

تقييم الانتاجات المورفوتركيبية عند حالة مصابة بالديسفازيا

-من خلال تحليل حوار مع راشد مألوف-

Evaluation of Morpho-syntactic Productions in a Case with Dysphasia - Through the Analysis of a Conversation with a Familiar Adult-

أ. صليحة قلاب قزادري²

saliha.guellab@univ-alger2.dz

آسيا عبد القادر¹

assia.abdelkader@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2025/12/15
Received: 29/09/2025

تاريخ الاستلام: 2025/09/29
published: 15/12/2025

ملخص:

تهدف دراستنا في هذا المقال إلى معرفة الصعوبات المورفوتركيبية التي يعاني منها أطفال الديسفازيا. تم تقييم الانتاجات المورفوتركيبية من خلال تحليل الحوار مع راشد مألوف (الوالدين) لحالة تبلغ من العمر 9 سنوات تعاني من الديسفازيا بحساب متوسط طول الملفوظات. لتحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار تقييم اللغة الشفهية "خومسي" (ELO) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عدة (2017)، كما تم تحديد نوع الديسفازيا باستعمال استبيان تشخيص وتصنيف الديسفازيا للباحث رحالي (2022). أسفرت نتائج الدراسة على الاضطرابات المورفوتركيبية التي يعاني منها أطفال الديسفازيا خاصة في تكرار العبارات مع وجود اضطرابات فونولوجية وصعوبات في تكوين جمل معقدة تحتوي على أكثر من فعل أو اسم اثناء عملية الحوار مع الراشد. كلمات مفتاحية: الإنتاج الشفوي، التقييم المورفوتركيبي، الديسفازيا، الحوار.

Abstract:

This study aims to identify the morpho-syntactic difficulties experienced by children with dysphasia. Morpho-syntactic output was assessed by analyzing a dialogue with a familiar adult (parent) of a 9-year-old child with dysphasia, calculating the average length of the utterances. To achieve this objective, the Khomsi Oral Language Assessment Test (ELO), adapted to the Algerian context by researcher Adda (2017), was administered. The type of dysphasia was determined using the Diagnosis and Classification of Dysphasia Questionnaire by researcher Rahali (2022). The study results revealed morpho-syntactic disorders in children with dysphasia, particularly in the repetition of phrases, along with phonological disturbances and difficulties in forming complex sentences containing more than one verb or noun during dialogue with the adult.

Keywords: Oral production, morpho-syntactic assessment, dysphasia, Conversation.

(1) مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات (COGLANG) أبو القاسم سعد الله جامعة الجزائر 2 (الجزائر)

(2) مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات (COGLANG) أبو القاسم سعد الله جامعة الجزائر 2 (الجزائر)

مقدمة

يعدّ اكتساب اللغة ونموها بشكل طبيعي أمرا مهما، خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث تساعده على التعبير عن حاجياته الأساسية مع اكتسابه الاستقلالية واندماجه مع المجتمع، لهذا فمن الضروري الاهتمام بالتطور السوي للغة عند الطفل إذ تعتبر اللغة أساس التواصل سواء كان المشارك متكلما أو مستمعا، فهي روح عملية التواصل بين الذات المشاركة في التفاعل وبينهم وبين العالم الخارجي (مقورة، 2013)، تنقسم اللغة إلى قسمين القسم الأول اللغة الاستقبالية (غير اللفظية) وهي القدرة على فهم اللغة عن طريق سماعها دون أي إنتاج لفظي، أما القسم الثاني فهو اللغة اللفظية أو التعبيرية وهي تشمل كل من اللغة المنطوقة واللغة المكتوبة التي تساعد الفرد على نطق اللغة وكتابتها وتحويل الأفكار إلى رموز لفظية منطوقة كانت أو مكتوبة (النوايسة و القطاونة، 2015: 21). وباعتبار اللغة الشفهية ملكة معقدة فهي تتكون من عدة مستويات انطلاقا من النبرة (الطابع الصوتي الخاص بالطفل) إلى المستوى الصوتي (نطق الأصوات)، المستوى الفونولوجي (تتابع الأصوات في الكلام)، المستوى المعجمي، المستوى النحوي (يخص بناء الجمل)، المستوى البراغماتي والمستوى الدلالي وصولا إلى الخطاب (Colas, Ruiz, & Delteil, 2021)

بينت دراسة كل من **Parisse و Maillar (2004)** ثلاث مراحل أساسية في اكتساب اللغة ظهور اللغة أي ظهور الكلمات الأولى وربط الكلمات مع بعضها حيث تتميز لغة الطفل بمتوسط طول العبارة من 1.5 إلى 2 كلمات عند الطفل العادي (الذي لا يعاني من أي اضطراب أو تأخر لغوي) من سنة إلى سنتين ونصف، أما عند الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي لا يصلون إلى هذه المرحلة في سن مبكرة مثل أقرانهم العاديين، ويمكن أن تكون في سن الثلاث سنوات وما بعدها. بداية المرحلة المورفوتركيبية في سن الثلاث سنوات يبدأ الطفل العادي في هذه المرحلة بتركيب أكثر للكلمات للوصول لتكوين عبارات عدد كلماتها بين كلمتين إلى أربع كلمات، أما فيما يخص الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو اللغوي تبدأ الاختلافات النوعية الأولى في الظهور تدريجيا، تطور المستوى المورفوتركيبية بعد سن الأربع سنوات يصبح الطفل العادي متقن بشكل كبير للغة الأم وهذا يشمل التراكيب المعقدة للغة، حيث أن هذه المرحلة تجعلنا نلاحظ الفرق بين الطفل الذي تتطور لغته بشكل طبيعي مع الطفل الذي يعاني من اضطراب في نمو اللغة المحدد (بالديسفازيا) وهذا ما يلاحظ في الأخطاء غير النمطية (Parisse & Maillart, 2004, p. 22). إذ نجد أن معظم الأطفال يمتلكون القدرة على تطوير لغتهم بسهولة وهذا ما يجعلنا ننسى أن اللغة عبارة عن نظام معقد يتطلب من الطفل مهارات جوهرية، ولكن يخضع الطفل أيضا لعوامل خارجية قد تؤدي إلى صعوبات في اكتساب اللغة وتسبب له تأخر في النمو اللغوي مما يؤثر على تواصله واندماجه، وفي التعبير عن مشاعره واحتياجاته (Touzin, 2007)

إن التأخر في اكتساب اللغة عند الطفل قد يؤدي إلى اضطرابات لغوية بسيطة يمكن استدراكها عن طريق التكفل المبكر، أو اضطرابات لغوية معقدة تمس النظام اللغوي وتؤدي إلى اضطرابات في أحد أو بعض مستوياته. سنسلط الضوء في هذا المقال على أحد الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها بعض الأطفال والتي تؤثر على اللغة التعبيرية وأو الاستقبالية وهو اضطراب اللغة المحدد (Troubles

(spécifiques du langage) أو ما يسمى بالديسفازيا. يمكن تعريف الديسفازيا على انه اضطراب محدد وشديد ودائم في نمو وتطور اللغة مما يؤدي إلى اضطرابات في اللغة التعبيرية و أو اللغة الاستقبالية، مع غياب الاضطرابات العصبية أو اي إعاقة سمعية، أو اضطراب طيف التوحد، أو تأخر عام في النمو. (Maillart et Schelstraete, 2012)، تظهر الاضطرابات التي تