام العلامات النحوية الخاصة بالجنس والعدد، تصريفات الأفعال من حيث الزمن والصيغة والمطابقة.

• الصرف الاشتقاقي: ويتعلق بفهم تكوين الكلمات المشتقة.

02/ المستوى المعجمي–النحوي(Niveau lexico-syntaxique):

يركز على اختيار الكلمات الوظيفية ضمن الجملة، ويشمل تحليل استخدام الأصناف النحوية مثل الأسماء، الأفعال، الصفات، الظروف، حروف الجر، الضمائر وأدوات الربط، مع مراعاة مدى انسجامها مع السياق التركيبي.

03/ المستوى الجملي (Niveau phrastique): يهدف إلى تحليل بنية الجمل من حيث:

• **الطول والبنية:** عبر حساب متوسط طول الملفوظ (LME).

• **التعقيد النحوي:** من خلال رصد استخدام البنى المركبة كالعبارات الظرفية أو الموصولة أو المبنية للمجهول.

• **الصحة النحوية:** بملاحظة ترتيب لكلمات والتطابق النحوي واستخدام الأدوات الوظيفية.

04/ المستوى الخطابي (Niveau discursif):

يُعنى بدراسة الربط النحوي بين الجمل في الخطاب، ويشمل استخدام أدوات الربط الزمنية والمنطقية، وتوظيف الضمائر بشكل يحافظ على التماسك النحوي في النص.

ثانياً: منهجيات التقييم المعتمدة: لتحقيق تقييم شامل، يتم اعتماد ثلاث مقاربات رئيسية:

01/ تحليل عينات اللغة التلقائية (Analyse du langage spontané):

يتمثل في تسجيل ونسخ وتشفير عينة كلامية حرة، ثم تحليلها كما يلي:

كمياً: بقياس (LME) وعدّ أطوال الملفوظات.

نوعياً: من خلال تحليل التنوع التركيبي وأنواع الأخطاء الصرفية والنحوية.

وتُعد هذه الطريقة ذات قيمة عالية لكونها تعكس الأداء الطبيعي للفرد في سياق تواصلي حقيقي.

02/ مهام الإنتاج المُستثار (Tâches de production dirigée):

وهي مهام موجّهة تهدف إلى تحفيز إنتاج بنيات صرفية ونحوية محددة، منها:

- إكمال الجمل.
- تكرار الجمل.
- بناء الجمل انطلاقًا من صور.
- تحويل الجمل من شكل نحوي إلى آخر.

تسمح هذه المهام بتقييم قدرة الفرد على تطبيق القواعد بشكل موجّه ومقصود، وتكشف عن التحكم الواعي بالبنية النحوية.

03/ مهام الفهم (Tâches de compréhension): تركز على الجانب الاستقبالي للغة، وتشمل:

- اختيار الصور المطابقة لجمل مسموعة.
- تنفيذ تعليمات تعتمد على تراكيب نحوية مختلفة.
- إصدار أحكام على صحة الجمل نحويًا (قبولية الجملة)

ويُعتبر هذا النوع من المهام مكملاً لمهام الإنتاج، خاصة في الحالات التي تكون فيها مهارات الفهم والإنتاج متفاوتة.

ثالثاً: استخدام الأدوات المقننة :

أهمية استخدام أدوات تقييم مقننة ومعيارية تسمح بالحصول على مؤشرات كمية موضوعية (كدرجات Z أو الرتب المئوية)، تُستخدم للمقارنة مع أقران الطفل في نفس الفئة العمرية. مع ضرورة الانتباه إلى تكييف الأدوات حسب مجتمع الدراسة. (Éstienne, F., & Piérart, B,2006,page 79-80)

6) أهداف تقييم المستوى المورفو تركيبي:

تحديد مستوى أداء الطفل في المستوى المورفوتركيبي ومقارنته بالمعايير النمائية المتوقعة لعمره: يتضمن استخدام أدوات التقييم (المقننة) لجمع بيانات حول قدرات الطفل في فهم واستخدام قواعد الصرف وقواعد النحو . لمقارنة أداء الطفل بأداء أقرانه من نفس العمر الزمني باستخدام المعايير المتاحة الاختبارات المقننة. تسمح هذه المقارنة بتحديد ما إذا كان هناك تأخر أو اضطراب في التطور المورفو تركيبي (الصرفي النحوي)، وتقدير مدى شدته (مثلاً، هل أداء الطفل يقع ضمن المتوسط، أو أقل بانحراف معياري واحد، أو انحرافين، إلخ)،وصف الصعوبات بدقة تحديد طبيعتها ومستواها.

• **مجال الصعوبة:** هل المشكلة تكمن أساساً في الصرف (morphologie) – مثل صعوبة استخدام نهايات الأفعال الصحيحة، أو علامات الجمع – أم في النحو (syntaxe) – مثل صعوبة بناء جمل معقدة، استخدام حروف الجر بشكل صحيح، ترتيب الكلمات – أم في كليهما.

• **الجانب المتأثر:** هل الصعوبة تظهر بشكل أساسي في الفهم (versant réceptif) ،أي صعوبة فهم الجمل المعقدة أو التمييز بين المعاني بناءً على البنية النحوية ، أم في الإنتاج (versant productif) أي صعوبة تكوين جمل صحيحة ومعقدة بشكل مناسب للعمر، أم في كلا الجانبين؟ من الشائع أن يختلف مستوى الأداء بين الفهم والإنتاج.

أنماط الأخطاء: تحديد أنواع الأخطاء المتكررة (مثل إغفال المورفيمات التصريفية، استخدام ترتيب كلمات خاطئ، تبسيط التراكيب النحوية). هذا التحليل النوعي للأخطاء يعطي رؤى قيمة حول العمليات اللغوية الأساسية التي يواجه الطفل صعوبة فيها.

1.6/المساهمة في عملية التشخيص الفارقي لاضطرابات اللغة:

يعتبر الأداء المورفو تركيبي مؤشراً هاماً في تشخيص اضطرابات اللغة. فالصعوبات المستمرة والملحوظة في هذا المجال، خاصة في الصرف، هي السمة مميزة لاضطراب اللغة النمائي (**D**evelopmental **L**anguage **D**isorder)، أو ما كان يعرف سابقاً ب(**S**pecific **L**anguage **I**mpairment)، يساعد التقييم الدقيق للصرف والنحو، إلى جانب تقييمات مجالات اللغة الأخرى (المفردات، الصوتيات، البراغماتية) والقدرات المعرفية الأخرى، في التفريق بين اضطراب اللغة النمائي وحالات أخرى قد تتضمن صعوبات لغوية، مثل الإعاقة الذهنية، ضعف السمع، اضطراب طيف

التوحد، أو مجرد تأخر بسيط في اللغة. يساعد تحديد "البصمة" (profile) الصرفية النحوية للطفل في الوصول إلى تشخيص أكثر دقة.

7) التدخل العلاجي والتوجيه:

من خلال تحديد نقاط القوة والضعف المحددة في المجال المورفو تركيبي ، يمكن للأخصائي الأرطوفوني في وضع خطة علاجية فردية ومناسبة من خلال:

1.7/تحديد الأهداف: إذا أظهر التقييم مثلاً أن الطفل يواجه صعوبة خاصة في استخدام صيغة الماضي للأفعال أو في بناء الجمل الاستفهامية، تصبح هذه المهارات أهدافاً علاجية ذات أولوية.

2.7/ اختيار المقاربة العلاجية: معرفة ما إذا كانت الصعوبة تكمن في الفهم أو الإنتاج أو كليهما يساعد في اختيار أنشطة و تمارين علاجية مناسبة (مثلاً، التركيز على أنشطة الإستماع وتمييز إذا كانت المشكلة في الفهم، أو على أنشطة بناء جمل وتكرار إذا كانت المشكلة في الإنتاج)

3.7/ قياس التقدم: يوفر التقييم الأولي "خط أساس" (baseline) للأداء، يُمكن مقارنة أداء الطفل به لاحقاً بعد فترة من التأهيل لقياس مدى التقدم المحرز وتعديل الخطة العلاجية إذا لزم الأمر. (Éstienne, F., & Piérart, B,2006,p71).

الخلاصة:

الديسفازيا اضطراب لغوي نمائي يؤثر في تطور اللغة الشفوية لدى الطفل، ويشمل صعوبات دائمة في الفهم أو الإنتاج رغم سلامة الحواس والقدرات المعرفية. من أكثر الجوانب تأثرًا الجانب المورفوتركيبي، حيث يُظهر الطفل أخطاء في استخدام الضمائر، الروابط، التوافق الإعرابي، والتراكيب النحوية، ما يعيق بناء الجملة السليمة. يُفسَّر هذا الاضطراب من مناظير معرفية، لغوية وعصبية، ويُشخَّص من خلال اختبارات معيارية وتحليل نوعي للسلوك اللغوي في سياقات تواصلية طبيعية.

الاجراءات والأدوات

تمهيد:

بعد تناولنا الإطار النظري لاضطراب الديسفازيا والتطرق لأهم جوانبه اللغوية بإبراز والتفصيل في المستوى المورفو تركيبي بما تطلبت منهجية البحث، وجب الانتقال نحو الشق التطبيقي والذي يهدف الى ملائمة هذا الاضطراب في واقعه العملي توازيا مع أهداف هذا البحث العلمي.

01) الدراسة الأولية:

تعد الدراسة الأولية مرحلة أساسية تمهد لأي بحث ميداني، اذ تهدف الى التحقق من مدى صلاحية أدوات البحث وملائمتها للسياق العلمي المرتبط بموضوع الدراسة. كما تساهم في جمع البيانات الأولية والتي بدورها تشكل خطوة مهمة في تحديد العينة الملائمة وضبط الإجراءات المنهجية بما يضمن اتساقها مع طبيعة الميدان وظروفه، وفي هذا الإطار تم التواصل مع عدد من العيادات المختصة قصد الوصول الى العينة المناسبة لإنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة.

1.1) الحدود المكانية:

قمنا بدراسة أولية تهدف الى جمع المعطيات والمعلومات حول تواجد حالات الديسفازيا، بحيث تم إجراء عدة زيارات ميدانية وتواصل مباشر مع المختصين الأرطوفونيين. شمل هذا زيارات لعدد من العيادات على مستوى وهران، كما تم الاتصال بخمسة عيادات من ولاية مستغانم، ومختصين اثنين من ولاية تلمسان، بالاضافة الى التواصل عبر الصفحات الرسمية لعدد من الأخصائيين، مما سمح بتوسيع قاعدة المعطيات والمعلومات وتحديد الحالات المناسبة التي تخدم أهداف البحث.

2.1) الحدود الزمانية:

استغرق البحث مدة خمسة أشهر، انطلاقًا من نوفمبر 2024 إلى غاية فيفري 2025، وذلك نتيجة لجملة من الصعوبات الميدانية التي واجهتنا اثناء مرحلة الدراسة الاستطلاعية، من أبرزها صعوبة إيجاد حالات مشخّصة تشخيص نهائي متكامل باضطراب الديسفازيا، إذ لوحظ ندرة هذه الحالات في المؤسسات التربوية العمومية، ما استدعى التوجه نحو عدة مراكز وعيادات خاصة للأرطوفونيا كما تبيّن أن بعض الحالات المتوفرة لا تملك ملفات طبية كاملة تسمح بتأكيد التشخيص أواستبعاد اضطرابات مرافقة، بالإضافة إلى العراقيل المتعلقة بتنسيق المواعيد مع المؤسسات المستقبِلة، ورفض بعض الأولياء مشاركة أبنائهم في الدراسة، مما تطلّب وقتًا أطول لإتمام جمع المعطيات وضمان شروط تطبيق أداة التقييم بشكل علمي ومنهجي مع الحالات بالملف الكامل لهم.

3.1) أدوات الدراسة الأولية:

1.3.1/ الملاحظة:

تُعد الملاحظة من أقدم أدوات البحث العلمي التي استخدمها الإنسان، حيث تمثل أسلوبًا يجمع بين الجهد الحسي والعقلي يقوم به الباحث بهدف تتبع ظاهرة أو سلوك معين، ودراسته بغرض الوصول إلى معلومات دقيقة. وعليه شملت ملاحظتنا حالات عدة أثناء التقدم للمراكز والعيادات أتاح لنا ملاحظة بعض الحالات التي تم تشخيصها بالاضطراب الديسفازيا مما أتاح لنا رصد السلوك اللغوي والتواصلي لهم.

2.3.1/ المقابلة:

تعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات، وتوازيا لمما سبق قد قمنا بإجراء عدة مقابلات رسمية لعدة عيادات ومراكز أرطوفونية بغرض جمع المعلومات عن الحالات المتواجدة والمشخصة باضطراب الديسفازيا، من ملفات طبية المكملة وتقارير تقييمية للحالة وكذا الاختبارات التشخيصية المطبقة الى غير ذلك.

02) الدراسة الأساسية:

1.2) الحدود المكانية:

بعد الإطلاع على الحالات الموجودة في عيادة (Cabinet Analyse Excellence) وجمعية بنات الخير (BLK)، ومما يتوافق مع شروط استكمال الجانب التطبيقي من توافر الملفات الطبية المكملة للتشخيص وبعد الاطلاع على حوصلات التقييمية الذي يدرج أسفلها تشخيص لاضطراب الديسفازيا بشكل علمي وصحيح، تم اختيار حالتين توافرت أيضا معهم شروط الالتزام بالمواعيد والمتواجدين في العيادة والجمعية السابق ذكرهما مع التفصيل في المعلومات لكل منهما.

- **عيادة (Analyse Excellence) :**

عيادة خاصة تقع في ولاية وهرن وتحديدا ببلدية بير الجير، حي (USTO HLM) ،تحت إشراف المختصة النفسية السيدة (أ. س) تضم العيادة فريق عمل متعدد التخصصات، يتكون من مختصة في الأرطوفونيا السيدة (أ. ب) ، إلى جانب المختصة النفسية المشرفة. تتواجد العيادة في الطابق السفلي لإحدى العمارات السكنية، وهي موزعة بشكل منظم على عدة فضاءات وظيفية، حيث تحتوي على أربع غرف رئيسية بالإضافة إلى مطبخ وحمام. يتمثل توزيع الفضاءات من مكتب

المختصة النفسية و المخصصة لإجراء التقييمات والمقابلات النفسية الفردية، مجهزة بمكتب، كراسي، وأدوات تقييم نفسي مختلفة.

مكتب المختصة الأرطوفونية: غرفة مهيأة تقييم وعلاج اضطرابات اللغة والكلام، تحتوي على أدوات تقييم واختبارات خاصة، بالإضافة إلى وسائل بصرية وسمعية لدعم الجلسات العلاجية.

قاعة المجموعات: وهي قاعة كبيرة متعددة الاستخدامات، مخصصة للعمل الجماعي مع الأطفال. تحتوي على طاولة دائرية كبيرة محاطة بعدة كراسي، إلى جانب مجموعة غنية من الألعاب التربوية والتعليمية، منها ما يتعلق بتنمية اللغة الشفهية (مثل البطاقات المصورة الخاصة بالمفاهيم اللغوية، ألعاب تركيب الجمل)، وأخرى مخصصة لتطوير اللغة المكتوبة (مثل بطاقات الكلمات والألعاب التركيبية). جميع الأدوات والاختبارات مرتبة بشكل منظم في رفوف جانبية، مما يسهل الوصول إليها أثناء الجلسات. بالاضافة الى قاعة الحس الحركي المخصص لتنمية القدرات الحركية الدقيقة والعامة عند الأطفال. تحتوي القاعة على أدوات متنوعة مثل الكرات الكبيرة الملونة،(لحماية الاطفال من الوقوع)، الطوبوقو (مكعبات تركيب ضخمة)، بالإضافة إلى مسارات توازن وأسطوانات قابلة للتسلق. كما توجد رسومات لخطوط ومسارات على الجدران لتحفيز التتبع البصري والحركي للطفل أثناء الأنشطة، قاعة الانتظار مهيأة لاستقبال الأطفال وأوليائهم قبل الجلسا. والمطبخ مخصص للراحة الأخصائيين، يستخدم أثناء فترات الاستراحة بين الحصص وعليه توفر هذه البيئة المتكاملة إطارًا مثاليا لإجراء التقييمات النفسية واللغوية وفق شروط ملائمة ومريحة لكل من الأطفال المفحوصين والأخصائيين.

- **جمعية بنات الخير** (BLK) :

تتوزع مرافق جمعية بنات الخير الخيرية، المتواجدة ببلدية بئر الجير بولاية وهران، عبر عدة طوابق مهيكلة لتوفير بيئة علاجية وتعليمية متكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يضم الطابق تحت الأرضي مطبخًا مجهزًا وساحة داخلية خاصة، بالإضافة إلى ورشات للطبخ مخصصة للأطفال، وقاعة انتظار مخصصة للنساء. أما الطابق الأرضي، فيحتوي على قاعة انتظار للرجال، بالإضافة إلى مكاتب الإدارة ومرحاض مخصص للزوار. في الطابق الأول، توجد إدارة الجمعية بواجهتين؛ الجهة الأولى مخصصة لتخزين الأدوات الخاصة بالتكفل، أما الجهة الثانية فتضم مكتب المسؤولة العامة ومكتب مسؤولة الإدارة، إلى جانب مرحاض خاص بالأولياء وأطفالهم. يحتوي الطابق الثاني على مكتب للمختصة الأرطوفونية وآخر للمختصة النفسانية، في حين يضم الطابق الثالث مكتبًا

وقاعة متعددة الاستخدامات، بالإضافة إلى ورشات متخصصة منها ورشة الحركي، وورشة للرسم والتطريز، ومكتب إضافي للأرطوفونية. أما الطابق الرابع، فيضم قاعة حركية معرفية كبرى مجهزة بالألعاب ومقسمة إلى قسمين: قسم للتعليم موجه للأطفال المصابين بالتوحد وغير المدمجين في الروضات، وقسم خاص بأنشطة التكامل الحسي الحركي. يشرف على تسيير الجمعية طاقم مختص يتكون من المديرة الرئيسية، ومختصتين أرطوفونيتين، ومختصتين نفسانيتين ،إحداهما مسؤولة عن الجمعية، إلى جانب مسؤولة عن الشؤون الإدارية، ومختص في التأهيل الحركي، ومختصة نفسانية أخرى مسؤولة عن تنظيم الورشات، بالإضافة إلى عدد من المتطوعين المكلفين بتنشيط ورشات مختلفة كالتطريز والأنشطة الفنية.

2.2) الحدود الزمانية :

امتدت هذه المرحلة على مدار شهرين وتم من خلالها إجراء عدد من الجلسات المخصصة للملاحظة وجمع المعطيات المتعلقة بالجوانب اللغوية والتواصلية لدى الحالات ذوي اضطراب الديسفازيا. تجدر الاشارة الى أن هذه المرحلة عرفت بعض الصعوبات، من بينها تسجيل حالات غياب للحالات والمختصين عن المواعيد المبرمجة، مما استدعى تمديد الفترة الزمنية المخصصة للتقييم لضمان جمع معطيات كافية وموضوعية تسمح ببناء تحليل دقيق وشامل.

3.2) منهج الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام اسلوب دراسة حالة، وذلك نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع وأهداف البحث. يُعد هذا المنهج من أكثر المناهج استخدامًا في العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث يتيح للباحث وصف الظاهرة المدروسة بدقة كما هي في الواقع، ثم تحليل مكوناتها وعلاقاتها وأبعادها المختلفة، بغرض الوصول إلى نتائج علمية موضوعية. وقد مكّن هذا المنهج الباحثة من دراسة مظاهر الاضطراب اللغوي وتحليلها ميدانيًا ونظريًا، انطلاقًا من البيانات المجمّعة من العينة المختارة، مع الاستناد إلى الأطر النظرية والتطبيقية ذات الصلة.

4.2) حالات الدراسة الأساسية:

تمثلت حالات الدراسة بحالتين، يعانيان من اضطراب اللغة النمائي (الديسفازيا)، تتراوح أعمارهم ما بين 7 و8 سنوات، تم اختيار الحالات بعد بحث طويل بسبب ندرة الحالات، كما أخذ بعين الاعتبار في الاختيار مدى توافق الحالات مع بعض الشروط الأساسية، أهمها:

• الفئة العمرية المحددة بين 7 و8 سنوات بسبب الاختبارات المطبقة.

• وجود تأخر واضح في اكتساب اللغة الشفهية مقارنة بالمعدل العمري المتوقع

• سلامة الحواس الأساسية (السمع والبصر) والجهاز العصبي، مع غياب اية اعاقات ذهنية أو نفسية أو اضطرابات مصاحبة (كاضطراب طيف التوحد وغيرها).

الجدول 01: يمثل حالات الدراسة.

الحالات	السن	الجنس	اللغة المستعملة	نوع الديسفازيا	مكان تواجد الحالة
الحالة 01: (ف. أ)	(08) سنوات	ذكر	العربية	معجمية– تركيبية	Analye excellence
الحالة 02: (م. أ)	(07) سنوات	ذكر	العربية	استقبالية	BLK

5.2) أدوات الدراسة الأساسية :

1.5.2/ المقابلة :

تُعد المقابلة من الأدوات الأساسية في جمع البيانات ، تعتمد على التفاعل المباشر بين الأخصائي الأرطفوني والطرف المعني بالحالة، كأولياء الأمور ، بهدف الحصول على معلومات دقيقة وشاملة. وتتمثل أهمية المقابلة في جمع معطيات أولية حول التاريخ النمائي للطفل، والبيئة الأسرية، وبدايات تطور اللغة، إضافة إلى فهم السياق العام الذي نشأت فيه الصعوبات اللغوية.

2.5.2/اختبار رائز الفهم التركيبي والدلالي (Ecoose):

تم إعداد هذا الاختبار من طرف الباحث الفرنسي (LECOCQ Pierre) سنة (1996) والذي تم تكيفه بواسطة الباحثة تنساوت صافية سنة (2010).

يتوجه الاختبار للفئة العمرية ما بين (04 سنوات الى غاية 12 سنة) ويستهدف الأطفال الذي يعانون من تأخر اللغة أو الكلام و يمكن تطبيقه على مختلف أصناف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (المصابون بالوهن الحركي (IMC) المصابون بالديسفازيا، المعاقون ذهنيا، حتى المصابين بصدمات دماغية و بفقدان الذاكرة. كما يهدف الاختبار الى: تقييم قدرات الفهم الشفوي من ناحية التراكيب والدلالة اللغوية.

• **المحتوى الاختبار ينقسم الاختبار الى جزئين :**

الجزء الأول : يهدف إلى فحص الرصيد اللغوي للحالة من خلال مهمتي التسمية والتعيين، يتكون من واحد وخمسين كلمة مناسبة لرسومات معينة (أفعال، صفات، اسم الفاعل، أسماء الحيوانات و أخرى للمعقول، أسماء خاصة بأجزاء الجسم، أسماء الأشياء). تتوزع هذه الكلمات على ست لوحات.

– أما الجزء الثاني يحتوي على ثلاث وعشرين بند، كل بند يتكون من أربع جمل وكل جملة يقابلها لوحة بها أربع صور. وتتناول البنود مايلي:

1. الاسم المعرف (أل + اسم)
2. الصفة المفردة
3. الجملة الاسمية البسيطة (مبتدأ + خبر)
4. الفعل المضارع
5. الجمل المنفية البسيطة (لا.../ليس)
6. النفي و الاستدراك : (ليس... فحسب بل / ...معًا)
7. الجمل البسيطة: (فعل + فاعل + مفعول به/ فعل + فاعل + شبه جملة)
8. الجمل المبنية للمعلوم: (فعل + فاعل + مفعول به)
9. ضمائر الغائب المتصلة و المنفصلة للمثنى و الجمع: (هما/هن/هم)
10. المفرد ، الجمع
11. الجمل المنفية المركبة: (ولكن/ليس ..هو.../وليس..)
12. ضمائر الغائب المتصلة و المنفصلة للمؤنث و المذكر: (هي/ ../هو/هما)
13. النفي المكرر: (لا...ولا../ ليس. ..ولا)
14. ظروف المكان:(أمام / وراء / داخل / فوق)
15. ظروف المكان:(أعلى/ أسفل)
16. اسم الموصول: (الذي / التي)
17. صيغة التفضيل: (أطول / أصغر)
18. الجمل المبنية للمجهول: (فعل مبني للمجهول + نائب فاعل)
19. الصلة النكرة: حذف إسم الموصول (الذي . التي)
20. اسم الموصول(الذي . التي) في بداية ونهاية الجمل

21. التعليل : (لأن ..مع..أن).

22. أسماء العدد الترتيبية: (الثانيةِ /الثالثِ / الأخيرِ) –23 اسم الموصول: (الذي، التي)

• **كيفية تطبيق الاختبار:**

الجزء الأول: التسمية والتعيين :

في التسمية، تُعرض اللوحات على الطفل الواحدة تلو الأخرى حسب الترتيب المقرر، ثم يُشير الفاحص إلى الصورة الموجودة داخل اللوحة ويصدر التعليمة اللفظية التالية: "ماهذا الشيء؟"، وعلى الطفل تسمية ما يراه بين المثيرات الموجودة في اللوحة.

أما في التعيين، تُعرض نفس اللوحات السابقة على الطفل ولكن هذه المرة يقوم الفاحص بتسمية المصدر ويصدر التعليمة اللفظية "أرني صورة الكتاب" مثلا، وعلى الطفل الإشارة إلى الصورة المناسبة

الجزء الثاني: الفهم التركيبي الدلالي للجمل:

في هذا الجزء، يُقرأ الفاحص على الطفل الجملة، يأتي تم يظهر له لوحة تحتوي على أربع صور، ويقوم الطفل بعد ذلك بتعيين الصورة المناسبة للجملة التي سمعها بالإشارة إليها.

كيفية التنقيط: لكل اجابة صحيحة تعطى علامة (+) وكل اجابة خاطئة تعطى علامة (–).

• **الخصائص السيكومترية للاختبار:**

تم التأكد من صدق اختبار خماسي لتقييم اللغة الشفهية من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين، ذوي الخبرة والممارسة الميدانية في مجال الإعاقة الذهنية، ومن بينهم مختصون في الأرطوفونيا. وقد أبدى هؤلاء المتخصصون موافقتهم على محتوى الاختبار، مما يدل على توفر الصدق الظاهري الاختبار ومدى مناسبته للفئة المستهدفة. أما فيما يخص ثبات الأداة، فقد تم قياسه باستخدام معامل الاتساق الداخلي، وذلك بالاعتماد على معادلة ألفا كرونباخ، حيث أظهرت النتائج وجود معاملات ثبات مرتفعة في عدد من الأبعاد، مما يشير إلى تجانس البنود وقوة الترابط بينها، وبالتالي ثبات الأداة وصلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية.

3.5.2/ الاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية" الصيغة الأصلية المكيفة حسب البيئة الجزائرية (عدى دليلة):

إختبار خومسي لتقييم اللغة الشفوية (ELO) يهدف إلى وصف وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال انطلاقا من (03) إلى (10) سنوات، حيث يسمح بتحديد أو اكتشاف الأطفال الذين يمكن أن يواجهون صعوبات في التعلم، وهذه البطارية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم الفونولوجي والجانب المورفو نحوي وذلك على نحو تام وكامل كما يسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج والتحليل الإكلينيكي الدقيق لهذه العناصر يسمح بتكوين بروفيلات فردية وتحديد على أي مستوى من هذه العناصر يجب التدخل سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة، و تتكون هذه البطارية من 6 بنود مقسمة إلى 4 مجالات كبرى وهي:

01) الاستقبال المعجمي (Lexr):

• عدد البنود: (20) لوحة، كل لوحة تحتوي على (04) صور.

• الفئة العمرية: من (05) سنوات إلى (10) سنوات و (03) أشهر.

• التعليمة: "ورّيلي التصويرة اللي نقلك عليها."

• طريقة التقييم: يطلب من الطفل الإشارة إلى الصورة المناسبة للكلمة المنطوقة. الصور المعنية مكتوبة بالخط المائل في ورقة الإجابة.

• تسجيل النتائج: يتم تسجيل عدد الإجابات الصحيحة في الخانة المقابلة (Lexr).

02) الإنتاج المعجمي (QQC – QQF):

الجزء الأول:

• المحتوى: 50 صورة يُطلب من الطفل تسميتها.

• التوزيع حسب العمر:

• من (5) سنوات و3 أشهر: 20 صورة (**المجموعة الأولى**)

• من (6) سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر: 32 صورة (**المجموعة الثانية**)

• من (9) سنوات و3 أشهر إلى (10) سنوات و3 أشهر: 50 صورة كاملة (**المجموعة الثالثة**).

• التعليمة: "شنو هذا؟"

• الرمز (QQC)

الجزء الثاني:

• المحتوى: 10 صور تمثل أفعالًا أو أحداثًا.

• الفئة العمرية: من (5) سنوات و3 أشهر إلى (8) سنوات.

• التعليمة: "واش يدير؟

• الرمز (QQF)

03) تكرار الكلمات (REPM):

• عدد البنود: 32 بندًا.

• التعليمة: "عاود موريا واش راح نقول. لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك."

• الهدف: قياس القدرة على تكرار الكلمات بشكل صحيح.

• تسجيل النتائج: تُسجل الإجابات الصحيحة في الخانة أمام الرمز (REPM)

04) الفهم اللغوي (IF – IG – CI – CD):

• عدد البنود: 32 بندًا مصورة (لوحات تحتوي على 4 صور)

• الهدف: تقييم الفهم من خلال عبارات تتطلب كفاءات مورفولوجية بسيطة (IG) أو مركبة (IF).

المجموعات:

• من (5) سنوات و3 أشهر إلى (8) سنوات و3 أشهر: 21 بندًا.

• من (9) سنوات و3 أشهر إلى (10) سنوات و3 أشهر: 11 بندًا.

– تعليمة العرض الأول: "رايحين نخدموا، سمع مليح واش راح نقولك وورّيلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها."

– تعليمة العرض الثاني (إذا كانت الإجابة خاطئة): "سمع مليح وورّيلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها."

الرموز المستعملة في التقييم:

• 1if،1ig عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول.

• 2if،2ig عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني.

• مجموع 1ig1 + if. (CI) (Compréhension Immédiate)

• مجموع 2ig2 + if. (CD) (Compréhension Différée)

• (AC) : عدد الإشارات الصحيحة في العرض الثاني.

• (P) : عدد الإشارات المتشابهة بين العرضين.

• (CD) : التغير في الإجابة بين العرضين لكن بشكل خاطئ.

ملاحظة مهمة: أكدت الباحثة أن التحليل يرتكز على مجموع النقاط الأساسية في كل بُعد، أما الرموز الثانوية فهي فقط لتحليل نوعية الأخطاء.

05) إنتاج العبارات (Morsy – Dysl – Dysp):

• عدد البنود: 25 بندًا بصريًا (كل بند يتضمن صورتين).

• الهدف: تقييم الكفاءة النحوية عند الأطفال.

المجموعات:

• من 5 سنوات و3 أشهر: 16 بندًا

• من 6 سنوات و3 أشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر: 25 بندًا.

• التعليمة: "راح نورّيلك تصويرات وراح تكمل الهدرة اللي بديتها."

الرموز المستعملة في التقييم:

• (Morsy):عدد الإجابات الصحيحة.

• (Dysl): إجابات تحتوي على أخطاء لغوية (لسانية).

• (Dysp): إجابات تحتوي على أخطاء تداولية (براغماتية).

06) تكرار العبارات (Repsyn):

• عدد البنود: 15 عبارة.

• الفئة العمرية: من 5 سنوات و3 أشهر فما فوق.

• الهدف: دراسة الجوانب المورفولوجية والنحوية.

• التعليمة: "عاود موريا واش راح نقول.

الرموز:

• (Repsyn) : تكرار صحيح مطابق للنموذج المقترح.

• رمز آخر غير مذكور بدقة: تكرار صحيح من حيث المعنى لكن ببنية نحوية مختلفة.

• **الخصائص السيكومترية للاختبار:**

اعتمدت الباحثة عدي دليلة في تكييف اختبار خماسي لتقييم اللغة الشفهية على البيئة الجزائرية، على مجموعة من الأساليب العلمية لقياس صدق وثبات الاختبار. وقد تمثلت هذه الأساليب في: صدق المحكمين، والاتساق الداخلي، والصدق الذاتي. بالنسبة لصدق المحكمين، قامت الباحثة بعرض النسخة المعدّلة من الاختبار على مجموعة من المختصين، الذين أبدوا ملاحظاتهم حول التعديلات التي أُجريت، وقد تبين من خلال تقييمات أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الصدق. كما استخدمت الباحثة طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد بنود الاختبار، وقد أظهرت النتائج أن البنود متسقة فيما بينها بشكل جيد، ما يعكس تجانس المحتوى.

أما فيما يخص الصدق الذاتي، فقد قدّرت الباحثة معامل الصدق بهذه الطريقة بـ (0.90)، وهو معامل مرتفع يدل على أن الاختبار يتمتع بصدق جيد ويقيس ما صُمم قياسه بدقة.(عدي ليلة 2017.ص197).

الأساليب الإحصائية المعتمدة:

تم الاعتماد في تحليل نتائج الدراسة على الأساليب الآتية: التكرارات والنسب المئوية

الخلاصة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أدوات نوعية وكمية لتشخيص اضطراب الديسفازيا، أبرزها اختبار (ÉCOSSE) وبطارية (ELO)، إلى جانب المقابلات النصف موجهة مع أولياء الأمور والمربين. استُخدمت هذه الأدوات للكشف عن مستوى الأداء المورفوتركيبي لدى الأطفال. جرى تطبيق الإجراءات في بيئة إكلينيكية ملائمة، مع احترام شروط الموضوعية والصدق والثبات في جمع البيانات.

عرض وتحليل

ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد تقديم عينة الدراسة في الفصل الثالث، الذي خُصِّص لإجراءات الدراسة التطبيقية، وتطبيق الاختبار التقييمي المبيَّن سابقًا على كل حالة على حدة، قمنا بجمع البيانات المستخلصة. ويأتي هذا الفصل ليعرض نتائج دراستنا، متبوعًا بتحليلها وتفسيرها، وذلك بالرجوع إلى الإطار النظري الذي سبق عرضه في الفصول السابقة.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة :

1.1 عرض نتائج المقابلة :

الحالة1 (ف.ا):

"ف.أ" ذكر يبلغ من العمر (08) سنوات، وُلد بتاريخ 15 جانفي 2017، ومتمدرس حاليًا في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي. يُعد الابن البكر في عائلة جزائرية تتكوّن من خمسة أفراد: الأب، الأم، وطفلين آخرين؛ فتاة تبلغ من العمر (03) سنوات وولد آخر في سن الخامسة. الوالد يبلغ من العمر (39) سنة، ويعمل كتقني في الصيانة الصناعية لدى شركة خاصة، وهو ذو مستوى تعليمي ثانوي. نظرًا لطبيعة عمله بنظام الورديات، فهو كثيرًا ما يغيب عن البيت خلال فترات النهار أو الليل، مما يحدّ من تفاعله اليومي المنتظم مع أطفاله. أما الأم، فتبلغ من العمر (36) سنة، وهي ربة بيت حاصلة على شهادة جامعية في الأدب العربي. ورغم قربها الدائم من الأطفال، إلا أنها صرّحت خلال المقابلة بأنها لم تعتمد على أنشطة تفاعلية لتحفيز النمو اللغوي لدى طفلها، إذ تكتفي غالبًا باستعمال لغة دارجة بسيطة، وتتركه أحيانًا أمام شاشة التلفاز أو الهاتف الذكي لفترات طويلة، دون رقابة أو توجيه لغوي مناسب. اللغة المستعملة في المنزل هي الدارجة الجزائرية، مع إدراج عرضي لبعض المفردات الفرنسية، خصوصًا في السياقات المدرسية واليومية، مما لا يرقى إلى مستوى ثنائية لغوية حقيقية. من حيث المسار الحملي والولادي، تم الحمل بـ "ف. أ" بطريقة طبيعية دون تدخل طبي خاص، ولم تسجّل الأم مضاعفات تذكر خلال فترة الحمل، باستثناء بعض الأعراض المعتادة مثل الغثيان في الأشهر الأولى. وقد تمت الولادة عن طريق المخاض الطبيعي في الأسبوع الأربعين، بوزن ولادي قدره (3.1) كلغ، دون حدوث اختناق أو مشاكل صحية حادة عند الولادة. لم يُحتج إلى إنعاش أو مكوث في الحاضنة، وغادر الطفل المستشفى في اليوم الثاني رفقة والدته. أما من حيث التطور الحركي والنفسي، فقد أحرز "ف. أ" جلوسًا، زحفًا، ومشيًا ضمن الجدول الزمني المعتاد، دون تسجيل

تأخر حركي ظاهر. نفسيًا، وصفه والداه بأنه طفل "خجول" و"منغلق قليلاً"، خاصة في المواقف الاجتماعية الجديدة أو أثناء تواصله مع الغرباء، حيث يُظهر علامات قلق اجتماعي تتمثل في تفادي التفاعل البصري، التردد في الكلام، والانطواء في الأماكن غير المألوفة.

من حيث التطور اللغوي، تشير إفادات الوالدين إلى أن "ف. أ" أبدى تأخرًا ملحوظًا في التواصل الشفهي مقارنة بأقرانه، إذ لوحظ غياب المناغاة في سن الرضاعة، ما دفع الأم إلى استشارة أخصائي أرطوفوني في عمر (08)أشهر. ورغم أن التقييم الأولي لم يُظهر مؤشرات سمعية أو عصبية مقلقة، فإن مظاهر التأخر اللغوي استمرت لاحقًا. لم ينطق الطفل كلماته الأولى إلا بعد عمر السنتين، وكانت مفرداته محدودة وتعتمد على التقليد أكثر من الاستخدام التلقائي. كما تأخر في تكوين جمل بسيطة، ولم يتمكن من تركيب جمل من كلمتين أو ثلاث قبل سن الثالثة. حتى بعد ذلك، بقي إنتاجه اللغوي يعاني من فقر في الرصيد المعجمي، وضعف في البنية الصرفية والنحوية، مع تكرار الكلمات، توقفات متكررة، واستعمال إشارات أو كلمات بديلة للتواصل. في سن (07) سنوات و(06) أشهر، خضع لتقييم نفسي عند طبيب نفساني مختص في طب الأطفال **(pédopsychiatre)**، حيث تم تشخيصه بتأخر لغوي حاد من نوع الديسفازيا **(dysphasie)**، بعد التأكد من عدم وجود اضطرابات سمعية أو نفسية أو بصرية أو ذهنية أو حركية مرافقة. كما أظهر الطفل ذكاءً عادياً، حيث سجل درجة (119) في اختبار كولومبيا لقياس الذكاء غير اللفظي. وتجدر الإشارة إلى أنه استفاد من تكفل أرطوفوني لمدة أشهر، تركز على دعم تطوره اللغوي، دون أن يحقق تقدّمًا كافيًا بالنسبة لعمره الزمني والمدرسي، ما دفع إلى طلب تقييم شامل أدق في إطار هذه الدراسة.

الحالة 2(م.س):

"م. س" ذكر يبلغ من العمر (07) سنوات، وُلد بتاريخ 20 مارس 2018، ويزاول دراسته حاليًا في السنة الثانية من التعليم الابتدائي. يُعد الابن الأكبر في أسرة جزائرية مكوّنة من ستة أفراد: الأب، الأم، وثلاثة إخوة أصغر منه (أعمارهم: 5 سنوات، 3 سنوات، وسنة واحدة).الأب، يبلغ من العمر (42) سنة، يشتغل كموظف إداري في مؤسسة عمومية، ومستواه الدراسي متوقف عند السنة الخامسة من التعليم الابتدائي.

أما الأم، فهي ربة بيت تبلغ من العمر (38) سنة، حاصلة على شهادة البكالوريا، وتتولى تربية الأبناء ورعايتهم بشكل يومي. اللغة السائدة داخل البيت هي الدارجة الجزائرية.

تم الحمل بالطفل "م. س" بطريقة طبيعية، دون تدخلات طبية خاصة، ولم تُسجّل مضاعفات كبيرة خلال فترة الحمل، باستثناء حالة فقر دم طفيف في الأشهر الأخيرة. وُلد الطفل عن طريق عملية قيصرية في الأسبوع التاسع والثلاثين من الحمل، بوزن ولادي قدره (3.2) كلغ، دون ظهور علامات اختناق أو اضطرابات صحية مباشرة بعد الولادة، ولم تُسجّل مؤشرات على وجود مشاكل طبية في الأسابيع الأولى من حياته. أحرز الطفل مراحل التطور الحركي الكبرى (الجلوس، الزحف، المشي) ضمن الإطار الزمني المتوقع، دون مؤشرات على تأخر حركي. من الناحية النفسية، وصفه والداه بأنه طفل يميل إلى الانسحاب والتردد، مع صعوبات واضحة في المواقف الاجتماعية، حيث يُظهر خجلاً وقلقًا في التفاعل مع الغرباء، مع ضعف في التواصل البصري. ظهر لدى "م.س" تأخر لغوي مبكر، حيث لوحظ غياب المناغاة في السنة الأولى، وتأخر نطق أولى كلماته إلى ما بعد عمر الست سنوات، مع صعوبات واضحة في تكوين جمل مفهومة. لم يتمكن من تركيب جمل من كلمتين أو ثلاث قبل سن السادسة ، مما دفعهم إلى استشارة ثلاثة أخصائيين مختلفين (طبيب أطفال، أخصائي نفساني، وأخصائي سمعي) قبل التوجه إلى التكفل الأرطوفوني.

بدأ "م. س" أول علاج أرطوفوني في سن(03) سنوات، واستمر التكفل لمدة ثلاث سنوات متواصلة عند عدة مختصين اورطوفونيين ، بمعدل حصة إلى حصتين أسبوعيًا. في السن السادسة بدا حصصه مع الاخصائية حيت نطق اول كلماته ارتكزت الجلسات على دعم مهارات التعبير الشفهي، إثراء الرصيد المعجمي، وتحسين البنية المورفو تركيبية وذلك لإعادة والتكرار. خضع الطفل لاختبار كولومبيا لقياس الذكاء غير اللفظي، وسجل درجة (95)، ما يدل على ذكاء عادي ضمن المتوسط، ولا توجد مؤشرات على وجود تأخر معرفي عام أو إعاقة ذهنية.

2.1 عرض نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (Ecosse) للحالة (01):

جدول (1) : نتائج بند التسمية والتعيين

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
التسمية	21	42%	29	58%
التعيين	29	58%	21	42%

التحليل الكمي:

في اختبار الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفوية (ECOSSE)، عرضت 50 صورة على الحالة 1 موزعة على 6 لوحات لقياس الرصيد اللغوي المفردات عن طريق التسمية والتعيين فحقق الطفل نسبة 42% من الإجابات الصحيحة (21 إجابة صحيحة من أصل 50 بندًا)، مقابل 58% من الإجابات الخاطئة (29 إجابة خاطئة). أما في بند التعيين، فقد سجل الطفل أداءً أفضل نسبيًا، حيث بلغت نسبة الإجابات الصحيحة 58% (29 إجابة صحيحة من أصل 50)، مقابل 42% من الإجابات الخاطئة (21 إجابة خاطئة). توضح هذه النتائج الكمية أن مستوى الفهم والتعرف عند الطفل أعلى من مستوى الاستدعاء والإنتاج اللفظي، مع فرق معتبر بين الأداء في بندي التعيين والتسمية.

التحليل الكيفي:

التحليل الكيفي للمعطيات الكمية، ويبرز طبيعة الصعوبات اللغوية التي يعاني منها الطفل. ففي بند التسمية، حيث لم تتجاوز نسبة الإجابات الصحيحة 42%، تم تسجيل صعوبة نوعية في تسمية المفردات ذات الطابع الغريب أو غير المألوف، خصوصًا تلك التي لا تنتمي إلى المحيط البيئي والاجتماعي المباشر للطفل (النظارات–الفيل) يعكس ذلك ضعفًا في تنوع المخزون المعجمي، مع اعتماد أساسي على المفردات اليومية المرتبطة بالتجربة الشخصية. كما لوحظت صعوبات في معالجة التركيبات الاسمية المركبة، حيث لجأ الطفل إلى اختزال التسمية بذكر العنصر الأكثر بروزًا أو الألفة لديه؛ على سبيل المثال، تسمية "عربة الرضيع" [ʔarabat ar-radʕi:ʕ] بكلمة "بيبي" [bibi]، مما يدل على قصور في تكوين التمثلات المركبة وربط الأجزاء المكونة للوحدة الدلالية الكاملة. أما في مجال تسمية الأفعال، فقد أظهر الطفل ضعفًا في انتقاء الأفعال الدقيقة، مفضلًا أفعالًا عامة أو أكثر شيوعًا

("سقط" [saqaṭ] بدل "أسقط" [ʔaskaṭ])، وهو ما يعكس قصورًا في التمييز الدلالي بين الأفعال ذات الخصائص الحركية الدقيقة. هذا النمط من الأخطاء يشير إلى اضطراب في التنظيم الداخلي للفعل داخل النظام المعجمي. من جهة أخرى، لوحظت أخطاء دلالية في تسمية المفاهيم، مثل استبدال كلمة "نجمة" [nadʒma] بكلمة "جنة" [dʒanna]، مما يشير إلى تداخلات دلالية أو إلى تشويش في الربط بين التمثلات الرمزية والدلالات اللغوية. الإشارة إلى أن الأداء الأفضل نسبيًا في بند التعيين (58% من الإجابات الصحيحة) يدل على أن الطفل يحتفظ تمثلات دلالية داخلية جيدة نسبيًا، لكنه يواجه صعوبة في تفعيل الآليات الاستدعائية اللفظية عند الحاجة إلى التسمية الشفهية، مما يعزى إلى اضطراب في الولوج إلى المخزون المعجمي أو إلى ضعف في الاسترجاع اللفظي.

- عرض نتائج الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد للحالة (1)

جدول (2): نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد للحالة (01)

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
فهم الجمل	40/86	46.51%	46/86	53.49%

التحليل الكمي:

تظهر نتائج الطفل في اختبار(ECOSSE)، الذي يُقَيِّم القدرة على الفهم التركيبي والدلالي للجمل، إلى وجود صعوبات ملحوظة في هذا الجانب. فقد أجاب الطفل بشكل صحيح على 40 جملة فقط من أصل 86، أي بنسبة 46.51%، بينما بلغت نسبة الأخطاء 53.49% اي 46 اجابة خاطئة من أصل 86، وهو ما يفوق نسبة الإجابات الصحيحة.

التحليل الكيفي:

أظهر الطفل في اختبار (ECOSSE) للفهم التركيبي والدلالي أداءً متباينًا يعكس وجود تفاوت واضح بين قدراته في فهم الجمل البسيطة وقدرته على معالجة التراكيب النحوية الأكثر تعقيدًا. فقد سجل نسب نجاح مرتفعة في البنود الأولى التي تتعلق ببنية الجملة البسيطة، لا سيما في المستوى الصرفي، حيث كانت جميع إجاباته صحيحة في بند الاسم المعرف (الـ + اسم) والصفة المفردة، وهو ما يشير إلى وجود تمثيلات صرفية أولية سليمة وقدرة جيدة على التعرف على التراكيب الاسمية

البسيطة ذات النمط المتكرر. كذلك، أظهر كفاءة في فهم الجمل الاسمية البسيطة وفي استخدام الفعل المضارع، حيث أخطأ في كلمة واحدة فقط (يقطف)، مما يدل على أن الطفل يمتلك قدرًا مقبولًا من الكفاءة في فهم الأفعال بصيغتها البسيطة ضمن سياقات مباشرة مع الانتقال إلى الجمل المنفية، لوحظ انخفاض واضح في مستوى الأداء. في بند الجمل المنفية البسيطة، تمكن الطفل من تقديم إجابة صحيحة واحدة فقط، بينما فشل في الإجابة على باقي الجمل التي تحتوي على أدوات نفي مثل "لا" و"ليس"، مما يعكس صعوبة في معالجة البنى النفيية حتى في سياقاتها الأولية. أما في بند النفي مع الاستدراك، فقد أظهر بعض التحسن (3 إجابات صحيحة مقابل 1 خاطئة)، إلا أن الخطأ المسجل في جملة "ليس العصفور أزرق فحسب بل الوردة أيضًا" يدل على ضعف في معالجة العلاقات المعقدة بين الأفكار، وخاصة التراكيب التي تتطلب الجمع بين النفي والإضافة الاستدراكية. في البنود المتعلقة بفهم الجمل التي تتضمن ضمائر الغائب المتصلة والمنفصلة (المثنى والجمع والمفرد)، لم يتمكن الطفل من تقديم أي إجابة صحيحة، ما يشير إلى وجود صعوبات في تتبع مرجع الضمير وفي فك الارتباط بين الضمائر والمتعلقات داخل الجملة، وهي مهارة أساسية في الفهم التركيبي. كما سجّل الطفل أداءً ضعيفًا في الجمل المبنية للمجهول، حيث ارتكب أخطاء متعددة مثل تفسير الجملة "لُوحقت البنت" على أنها "البنت لاحقت"، وهو ما يدل على صعوبة في إدراك التغييرات في البنية الإسنادية للجملة، وتمييز الفاعل عن المفعول به في سياق غير صريح. أما في الجمل المركبة التي تحتوي على النفي المكرر، فلم يتمكن الطفل من تقديم أي إجابة صحيحة، ما يدل على قصور كبير في التعامل مع التراكيب النفيية المعقدة التي تتطلب القدرة على الربط بين أكثر من وحدة نفي، وهذا يعكس ضعفًا في التكامل التركيبي والمعالجة المعرفية المتقدمة للجمل. في ما يخص الجمل المرتبطة بـ ظروف المكان (مثل: أمام، وراء، داخل، فوق، أعلى، أسفل)، فقد سجل أداءً متوسطًا، حيث تمكن من فهم الظروف المباشرة والبسيطة بشكل أفضل (كما في بند "أعلى/أسفل")، لكنه ارتكب أخطاء في الجمل التي تتطلب تمثيلًا بصريًا مكانيًا مركبًا، مثل "الدائرة داخل النجمة"، ما يدل على ارتباط هذه الصعوبات بمحدودية في التمثيل الذهني للمكان وتكامله مع الفهم اللغوي. عموماً، يكشف هذا التدرج في الأداء أن الطفل يعاني من اضطراب في المعالجة التركيبية للجمل ذات البنية المعقدة، ويظهر هذا جليًا في ضعف أدائه في الجمل المنفية، المبنية للمجهول، الجمل ذات الضمائر، والبنى التي تتطلب الربط بين وحدات نحوية متعددة. بينما يتمكن من فهم الجمل البسيطة والصرفية بشكل جيد، فإن هذا

لا يمتد إلى الجمل التي تتطلب معالجة علاقات نحوية معقدة، أو فهم بنية الجملة الكاملة ضمن السياق.

1.2.1 التحليل الكلي لاختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE):

تشير نتائج الحالة 1 في اختبار (ECOSSE)إلى وجود عجز لغوي نمائي يمس بالأساس المحاور المعجمية والتركيبية في معالجة اللغة الشفهية. فعلى المستوى المعجمي، أظهر الطفل أداءً منخفضًا في مهمة التسمية بنسبة 42% من الإجابات الصحيحة، وهو ما يعكس وجود صعوبات في الاسترجاع اللفظي وتفعيل المخزون المعجمي، لا سيما في مواجهة المفردات ذات الطابع غير المألوف أو المركب دلاليًا. لوحظ لجوء الطفل إلى تعيين مفردات مألوفة أو تعميم الدلالة (مثل قول "بيبي" [bibi] بدل "عربة الرضيع" [ʔarabat ar-radˤiːʕ])، مما يشير إلى اعتماد مفرط على المعجم النشط اليومي مقابل ضعف في المعجم الكامن. في المقابل، سجّل الطفل نسبة أعلى في مهمة التعيين (58%)، مما يدل على وجود تمثيلات دلالية داخلية سليمة نسبيًا، لكن يصعب استدعاؤها لفظيًا، وهو ما يُحيل إلى اضطراب في آلية الوصول إلى المدخل المعجمي الصوتي. أما على المستوى التركيبي، فقد أظهرت نتائج الطفل في الفهم التركيبي والدلالي (بنسبة 46.5% من الإجابات الصحيحة) تفاوتًا ملحوظًا بين معالجة البنى اللغوية البسيطة والمعقدة. فقد تمكن من معالجة التراكيب الصرفية الأولية (الاسم المعرف والصفة المفردة) بكفاءة، ما يدل على استبقاء جزئي الأنماط التركيبية المبكرة. إلا أن أداءه تراجع بشكل ملحوظ أمام الجمل المنفية، الجمل المبنية للمجهول، الجمل ذات البنية المركبة، أو تلك التي تحتوي على ضمائر غير مباشرة، وهو ما يشير إلى اضطراب في المعالجة التركيبية العليا وفي القدرة على الربط بين العناصر المكونة للجملة ضمن بنية نحوية متكاملة. تتسق هذه النتائج مع خصائص الاضطرابات اللغوية النمائية (TDL)، حيث يُلاحظ قصور في الوظائف التنفيذية اللغوية (كالتخطيط النحوي، الانتقال بين البنى، واستبقاء المعلومة النحوية) مقابل احتفاظ نسبي بالبنى البسيطة والمباشرة. كما يعكس الضعف في المعالجة الدلالية المركبة احتمال وجود عجز في تكامل المعالجة اللغوية والمعرفية، لا سيما في الجمل التي تتطلب معالجة علاقات منطقية أو مكانيّة دقيقة.

3.1 عرض نتائج الاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية(ELO) للحالة (1) :

اولا: الإنتاج المعجمي (**Lexique en production**):

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
(QQC)	27/50	54%	23/50	46%
(QQF)	8/10	80%	2/10	20%

التحليل الكمي :

في الجزء الأول من الإنتاج المعجمي لاختبار (ELO) المكيف على البيئة الجزائرية، الذي يتكوّن من 50نقطة ، تمكّن الطفل من إعطاء 27 إجابة صحيحة مقابل 23 إجابة خاطئة، مما يُعادل نسبة نجاح تقدّر بـ 54% ونسبة أخطاء تقدر بـ 46%. اما في الجزء الثاني من بند الإنتاج المعجمي باختبار (ELO)، والذي يخص تسمية الأفعال من خلال صور، أجاب الطفل بـ 8 إجابات صحيحة من أصل 10، وهو ما يُمثل نسبة نجاح قدرها 80% مقابل 20% من الأخطاء، أي إجابتين غير صحيحتين.

التحليل الكيفي: أظهرت نتائج الحالة المدروسة وجود ضعف معتبر في المكون الاسمي (Composant lexical nominal)، حيث سجل الطفل 27 إجابة صحيحة من أصل 50 (أي بنسبة 54%)، مع تسجيل 23 خطأً تتنوع بين أخطاء تسمية (erreurs de dénomination) إجابات تقريبية (périphrases)، وغياب تام للإجابة (absence de réponse). هذا النمط من الأداء يُشير إلى وجود اضطراب في استرجاع الكلمة (trouble de l’accès lexical)، ناتج عن انقطاع في المسار الصدري التصاعدي للمعالجة اللفظي (rupture de la voie lexico-sémantique). يظهر ذلك من خلال لجوء الطفل إلى استراتيجيات تعويضية، مثل التسمية حسب الوظيفة أو الشكل عوض الاسم الدقيق، كما في: [nmqṣu] بدل "مقص" في البند (4)(إدخال لاحقة مع تحريف)، و ["ənnu] بدل "بارابلوي" (7)(استحضار الوظيفة المطرية)، و "ḍḍu"بدل "لمبة" (8)(تسمية بالوظيفة الضوئية)، و ["kursi"بدل "طابوري"(18)، و[ḥut] بدل "أكواريوم"(19)، و [ṭarabu] بدل "مثقاب"، و [zawj] بدل "ببغاء"، إلى جانب إجابات مثل [ma ʔraftš] التي تعكس غياب التمثيل اللفظي أو غموضه (manque de

(stock lexical) ،هذه الأخطاء تدلّ على اضطراب في مخزن الكلمات (représentation lexicale) وصعوبة في تفعيل الشبكات الدلالية. كما أنها قد تعكس خللاً في آليات التخزين والاستدعاء المعجمي (encodage et récupération lexicales)، وهي من السمات المميزة لاضطرابات اللغة النمائية (TLD/dysphasies). أما في الجزء الثاني المتعلق بالأفعال، والذي يُقيّم المكون الفعلي في الإنتاج اللفظي (composante verbale)، فقد أظهر الطفل أداءً أفضل نسبيًا، إذ أجاب بشكل صحيح على 8 من أصل 10 صور، أي بنسبة 80%، وسجل خطأين فقط: في بند "راه ينقز" أجاب [rah yṭir]، مستبدلًا فعل القفز بالطيران، ما يشير إلى ارتباك في التمييز الدلالي بين الأفعال الحركية (confusion sémantique dans les verbes d'action)، وفي بند "راه نعسان" قال [rah raqəd]، وهي إجابة مقبولة دلاليًا لكنها تختلف مورفولوجيًا عن الفعل المستهدف. هذه النتائج تفيد بوجود اضطراب يتمركز أساسًا على التمثيل الاسمي (représentation lexicale nominale) مع احتفاظ نسبي بـ المكون الفعلي (composante verbale)، مما يدعم تشخيص اضطراب من نوع الديسفازيا نمائية مختلطة مع غلبة للضعف المعجمي الاسمي (dysphasie lexicale nominale).

ثانيا: تكرار الكلمات (Répétition de mots):

قياس الجانب الفونولوجي:

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
Rep M	22	68.75%	10	31.25%

التحليل الكمي:

في اختبار تكرار الكلمات من اختبار (ELO) بلغ عدد المحاولات 32، تحس بالجابة عندما يكون بالتكرار الكلمات على المستوى الصوتي صحيح، تمكن الطفل من إعطاء 22 إجابة صحيحة، مقابل 10 إجابات خاطئة، أي بنسبة نجاح تُقدَّر بـ 68.75%، ونسبة خطأ تبلغ 31.25%مما يشير هذا الأداء إلى كفاءة متوسطة.

التحليل الكيفي:

يتكون الاختبار من 32 كلمة يجب على الطفل إعادتها بمستوى صوتي صحيح تنقسم الى جزئين الجزء الاول بسيط اما الجزء الثاني يكون معقد لاحتوائه اكثر من مقطعين أظهرت إجابات الطفل في اختبار تكرار الكلمات عدة صعوبات فونولوجية وصرفية التي تؤثر على دقة الإنتاج

اللفظي. فعلى سبيل المثال، في بند 8، بدلاً من الكلمة "زاوج " [zɑːwʒ] ، نطق الطفل [wɑːwʃ] ، حيث تم حذف الصوت الابتدائي [z] وتعويضه بنصف صوت قريب [w] ، لم يتم التمييز بين الصوتين، مع احتمال تأثر بالبنية النمطية الكلمات المألوفة له. في بند 18 نطق الطفل "تيرومار" [tiʁmomaːʁ] بدلًا من "تيرومواتر" [tiʁmomatʁ]، تم حذف المقطع النهائي وتعويضه بمقطع غير دقيق، مما يعكس صعوبة في الاحتفاظ التسلسلي للفونيمات داخل الكلمات الطويلة. في بند 19 استبدل الطفل كلمة "أنيفيرسير" [anivɛʁsɛʁ] بالكلمة [anfɛʁsaʁsaʁ] ، وهي محاولة متكررة مع تقلب في ترتيب المقاطع وتكرارها بشكل غير مضبوط، مما يدل على اضطراب في التخطيط الحركي للكلمة، مع صدى لفظي مزعج ناتج عن إعادة غير إرادية لمقاطع سابقة.مع تداخل في الفونيمات المتشابهة. أما في بند 25، فقد نطق "تركرور" [tʁəkʁuːʁ] بدلًا من "تركتر" [tʁaktɛʁ] ، مع إدخال تكرار غير مقصود للصوت الحلقي [ʁ] ، واختزال المقطع الأخير، ما يؤكد وجود ضعف في استقرار التمثيلات الصوتية للكلمات الأقل استعمالاً، وميلاً إلى تعويض النمط الفونولوجي المعقد بنمط مألوف أو مُبسط. وجد الطفل صعوبة واضحة في الكلمات ذات المقطعين والمعربة.

ثالثا: إنتاج العبارات (repetition denonces):

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
(Morsy)	14/25	56%	11/25	44%
(Dys L)	//	//	7/25	72%
(Dys P)	//	//	4/25	84%

التحليل الكمي :

اظهر الطفل في اختبار إنتاج العبارات (ELO) أداءً متفاوتًا عبر الخانات الثلاث . ففي خانة (MORSY)، والتي تقيس الكفاءة المورفو تركيبية العامة (Morphosyntaxe correcte)، سجل الطفل نسبة نجاح تقدّر بـ 56% (14 إجابة صحيحة من أصل 25)، أما في خانة (DYS P)، التي ترصد الأخطاء الناتجة عن عدم احترام السياق التصويري أو الوضعي (erreurs de type dys pragmatique)، فقد بلغ عدد الأخطاء 4 من أصل 25، أي بنسبة 16%، سجّلت خانة (DYSL)،

الخاصة بالأخطاء المورفولوجية والنحوية ذات الخصائص النمائية (erreurs de type dys syntaxique liées au TDL)، نسبة أخطاء مرتفعة نسبيًا بلغت 28% (7 من 25).

التحليل الكيفي :

أظهر الطفل في اختبار إنتاج العبارات اضطرابات متنوعة على المستويات المورفولوجية، النحوية والدلالية، توزعت على ثلاث فئات رئيسية من الأخطاء. في فئة (MORSY)، التي تقيس الإنتاج المورفوتركيبي الأساسي، بلغ عدد الإجابات الصحيحة 14 من أصل 25، ما يعكس تحكمًا جزئيًا في القواعد النحوية البسيطة. أظهر الطفل قدرة على إنتاج جمل ذات بنية تركيبية صحيحة عندما تكون الجملة مألوفة أو بسيطة، لكن في جمل أخرى، وقع في أخطاء على مستوى ترتيب الكلمات أو الحذف، مما يشير إلى اضطراب في استدعاء البنية الجملة النموذجية،. هذه الأخطاء تبرز صعوبة في التحكم التام في التسلسل التركيبي للجملة رغم أن التراكيب الأساسية حاضرة ضمن التمثيلات الذهنية للطفل. فئة (DYSP) (صعوبات في أخذ السياق بعين الاعتبار) أظهرت إجابات الطفل ضمن هذه الفئة عن ضعف في الربط بين المعطى الصوري (السياق) والبنية اللغوية المنتجة، ما يشير إلى قصور في معالجة البعد التداولي للغة. فعلى سبيل المثال، في الصورة التي تمثل "هنا كلب وهنا كلبة"، كانت إجابة الطفل [hna: kelb kbi:r] "هنا كلب كبير"، حيث أهمل العنصر الثاني "الكلبة"، ما يدل على محدودية في تمثيل العلاقات الثنائية أو المقارنة بين العناصر. كما يظهر هذا القصور بشكل أوضح في جملة مثل "هنا شعر بوبيا ممشوط"، حيث أجاب الطفل بـ [hna: bnt mʃɑt ʃʕar bubyɑ: ʃabɑ]، وهي بنية غير منضبطة نحويًا ودلاليًا، وتشير إلى خلط بين التمثيل الشخصي "بوبيا" والوصف المرتبط بها "شعرها". اما في فئة (DYSL) (صعوبات مورفوتركيبية من نوع اضطرابات اللغة النمائية): تميزت أخطاء الطفل هنا بغياب قواعد التوافق النحوي، خصوصًا فيما يتعلق بالمطابقة في النوع، العدد، والصياغة الصرفية. على سبيل المثال، في جملة يفترض أن يقول فيها "هنا كاين زوج طيارات"، أجاب بـ [hna: kɑ:jn zu:ʒ tjɑ:ra]، حيث استعمل اسم مفرد بدل الجمع، ما يعكس ضعفًا في الضبط الصرفي للجمع. كما ظهر اضطراب في ضبط المطابقة بين الفعل والفاعل في الجملة "السبوعة راقدين"، حيث قال الطفل [hna: bzɑ:f sbeʕ rɑ:gd] "هنا بزاف سبع راقد"، وهو ما يبرز عدم التحكم في صيغ الجمع والمطابقة الصرفية–النحوية. هذه الأخطاء المورفو تركيبية

توحي بوجود ضعف في بناء المخططات النحوية لدى الطفل، وهي من أبرز المؤشرات على اضطراب لغوي نمائي ذي ملامح تركيبية واضحة.

رابعا: تكرار العبارات (répétition dénonces):

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
المستوى النحوي (Repsyn)	10/15	66.7%	0	0%
المستوى الدلالي (Repsem)	5/15	33.3%	0	0%

التحليل الكمي :

في مهمة تكرار العبارات ضمن اختبار (ELO) المكيف، أظهر الطفل أداءً مقبولًا، حيث تمكن من إعادة تكرار 10 جمل من أصل 15 بطريقة مطابقة تمامًا للنموذج من حيث التركيب النحوي، أي بنسبة 66.7% . (RESYN)كما أعاد تكرار 5 جمل بطريقة دلالية مع استعمال تراكيب نحوية مختلفة لكن صحيحة بنسبة 33.3% (REPSEM).لم تُسجل أية إجابة خاطئة.

التحليل الكيفي :

على المستوى الكيفي، كشفت نتائج الطفل في الجزء المتعلق بالتكرار الدلالي النحوي (REPSEM) من اختبار (ELO) عن صعوبات واضحة في الاحتفاظ بالبنية التركيبية الأصلية للجمل النموذجية، رغم تمكنه الجزئي من الحفاظ على المعنى العام، مما يدل على اعتماد الطفل على التمثيل الدلالي للجملة أكثر من التمثيل النحوي. ففي الجملة الأولى، استبدل الطفل العبارة النموذجية "نهار السبت نروحو للسينما" بصيغة[nhaar essabt rḥna l-sīnima]، حيث غيّر زمن الفعل من الحاضر إلى الماضي، ما يعكس ضعفًا في تثبيت الفعل بصيغته الأصلية، ويشير إلى اضطراب في معالجة البنية الزمنية للجملة. أما في الجملة الثانية "الدراري حكمو الكار"، فقد قال الطفل [ed-dri ḥkam l-kār]، وهو ما يبرز صعوبة في الاحتفاظ بميزة الجمع وتحويلها تلقائيًا إلى صيغة المفرد، مع تعديل الفعل وفقًا لذلك، ما يدل على خلل في توافق العدد بين الفاعل والفعل. في الجملة الثالثة، قال الطفل [ed-drāri yšrbu l-ḥlīb]، بدلًا من "الدراري يشربو حليبهم"، حيث قام بحذف ضمير الملكية "هم"، ما

يكشف عن ضعف في التحكم بالضمائر المرتبطة بالأسماء داخل البنية الجملية، مما قد يدل على محدودية في التطور المورفولوجي. وفي الجملة الرابعة، "التصويرة اللي شفتها شابة"، اختزل الطفل البنية إلى [šuft tṣwīra šāba]، بحذف الجملة الموصولة "اللي شفتها"، وهو ما يعكس صعوبة في إنتاج التراكيب الموصولية التي تتطلب بنية نحوية مركبة وتنسيقًا بين الضمائر والجمل الفرعية. أخيرًا، في الجملة الخامسة، بدلاً من قول "عندي صاحبي باباه فاكتور"، أنتج الطفل صيغة [bāba tāʿ ṣāḥbi fākṭār]، حيث أعاد ترتيب بنية الجملة بشكل يجعل البداية تنطلق من اسم الأب، وهو ما يبرز ضعفًا في تنظيم التسلسل المعلوماتي للجملة، ويشير إلى اضطراب في فهم العلاقة بين المضاف والمضاف إليه. هذه الأخطاء النوعية تؤكد أن الطفل يلجأ إلى استراتيجيات تعويضية مثل التبسيط، الحذف، أو إعادة الترتيب، وذلك نتيجة لصعوبة في تثبيت التراكيب النحوية الأصلية، خاصة تلك التي تتطلب إدارة متعددة للضمائر، العدد، الزمن، والجمل الفرعية، ما يعكس ضعفًا في الذاكرة العاملة اللغوية قدرات المعالجة النحوية الدقيقة، ويبرر ضعف الأداء في نمط (REPSEM) مقارنة بـ (RESYN) كما عكسته النتائج الكمية.

1.3.1 التحليل الكلي للبطارية (ELO) الاختبارات المطبقة :

أظهرت نتائج الحالة المدروسة في مختلف اختبارات الإنتاج ضمن بروتوكول (ELO) للغة الشفهية وجود اضطراب لغوي نمائي ذو ملامح معجمية، فونولوجية ومورفي وتركيبية واضحة. فعلى مستوى الإنتاج المعجمي الاسمي، سجّل الطفل 27 إجابة صحيحة من أصل 50 (54%)، مع تنوع في الأخطاء بين تسمية خاطئة، إجابات تقريبية وغياب تام للإجابة. هذه النتائج تدل على وجود اضطراب في الوصول إلى الكلمة (trouble de l’accès lexical)، ناتج عن خلل في المسار الصدري التصاعدي (voie lexico-sémantique)، وهو ما دفع الطفل إلى اللجوء إلى استراتيجيات تعويضية كالتسمية حسب الوظيفة أو الشكل، ما يعكس ضعفًا في تنشيط الشبكات الدلالية واسترجاع التمثيلات اللفظية الدقيقة. أما في المكون الفعلي، فقد سجل الطفل أداءً أفضل (10/8)، مع أخطاء محدودة تمثلت في التباس دلالي بين الأفعال الحركية واختلافات طفيفة في الصياغة، مما يشير إلى احتفاظ نسبي بتمثيل الأفعال مقارنة بالأسماء. في اختبار تكرار الكلمات، ظهرت صعوبات فونولوجية وصرفية تؤثر على دقة الإنتاج الصوتي، خصوصًا في الكلمات الطويلة والمعربة أو غير المألوفة. تمثلت الأخطاء في حذف أو استبدال فونيمات، إعادة مقاطع بشكل غير منضبط، اضطراب في التسلسل

الفونيمي، وضعف استقرار التمثيلات الصوتية، مما يعكس اضطرابًا في التخطيط الحركي اللفظي والاحتفاظ السمعي–اللفظي.

أما في اختبار إنتاج العبارات، فقد تباين أداء الطفل بين ثلاث فئات. ففي فئة (MORSY) (الإنتاج الأساسي)، أظهر تحكمًا جزئيًا في القواعد النحوية البسيطة مع صعوبات في ترتيب الكلمات أو الحذف في الجمل الأقل ألفة. في فئة (DYSP)، تجلى القصور في الربط بين الصورة والمعنى اللغوي، مع غموض تداولي واضح في إنتاج العبارات المركبة. بينما في فئة (DYSL)، سُجلت أخطاء مورفو تركيبية واضحة، أبرزها ضعف التوافق النحوي (العدد، النوع، الفعل/الفاعل)، مما يشير إلى خلل في بناء المخططات النحوية. وفي اختبار تكرار العبارات (REPSEM)، أظهر الطفل صعوبة في الحفاظ على البنية التركيبية الأصلية للجمل، رغم تمكنه من الحفاظ الجزئي على المعنى العام. تركزت الأخطاء في تحويل الزمن، فقدان علامات الجمع، حذف ضمائر الملكية، واختزال البنى النحوية، مما يعكس اعتمادًا أكبر على التمثيل الدلالي للجملة على حساب التمثيل النحوي، ويشير إلى اضطراب في معالجة البنية النحوية الزمنية والتوافقية للجمل. تدلّ هذه النتائج مجتمعة على وجود اضطراب لغوي نمائي مختلط، يتمركز أساسًا على المكون الاسمي من المعجم، مع صعوبات بارزة في المعالجة الفونولوجية، المورفولوجية والنحوية، مما يدعم تشخيص ديسفازيا نمائية ذات غلبة اسمية مع مظاهر تركيبية واضحة.

4.1 عرض نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOSSE) للحالة (02):

جدول01: نتائج بند التسمية والتعيين

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
التسمية	2/50	4%	50/48	96%
التعيين	19/50	38%	50/31	63%

التحليل الكمي :

المعطيات الكمية المحصّلة في مهمة التعيين سجّل الطفل 19 إجابة صحيحة من أصل 50، أي بنسبة 38%، مقابل 31 خطأً بنسبة 62% أما في مهمة التسمية، فقد كانت النتيجة أضعف، إذ لم يجب الطفل إلا عن 2 فقط من أصل 50 إجابة بشكل صحيح، أي بنسبة 4% فقط، في مقابل 48 خطأ بنسبة 96%.

التحليل الكيفي:

تشير المعطيات الملحوظة خلال تطبيق رائز (ECOSSE) إلى وجود اضطراب واضح في النمو المعجمي لدى الطفل، تتمثل في افتقار كبير للرصيد المعجمي ونقص في القدرة على استرجاع الكلمة المناسبة، سواء في المهام الاستقبالية أو الإنتاجية. ففي مهمة التعيين، لوحظ أن الطفل لم يتعرف على الصور المعروضة رغم بساطتها ومناسبتها لمرحلته العمرية، ما يدل على ضعف في التمثلات الذهنية للمدلولات، وفشل في الربط بين الصورة والمفهوم، وهو ما يعكس محدودية في التراكم المعرفي وخلل في المعالجة الدلالية. أما في التسمية، فإلى جانب نسبة الأداء المتدنية، لوحظ وجود نقص في الكلمة (Manque de mot) وصعوبات في النطق، مما يشير إلى خلل في الوصول المعجمي (accès lexical)، و/أو اضطراب في البنية الفونولوجية للكلمة. هذا النوع من الاضطرابات يُصنف ضمن اضطرابات تطور اللغة ذات المظهر المعجمي–الدلالي والفونولوجي المشترك، ويعكس تأخراً عاماً في تطور اللغة الشفهية.

جدول (2): نتائج رائز الفهم الدلالي والتركيبي للجمل حسب سلم الترتيب وسلم التعقيد (ECOSSE)

	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
فهم الجمل	12/84	13.95%	74/84	86.05%

التحليل الكمي :

سجّل الطفل في اختبار (ECOSSE) لفهم الجمل نسبة أداء منخفضة، حيث أجاب بشكل صحيح على 12 بندًا فقط من أصل 86، أي بنسبة نجاح تقدّر بـ 13.95%، مقابل 86.05% من الأخطاء (74 إجابة خاطئة). ويُلاحظ أن جميع الإجابات الصحيحة وردت في البنود الأولى ذات البنية اللغوية البسيطة، بينما فشل في جميع البنود الممتدة من 5 إلى 23 بند.

التحليل الكيفي : في إطار تحليل نتائج اختبار (ECOSSE) الموجّه لتقييم الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية، أظهر الطفل المدروس نمطًا لغويًا يتّسم بضعف واضح في المعالجة التركيبية، مع تباين ملحوظ بين أدائه في البنى اللغوية البسيطة والأكثر تعقيدًا. فقد تمكّن الطفل من الإجابة بشكل صحيح على البنود الأربعة الأولى التي تمثل تراكيب نحوية وصرفية أساسية (الاسم المعرف، الصفة المفردة، الجملة الاسمية البسيطة، والفعل المضارع في صيغ مألوفة)، ما يعكس امتلاكه لمعارف لغوية أولية مكتسبة في السياق اليومي، تعتمد على التكرار والارتباط المباشر بين الصورة والدالّ اللغوي. ورغم ظهور بعض التردد في بندي الصفة والجملة الاسمية، إلا أن قدرة الطفل على تقديم إجابات صحيحة وتصحيح الذات السريع يشير إلى وجود بنية معرفية لغوية أولية، وإن كانت غير مستقرة تمامًا.

غير أن أداء الطفل تراجع بشكل حاد ابتداءً من البند الخامس إلى آخر الاختبار، حيث فشل في الإجابة على جميع البنود التي تتطلب معالجة تراكيب نحوية مركبة مثل الجمل المنفية، المبنية للمجهول، الجمل المحتوية على ضمائر، والجمل الظرفية. هذا العجز يشير إلى اضطراب على مستوى الفهم التركيبي للجملة، يتمثل في قصور في القدرة على تتبع العلاقات النحوية بين مكونات الجملة، وفك الارتباط بين العناصر المرجعية (كالضمائر ومواقع الفاعل والمفعول به)، ما يعكس اضطرابًا معرفيًا لغويًا في بناء التمثيل الذهني الكامل للرسالة اللغوية. يعكس هذا النمط من النتائج سمة مركزية في الاضطرابات اللغوية النمائية، وبوجه خاص الديسفازيا الاستقبالية، حيث يُلاحظ أن الطفل قادر على فهم التراكيب البسيطة المعروفة، لكنه يواجه صعوبة كبيرة أمام التراكيب التي تتطلب تكاملًا بين البنى الصرفية، النحوية، والدلالية في آن واحد.

1.4.1 التحليل الكلي لإختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية (ECOOSE):

تكشف النتائج الكمية والكيفية لاختبار (ECOSSE)، الذي يقيس الفهم التركيبي والدلالي والتعيين والتسمية لدى الطفل، عن وجود اضطراب لغوي نمائي واضح ذي طابع معمق يؤثر على الجانبين الإستقبالي والإنتاجي للغة. بلغ عدد الإجابات الصحيحة في رائز فهم الجمل 12 من أصل 86 بندًا، أي بنسبة نجاح تُقدّر بـ 13.95% فقط، مقابل 86.05% من الأخطاء، وهو أداء يشير إلى مستوى منخفض جدًا من الكفاءة في الفهم التركيبي والدلالي مقارنة بالفئة العمرية المرجعية. وعند إدراج النتيجة النهائية المحصلة في الاختبار، أي 33 نقطة، ضمن شبكة المعايرة المعتمدة في الاختبار، فإن الطفل يصنّف ضمن الفئة الأدنى من الفئات الخمس للانحرافات المعيارية، ما يعكس تأخرًا لغويًا شديدًا بالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر الزمني. على مستوى التعيين والتسمية، أظهرت

المعطيات اضطرابًا في النمو المعجمي، يتجلى في ضعف التمثلات الذهنية للصور، وصعوبة في ربط الكلمة بالمدلول، إضافة إلى ظاهرة (manque de mot)(صعوبة استرجاع الكلمة المناسبة)، ما يشير إلى خلل في آليات الوصول المعجمي (accès lexical) و/أو في التنظيم الفونولوجي. وتدل هذه الصعوبات على اضطراب لغوي من النمط المعجمي–الدلالي–الفونولوجي، وهو ما يفسر الأداء المتدني في كل من المهام الاستقبالية (التعرف على الكلمات) والإنتاجية (تسمية الصور).أما على مستوى الفهم التركيبي والدلالي، فإن نتائج الطفل تدل على أنه يمتلك قدرات جزئية لفهم البنى الصرفية البسيطة، مثل الاسم المعرف، الجملة الاسمية والفعل المضارع في صورته المعتادة، إلا أنه يعاني من ضعف شديد في معالجة الجمل ذات البنية المركبة، كالجمل المنفية، والمبنية للمجهول، والجمل التي تحتوي على ضمائر أو ظروف مكان. ويشير هذا إلى اضطراب في تمثل العلاقات النحوية داخل الجملة، وصعوبة في الربط بين مكوناتها، وهو ما يرتبط غالبًا بضعف في المعالجة المعرفية المتقدمة، مثل الذاكرة العاملة اللفظية والانتباه التركيبي.

5.1 عرض نتائج اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) للحالة (2):

اولا: إنتاج المعجمي(Lexique en production):

الانتاج المعجمي	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
QQC	16/50	32%	34/50	68%
CCF	8/10	80%	2/10	20%

التحليل الكمي:

أظهرت نتائج الطفل في اختبار (QQC) ضعفًا ملحوظًا في القدرة على الإنتاج المعجمي، حيث لم تتجاوز نسبة الإجابات الصحيحة 32% (16 إجابة صحيحة من أصل 50)، مقابل 34 خطأ بنسبة 68%. في المقابل، جاءت نتائج اختبار (QQF) مرتفعة نسبيًا، حيث بلغ عدد الإجابات الصحيحة 8 من أصل 10، أي بنسبة 80%.

التحليل الكيفي:

تُظهر استجابات الطفل في اختبارات الإنتاج المعجمي وجود اضطراب لغوي واضح يمسّ المعجم على عدة مستويات. على الصعيد الدلالي، لوحظت حالات نقص الكلمة (manque de mot) ونفاد المعجم الذهني، تمثّلت في استجابات بديلة غير دقيقة من حيث المعنى، مثل "نار" [na:r] بدل

[ʃamʕa] "شمعة"، و"شوك" بدل "صبار"، وهي أمثلة على البارافازيا الدلالية (paraphasie sémantique)، حيث استُبدلت الكلمة المستهدفة بكلمة قريبة مفهوميًا لكنها لا تطابق السياق المعروض، ما يدل على ضعف في الوصول إلى المفردة الدقيقة داخل الشبكة المعجمية. أما على المستوى الفونولوجي، فقد ظهر اضطراب في البنية الصوتية للكلمات المستهدفة، كما في استجابة الطفل "لابليس" [la.blis] بدل "لابريس" [la.pʁis]، وهو خطأ يصنَّف ضمن البارافازيا الفونولوجية (paraphasie phonologique)، ويعكس صعوبة في استرجاع التمثيل الصوتي الصحيح أو تنفيذ المخطط الحركي للفونيمات داخل الكلمة. يشير هذا إلى خلل في المكوّن الفونولوجي للغة، و التكامل بين الإدراك السمعي والذاكرة العاملة الفونولوجية.فيما يتعلق بالمستوى المورفو تركيبي، فإن استجابات الطفل في اختبار (QQF)تكشف صعوبات في تصريف الأفعال ومطابقة الضمير من حيث النوع (الجنس)، إذ أجاب بـ "بتقرا" [bitʔraʔ] بدل "يقرأ" [jiʔraʔ]، و"تدوش" [tidduʃ] بدل "يدوش" [jidduʃ]. هذه الأخطاء تعكس خللًا في التمييز بين الضمائر المذكرة والمؤنثة، وضعفًا في القدرة على تطبيق قواعد تصريف الفعل حسب الفاعل، وهو ما يشير إلى اضطراب في المعالجة المورفوسنتاكسية (morphosyntaxique) التي تعد أساسية في بناء الجملة السليمة.

ثانيا: تكرار الكلمات(Répétition de mots):

تكرار الكلمات	عدد الكلمات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
(Rep M)	13/32	40.6%	19/32	59.4%

التحليل الكمي :

تشير نتائج الطفل في اختبار تكرار الكلمات الذي يقيس الإنتاج للجانب الفونولوجي إلى أداء لغوي ضعيف، حيث لم يتمكن من تكرار سوى 13 كلمة صحيحة من أصل 32، أي بنسبة نجاح تبلغ 40.6%، مقابل 19 خطأ بنسبة 59.4%.

التحليل الكيفي :

أظهرت نتائج الحالة في اختبار تكرار الكلمات اضطرابات ملحوظة على مستوى الإنتاج الفونولوجي، حيث لم تتجاوز نسبة الإجابات الصحيحة 40.6% (13 كلمة صحيحة من أصل 32)، وهي نسبة ضعيفة تعكس صعوبة في معالجة التسلسلات الفونولوجية المعقدة. وقد تركزت الأخطاء بشكل خاص عند تكرار الكلمات التي تحتوي على أكثر من مقطعين مثل البند 22 و 15 ، وهو ما

يشير إلى وجود قصور في القدرة على تخزين وتمثيل المتتاليات الصوتية طويلة المدى. كما تميّزت استجابات الطفل بعدة أنماط من الأخطاء، من بينها الحذف الصوتي، كما في نطقه لكلمة "قشابية" [qʃa:bijah] على شكل "شّابية" [ʃa:bijah]، حيث حذف الصوت الحلقي /q/، وهذا يدل على صعوبة في إنتاج الأصوات الخلفية أو غير الشائعة، والتي تتطلب تحكمًا حركيًا دقيقًا. إضافة إلى ذلك، لوحظت حالات إبدال فونيمي، مثل نطقه لكلمة "كالوندريي" [kalõdʁie] على شكل كالومبريي [kalõbʁie]، حيث تم استبدال /d/ بـ /b/، ما يعكس اضطرابًا في التمييز السمعي بين الأصوات الانفجارية. كما تم تسجيل تشويه في بنية الكلمة، على غرار نطقه "ماكينة" [ma:ki:na] بدلًا من "ماشينة" [maʃi:na]، بإبدال الصوت الاحتكاكي /ʃ/ بالصوت الانفجاري /k/، وهو ما يدخل ضمن مظاهر البرافازيا الفونولوجية المرتبطة بضعف في التخطيط الحركي الصوتي. هذه الأنماط من الأخطاء توضح وجود اضطراب فونولوجي.

ثالثا: إنتاج العبارات (Production dénonces):

إنتاج العبارات	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
(Morsy)	13/25	52%	12/25	48%
(Dysl)	//	//	13	52%
(Dysp)	//	//	0	0%

التحليل الكمي :

الاعتماد على نتائج اختبار الموضحة أعلاه في مستوى الصرف النحوي (MORSYN)، يُظهر التحليل الكمي أن الطفل قدّم 13 إجابة صحيحة من أصل 25، أي بنسبة 52%، مما يشير إلى أداء متوسط مع قدرة جزئية على إنتاج الاجابة بشكل مطابق للنموذج المطلوب. في المقابل، ارتكب الطفل 13 خطأً من نوع (Dysl)، بنسبة 52%، وهي نسبة مرتفعة وتمس كل الإجابات التي اجابها الطفل تعكس وجود اضطرابات على مستوى الصرف والنحو، مثل أخطاء في تصريف الأفعال، تطابق النوع والعدد، أو ترتيب العناصر داخل الجملة. ومن جهة أخرى، لم تُسجّل أي أخطاء من نوع (Dysp 0%)، ما يدل على أن جميع إنتاجات الطفل كانت ضمن السياق المطلوب.

التحليل الكيفي:

تكشف إنتاجات الطفل في فئة (Dysl) من اختبار (MORSYN) عن وجود اضطراب لغوي نمائي واضح يمس عدة مستويات لغوية، أبرزها المستوى المورفوصرفي (niveau morpho-syntaxique)، والفونولوجي (niveau phonologique)، مع سلامة نسبية على مستوى الفهم الدلالي (sémantique) والضبط التداولي(pragmatique) .أولًا، من الناحية الصرفية والنحوية، يُسجل الطفل أخطاء متكررة في تصريف الأفعال، حيث يميل إلى استخدام زمن الحاضر بدل الماضي أو بدل الصفة الفعلية، كما في الجملة "هنا ولد قاعد" [həna: wæləð ga:ʕəd]، التي أعاد إنتاجها بـ "هنا ولد يقعد" [həna: wæləð jəgʕəd]، مما يدل على قصور في استخدام الصيغ الدالة على الحالة المستمرة أو الحالية، واستبدالها بالفعل المضارع الذي لا يؤدي نفس المعنى التركيبي. هذا الخطأ يعكس ضعفًا في التمييز بين الوظيفة الوصفية للفعل والوظيفة الحدثية، ثانيًا، على المستوى المورفولوجي التركيبي، أظهر الطفل تحولات في البنية النحوية للجملة من خلال إدخال أدوات أو ضمائر إضافية لم تكن موجودة في الصيغة الأصلية. مثال ذلك الجملة الأصلية: "هنا طفلة تريكوها جديد" [həna: ṭəflæ triku:ha ʒdi:d]]، التي تحولت إلى "هنا بنت تليكو تعها جديد" [həna: bɛnt təlʲiku: təʕha ʒdi:d]، حيث نلاحظ: تغيير في اختيار المفردة الأساسية (طفلة → بنت)، وهو ما يمكن تفسيره باستراتيجية تعويض معجمي (compensation lexicale).تفكيك البنية الفعلية "تريكوها" إلى[tlikutˤaʕha]، ما يعكس صعوبة في إنتاج الصيغ المركبة (formes verbales complexes) واللجوء إلى تراكيب تحليلية مدعومة بعناصر إضافية مثل "تعها"، مما يدل على اضطراب في التخزين المعجمي–القواعدي (stockage morpho-lexical). ثالثًا، على المستوى الفونولوجي، لوحظ خطأ دالّ يتمثل في استبدال الصوت /r/ بالصوت /l/ في كلمة "تريكوها" التي نُطقت "تليكوها" [təlʲiku:ha]. هذا النوع من الأخطاء يشير إلى عدم استقرار في التمثيل الفونيمي الداخلي لدى الطفل، وقد يرتبط بصعوبات في الوصول إلى الشكل الصوتي الصحيح للكلمة، خاصة داخل سياقات إنتاجية تطلب طلاقة صرفية ونحوية متزامنة. رابعًا، على المستوى الدلالي والتداولي، يُلاحظ أن الطفل تمكن من الحفاظ على المعنى العام للجمل، ولم تظهر عليه أخطاء من نوع (Dysp) (أي الخروج عن السياق)، ما يعني أن فهمه للتعليمات سليم، ويُحسن ربط الجمل بالسياق الذي يُقدمه الفاحص. هذا يُشير إلى سلامة نسبية في الكفاءة الدلالية والتداولية، رغم القصور الظاهر في البنية الشكلية للغة.

رابعا: تكرار العبارات (Répétition de dénonces):

تكرار العبارات	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
المستوى النحوي (Repsyn)	1/15	6.7%	0	0%
المستوى الدلالي (Repsem)	14/15	93.3%	0	0%

التحليل الكمي :

في مهمة تكرار العبارات ضمن اختبار (ELO) المكيف، أظهر الطفل أداءً ضعيفا، حيث تمكن من إعادة تكرار 1 جمل من أصل 15 بطريقة مطابقة تمامًا للنموذج من حيث التركيب النحوي، أي بنسبة 6.7% . (RESYN)كما أعاد تكرار 14 جمل بطريقة دلالية مع استعمال تراكيب نحوية مختلفة لكن صحيحة، بنسبة 93.3% (REPSEM). و لم تُسجل أي إجابة خاطئة .

التحليل الكيفي :

تظهر نتائج الطفل في مهمتي التكرار (Repsyn) و (Repsem) تباينًا واضحًا في قدراته المورفو تركيبية، حيث تم تسجيل اضطرابات نوعية على مستوى البنية النحوية مع تعويض جزئي عبر استراتيجيات دلالية. ففي مهمة التكرار النحوي (Repsyn)، لاحظنا أن الطفل لم يحافظ على الشكل النحوي للجملة إلا في حالة واحدة، في حين أخطأ في البند 7 بإنتاجه [zæwæwʃ səfært] "الزواوش صَفرت" بدلًا من [rɑ:h jəsmaʕ əz-zæwæwʃ əlli tsəfər] "راه يسمع الزواوش اللي تصفر"، وهو ما يعكس صعوبة في إنتاج الجمل المعقدة نحويًا (structures syntaxiques complexes) وفشلاً في الحفاظ على العلاقات الإسنادية والروابط النحوية. أما في مهمة التكرار الدلالي (Repsem)، فقد أظهر الطفل قدرة جيدة على الحفاظ على المعنى العام في 14 من أصل 15 بندًا، لكنه لجأ إلى تعديلات مورفو تركيبية واضحة. ففي البند 13، قال: [lkla:b rɑ:hɑ ta:kul f əl-ħəlm təʕha] "الكلاب راها تاكل فالحلم تعها" بدلًا من [lkla:b kla:t l-ħəlm təʕha] ، حيث تم استبدال الفعل الماضي بصيغة الحاضر وإضافة ظرف مكان. وفي البند 9، قال: [əddrari rəhm ħa:kmi:n lkar] "الدراري راهم حاكمين الكار" عوض [əddrari ħakmu lkar] ، مما يدل على إدخال البنية التقدمية باستعمال "راهم". وفي البند 6، قال الطفل: [əlwæld ṭɑ:jjaħ ləkka:s w təkæssər] "الولد طاح الكاس وتكسر" بدلًا من

[ælwæld kæsser lækkaːs] "الولد كسر الكاس"، وهو ما يُظهر استخدام فعلين بدل فعل واحد وتعويض الفعل الصريح "كسر" بسلسلة أفعال تحمل نفس الدلالة. هذه التعديلات تدل على صعوبات في تخطيط وإنجاز البنية المورفوتركيبية الصحيحة، مع ميل إلى التبسيط أو إعادة البناء باستعمال موارد لغوية بديلة، ما يعكس اضطرابًا في آليات التركيب النحوي مع محافظة نسبية على الكفاءة الدلالية.

1.5.1 التحليل الكلي للبطارية (ELO) الاختبارات المطبقة :

تشير نتائج اختبار (ELO) إلى وجود اضطراب لغوي نمائي عميق يمسّ بشكل واضح مختلف مكوّنات اللغة الشفهية، لا سيما الإنتاج المعجمي والتركيب المورفوسنتاكسي، مع تأثيرات ملحوظة على المستويات الدلالية، الفونولوجية والنحوية، وهو ما ينسجم مع مظاهر الديسفازيا التعبيرية المركبة. فعلى مستوى الإنتاج المعجمي، تكشف استجابات الطفل عن ضعف كبير في الوصول إلى الكلمة المناسبة، حيث تم تسجيل عدد من حالات البارافازيا الدلالية (مثل [naːr] بدل [ʃamʕa])، ما يدل على قصور في الضبط المفاهيمي وصعوبة في التنشيط الانتقائي للشبكة المعجمية. كما أظهرت استجابات الطفل بارافازيا فونولوجية (مثل [laːblis] بدل [laːbris])، تعكس عجزًا في التخطيط الحركي أو في استرجاع التمثيل الفونولوجي السليم للكلمة. يشير هذا النمط إلى وجود اضطراب مزدوج يمسّ التمثيل الدلالي والبنية الصوتية للوحدات المعجمية، مما يعكس خللًا في مسارات الإنتاج الشفهي على مستوى الاسترجاع والبنية الصوتية. أما في مهمة تكرار الكلمات، فقد بلغ أداء الطفل نسبة 40.6% فقط من الإجابات الصحيحة، وهي نسبة منخفضة تُظهر محدودية في قدرته على معالجة التسلسلات الفونولوجية المعقدة، خاصة الكلمات متعددة المقاطع. كما تميزت استجاباته بأنماط من الأخطاء الفونولوجية النوعية مثل الحذف الصوتي، الإبدال الفونيمي، وتشويه بنية الكلمة، مما يؤكد وجود اضطراب فونولوجي عميق يمسّ كلًا من التخطيط الحركي السمعي وتمثيل السلاسل الصوتية في الذاكرة العاملة. في مهمة إنتاج العبارات، تكررت هذه الأنماط من الاضطرابات الفونولوجية مع ضعف في البنية التركيبية للعبارات، ما يعكس صعوبة في توليد جمل سليمة لغويًا من حيث الشكل والمحتوى. وقد لوحظ أن الطفل يعتمد على تراكيب بسيطة وأحيانًا غير مكتملة، مما يدل على عجز في التحكم في الموارد النحوية والمورفولوجية اللازمة لبناء جملة سليمة. أما في مهمتي التكرار النحوي (Repsyn) والدلالي (Repsem)، فقد كشفت النتائج عن خلل بارز في البنية النحوية للجمل المعقدة، مع إخلال بالعلاقات الإسنادية وفقدان للروابط المورفوسنتاكسية، لا سيما في تكرار الجمل الطويلة أو التي تحتوي على تركيب نحوي مزدوج. ومع ذلك، أظهر الطفل في مهمة التكرار الدلالي قدرة على الحفاظ على

المعنى العام في معظم الجمل، وإن لجأ إلى إعادة بناء الجملة باستعمال أدوات لغوية أبسط، كالتبسيط، الاستبدال أو إدخال تراكيب مألوفة [ˈraːh] [ˈraːhɪm]، مما يدل على تعويض دلالي نسبي رغم القصور في التركيب. هذا النوع من التعويض يُظهر أن الطفل يمتلك بعض الكفاءات التواصلية التي تسمح له بفهم المحتوى العام، حتى وإن فشل في إنتاج البنية التركيبية الدقيقة.

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة والفرضيات الجزئية:

الفرضية العامة: اضطرابات المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا تؤثر على قدراتهم في الفهم والإنتاج اللغوي الفرضية ناقصة؟

يُعد المستوى المورفوتركيبي أحد أكثر الجوانب اللغوية تأثرًا لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود خلل واضح في قدرة هؤلاء الأطفال على معالجة العلاقات النحوية والصرفية داخل الجملة. ويُلاحظ أن هذا الاضطراب لا يقتصر فقط على البُعد التركيبي، بل يمتد ليشمل الترابط بين العناصر النحوية والدلالية، مما يؤثر بشكل مزدوج على كل من الفهم والإنتاج اللغوي.

ففي اختبار (ECOSSE) للفهم التركيبي والدلالي، سجّلت الحالة الأولى 13.95% فقط من الإجابات الصحيحة، بينما بلغت النسبة لدى الحالة الثانية 19.76%، وهي نسب ضعيفة جدًا مقارنة بما يُنتظر من أطفال في نفس الفئة العمرية. أما في ما يخص اختبار إنتاج العبارات من (ELO)، فقد أظهرت النتائج أن الطفلين يعانيان من صعوبة في تطبيق القواعد النحوية والصرفية بدقة، حيث سجلت الحالة الأولى نسبة نجاح قدرها 52%، بينما سجلت الحالة الثانية 47%، وهو ما يدل على وجود اضطراب بنيوي في تنظيم الجملة وصياغتها بطريقة صحيحة.

تدعم هذه النتائج ما أوردته دراسة بولحية (2013)، التي أكدت أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يعانون من ضعف في فهم العلاقات التركيبية، مما يؤدي إلى إنتاج جمل غير دقيقة من حيث البنية النحوية والدلالية. كما تتماشى مع نتائج دراسة عبد الله (2002)، التي بيّنت أن اضطراب SLI يؤثر بشكل مباشر على تنظيم المخطط النحوي والصرفي داخل الذاكرة العاملة، ما يؤدي إلى عجز في معالجة الجمل المركبة وفهمها، وبالتالي صعوبة في التعامل مع النصوص اللغوية المعقدة.

بناءً على هذه المعطيات، تُعد الفرضية العامة محققة، حيث تؤكد البيانات التجريبية أن اضطراب الديسفازيا له تأثير جوهري على قدرات الفهم والإنتاج اللغوي من خلال ما يحدثه من خلل على المستوى المورفوتركيبي.

2. الفرضية الجزئية الأولى: الأطفال المصابون بالديسفازيا يعانون من صعوبات في بناء الجملة واستعمال القواعد النحوية بطريقة صحيحة

تشير نتائج اختبار إنتاج العبارات من (ELO) إلى أن كلا الطفلين يعانيان من قصور ملحوظ في بناء الجمل وفق القواعد النحوية السليمة. إذ حققت الحالة الأولى نسبة إجابات صحيحة بلغت 52%، في حين بلغت نسبة النجاح لدى الحالة الثانية 47%، وهي مؤشرات تُظهر ضعفًا في التمكن من البنية التركيبية للجملة. ويمكن تلخيص أبرز الملاحظات المستخلصة من التحليل النوعي لما تم إنتاجه من عبارات فيما يلي: إعادة ترتيب الجملة بطريقة غير سليمة نحويًا، حيث لوحظ إدخال عناصر زائدة أو حذف مكونات أساسية، في محاولة لتعويض ضعف في فهم العلاقات النحوية. قصور في تحقيق التطابق بين الفعل والفاعل، مثل استخدام أفعال في صيغة لا تتوافق مع الفاعل الموجود. اللجوء إلى تراكيب بسيطة وتكرارها بدلًا من استعمال صيغ أكثر تعقيدًا وتركيبًا، مما يعكس صعوبة في استدعاء البنية النحوية الملائمة من الذاكرة العاملة.

تتوافق هذه النتائج مع ما أوردته دراسة بولحية (2013)، التي بيّنت أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يُظهرون اضطرابًا في بناء الجملة بسبب عدم استقرار قواعد النحو لديهم. كما دعمت دراسة عبد الله (2002) هذا الطرح، حيث أوضحت أن الأطفال ذوي اضطراب (SLI) يعانون من خلل في معالجة المخطط الجُملي، مما يؤدي إلى أخطاء متكررة في ترتيب المكونات وضبط العلاقات النحوية داخل الجملة.

انطلاقًا من التحليل الكمي والنوعي، فإن الفرضية الأولى تعتبر محققة، حيث أثبتت النتائج وجود قصور واضح في بناء الجمل اللغوية بطريقة سليمة، مما يؤثر على إنتاج خطاب لغوي منظم ومتسق.

3. الفرضية الجزئية الثانية: الأطفال المصابون بالديسفازيا يواجهون ضعفًا في استخدام المورفيمات الصرفية، مما يؤدي إلى إنتاج لغوي غير دقيق من حيث الزمن والنوع والعدد

أظهرت نتائج اختبار الإنتاج المعجمي ضمن اختبار (ELO)، وخاصة فقرة تكرار الكلمات (QQC)، أن الطفلين يعانيان من صعوبات واضحة في استخدام المورفيمات الصرفية المرتبطة بالزمن والعدد والنوع. حيث حققت الحالة الأولى 32% فقط من الإجابات الصحيحة، بينما بلغت النسبة لدى الحالة الثانية 27%، وهي مؤشرات على وجود ضعف في التحكم بالبنية الصرفية للكلمة داخل الجملة.

وقد تم رصد المشكلات التالية: خلل في ضبط الزمن النحوي، حيث استخدمت أفعال في أزمنة غير ملائمة للسياق. عدم تطابق الفعل مع الضمير أو الاسم الذي يشير إلى الفاعل، مما ينتج عنه جمل غير سليمة قواعديًا. وضعف في استخدام أدوات التعريف وعلامات الجمع، مما يكشف عن نقص في استيعاب البنية الصرفية المتعلقة بالجنس والعدد.

تنسجم هذه النتائج مع ما أوردته دراسة بولحية (2013) التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي اضطرابات لغوية يعانون من قصور في معالجة التصريفات الصرفية، مما يؤدي إلى أخطاء في الزمن والنوع والعدد داخل الجملة. كما أكدت دراسة عبد الله (2002) على أن اضطراب (SLI) يرتبط بخلل في استرجاع الصيغ الصرفية من الذاكرة العاملة، ما ينعكس سلبًا على دقة التراكيب المنتجة.

بناءً على ما سبق، فإن الفرضية الثانية محققة، حيث بيّنت النتائج أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يواجهون صعوبات كبيرة في تطبيق القواعد الصرفية، مما يؤثر على دقة إنتاجهم اللغوي من حيث الخصائص النحوية (الزمن، النوع، العدد، التطابق).

4. الفرضية الجزئية الثالثة: تؤثر اضطرابات المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا على قدرتهم في فهم الجمل المعقدة وإنتاج خطاب سليم.

أبرزت نتائج اختبار (ECOSSE) الخاص بالفهم التركيبي والدلالي أن الطفلين موضوع الدراسة يعانيان من ضعف شديد في استيعاب الجمل ذات البنية المعقدة. حيث سجلت الحالة الأولى نسبة نجاح بلغت 13.95% فقط، بينما حققت الحالة الثانية 19.76%، وهي نسب جد متدنية تدل على عجز في معالجة التراكيب النحوية المركبة والمتداخلة. وتوضح الملاحظات الكيفية المسجلة ما يلي: صعوبة في فهم الجمل المبنية للمجهول، حيث عجز الأطفال عن تحديد الفاعل الحقيقي أو تأويل المعنى بدقة، ضعف في استيعاب الجمل الظرفية والزمنية، مما يدل على خلل في إدراك العلاقات الزمنية أو المكانية داخل الجملة. واعتماد الأطفال على الربط المباشر بين الصور والكلمات، دون تحليل البنية النحوية العميقة، مما يكشف عن نقص في التكامل بين المستويين التركيبي والدلالي.

تتطابق هذه النتائج مع ما ذكرته دراسة بولحية (2013)، التي أشارت إلى أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يفشلون في تحليل العلاقات النحوية المعقدة، مما ينعكس على قدرتهم في فهم الرسائل اللغوية المركبة. كما دعمت دراسة عبد الله (2002) هذا التوجه، مؤكدةً أن اضطراب (SLI) يُضعف القدرة على معالجة التراكيب الطويلة والمتداخلة، وهو ما يفسر الأداء الضعيف في اختبارات الفهم.

انطلاقًا من التحليل الكمي والنوعي، فإن الفرضية الثالثة تعتبر محققة، حيث أثبتت النتائج أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يعانون من قصور في فهم التراكيب المعقدة، مما يؤثر بشكل مباشر على قدرتهم في إنتاج خطاب لغوي سليم ومتماسك.

الاستنتاج العام:

بناءً على تحليل النتائج المستخلصة من اختبارات (ECOSSE) و(ELO) للحالتين المدروستين، يمكن تأكيد أن اضطرابات المستوى المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا تؤثر بشكل مباشر على الكفاءة اللغوية في جانبي الفهم والإنتاج. فقد كشفت البيانات عن صعوبات واضحة في بناء الجملة، تطبيق القواعد النحوية، التحكم بالمورفيمات الصرفية، واستيعاب الجمل المعقدة، مما يبرز تأثير هذا الاضطراب على مختلف الأنظمة اللغوية التي يعتمد عليها الطفل في التعبير والتواصل. أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالديسفازيا يعانون من نقص في القدرة على إنتاج جمل متماسكة من الناحية النحوية والصرفية، مع ميل إلى اللجوء إلى تراكيب بسيطة أو غير دقيقة لتعويض هذا القصور. كما لوحظ لديهم ضعف في استرجاع القوالب الصرفية الصحيحة، مما أدى إلى أخطاء في الزمن، النوع، والعدد، بالإضافة إلى خلل في تحقيق التطابق بين الفعل والفاعل. أما على مستوى الفهم، فقد برزت صعوبة في تحليل العلاقات النحوية داخل الجمل الطويلة، خاصة تلك التي تتطلب ربطًا بين عناصر متعددة مثل الضمائر، الظروف الزمنية، والجمل المبنية للمجهول، مما أدى إلى أداء ضعيف في المهام التركيبية والدلالية. تتماشى هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسة بولحية (2013) ودراسة عبد الله (2002)، التي أكدت أن اضطرابات اللغة النمائية تؤثر على معالجة الأنظمة النحوية والصرفية داخل النظام اللغوي، مما يؤدي إلى فهم محدود وإنتاج غير دقيق. بناءً على ذلك، فإن اضطرابات المورفوتركيبي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا تمثل تحديًا كبيرًا في تطور مهاراتهم اللغوية، مما يستلزم تدخلات علاجية الأرطوفونية مكثفة تستهدف تحسين فهمهم للجمل المركبة، تعزيز قدرتهم على التعامل مع التصريفات الصرفية، وتطوير مهاراتهم في إنتاج الجمل وفق قواعد سليمة.

خاتمة

يبرز هذا البحث تأثير اضطراب الديسفازيا على المستوى المورفوتركيبي، حيث يُظهر الأطفال المصابون به صعوبات ملحوظة في بناء الجمل واستخدام القواعد النحوية والصرفية بشكل صحيح. يؤدي هذا الخلل إلى اضطراب في الفهم والإنتاج اللغوي، مما يحدّ من قدرتهم على التواصل الفعّال داخل بيئتهم الاجتماعية والأكاديمية. نظرًا لهذه التأثيرات، يصبح التشخيص الدقيق والتدخل العلاجي المبكر أمرًا ضروريًا لتعزيز مهاراتهم اللغوية، من خلال برامج علاجية مخصصة تهدف إلى تحسين استيعابهم للتراكيب اللغوية وتعزيز قدرتهم على التعبير بوضوح. كما أن الاهتمام بالبحث العلمي في هذا المجال، خاصة في سياق اللغة العربية، يسهم في تطوير أدوات تقييم وعلاج أكثر دقة، مما يساعد على تحسين جودة التكفل بالأطفال المصابين بالديسفازيا وتمكينهم من اكتساب مهارات لغوية سليمة تضمن لهم اندماجًا أفضل في المجتمع.

الاقتراحات:

- ضرورة تكوين متخصصين في تشخيص الديسفازيا في معاهد الأرطفونيا، مع التركيز على المهارات التطبيقية في تحليل الإنتاج اللغوي واستخدام اختبارات مكيفة على بيئة الطفل.
- العمل على تطوير تطبيقات رقمية مساعدة للأطفال المصابين بالديسفازيا، تحفزهم على اكتساب المهارات اللغوية من خلال أنشطة تفاعلية تتماشى مع مستوى اضطرابهم.
- التوصية بإدماج برامج علاجية للديسفازيا ضمن النظام المدرسي، من خلال أقسام دعم لغوي داخل المدارس أو شراكات مع عيادات مختصة.
- تشجيع الأبحاث المقارنة بين الديسفازيا وأنواع أخرى من اضطرابات اللغة (مثل التأخر اللغوي البسيط ..)، لتحديد الفروق الدقيقة في التشخيص والعلاج.
- دعوة الأطباء وأخصائي الصحة النفسية للتعاون مع الأرطفونيين في الكشف المبكر عن الديسفازيا.
- اقتراح برامج توعوية موجهة للأولياء والمعلمين لتعريفهم بأعراض الديسفازيا وطرق التعامل مع الطفل المصاب، مما يسهم في تقليص حالات الإهمال أو التشخيص الخاطئ.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع العربية:

الكتب:

- ملحم سليمان، القياس والتقويم في القياس والتربية وعلم النفس، 2002، دار المسير والتوزيع، الطبعة 2.
- الزغلول رافع النصيري، عماد عبد الرحمان، 2003، علم النفس المعرفي، دار الشروق، عمان/الأردن.
- قطامي، يوسف عبد الله، ونهلة أحمد، 2003، اللغة وتطورها: مدخل إلى علم اللغة النفسي، الطبعة 2، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- تمام حسان، اللغة العربية: معناها ومبناها، 1979، القاهرة، دار الثقافة.
- طيار شهيناز، اضطرابات اللغة الشفهية عند الطفل: تقييمها وأساليب علاجها، 2020، دار لغة النشر والتوزيع.
- خدوسي كريمة، اضطراب نمو اللغة (ديسفازيا)، 2019، طبعة أولى، دار أسامة للنشر والتوزيع.

المجلات العلمية:

- اخلاص حليوش. فعالية أنشطة تدريبية الوعي الفونولوجي في تنمية المستوى المعجمي بجانبيه الفهم والإنتاج عند الطفل التوحدي، مجلة الروائز، المجلد 06، العدد 02، 2022، جامعة باتنة.
- مزوز، د. دليلة، التركيب الفعلي وأنماطه عند سيبويه، 2012، مجلة كلية الآداب واللغات، العدد 10-11.
- رحالي باسم، مقاربة عصبية لسانية للاضطرابات المورفوتركيبية في ديسفازيا، 2021-2022، مجلة علوم إنسانية، جامعة أم البواقي، 8(2)

مذكرات ورسائل جامعية:

- براهيم لبنى و تيباح فاطمية، 2019، دراسة نظرية العقل والمستوى المعجمي للغة لدى الطفل المصاب بالتوحد (دراسة ميدانية لخمسة (5) حالات).

- مذكرة ماستر في الأرطفونيا، جامعة مولود معمري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، فرع الأرطفونيا. تحت إشراف: نعناع يبحان حجيرة، تيزي وزو.
- رحالي باسم، دراسة اضطرابات مورفوتركيبية في وضعية الفهم وإنتاج اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في الأرطفونيا تخصص علم الأعصاب اللغوي العيادي تحت إشراف زغيش، وردة. جامعة باتنة، 2021-2022.
- حوض، حياة ننوش منصورية، دور كفالة الأرطفونية في علاج الاضطرابات الديسفازيا قبل وأثناء جائحة كوفيد-19: دراسة مقارنة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر 02 في أمراض اللغة والتواصل تحت إشراف عامر، بالرابح، جامعة مستغانم، 2021-2022.

قائمة المراجع الأجنبية:

الكتب:

- American Psychiatric Association, (2015), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux: DSM-5 (5e éd: Guelfi, J. D, Trad.), Paris: Elsevier Masson, (Original publié en 2013)
- (DSM -5, 2013)
- Piaget, Jean. 1984. Le langage et la pensée chez l'enfant (4ème éd.). Paris: Deroil et Gunther.
- Ronoff, M. & Fudeman, K. (2011). What is Morphology? (2nd ed). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Riegel, M., Pellat, J.C. & Rioul, R. (2009). Grammaire méthodique du français (4e éd.) Paris: Presses Universitaires de France.
- Éstienne, F. & Piérart, B. (Eds.). (2006), Les bilans de langage et de voix: Fondements théoriques et pratiques. Masson.
- Maillent, C., & Schelstrate, M. A. (2012). Les dysphasies: De l'évaluation à la rééducation (1ère éd). Elsevier Masson.

مذكرات ورسائل جامعية:

- 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 de certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université de Nice Sophia-Antipolis). Université de Nice Sophia-Antipolis, Faculté de Médecine, École d'orthophonie.

- Inspection académique des Pyrénées-Orientales. (s.d.). La dysphasie: Fiche médecin enseignant. Académie de Montpellier, Service médical Promotion Santé des Élèves.

الملاحق

الملحق رقم 1: الملف الطبي للحالة (01):

https://drive.google.com/file/d/1Bxp5XU4kXi-MNG6Ze9OcZ9V_X56n_sl9/view?usp=sharing

الملحق رقم 2: الملف الطبي للحالة (02):

https://drive.google.com/file/d/1EE_Ary_UE1oNCok77lennI9FVc2I56Wr/view?usp=sharing

الملحق رقم 3: الاختبار الخومسي لتقييم اللغة الشفهية:

https://docs.google.com/document/d/1jEIyOjAGtOTSr0RLQqkV1hFhl9dHMGhGS9fBLiUyUd4/edit?usp=sharing

الملحق رقم 4: اختبار الفهم الدلالي والتركيبي (ECOSSE):

https://drive.google.com/file/d/1Z-1ISNLySOYvcwZFN8mBdmRv3hDVOpAh/view?usp=sharing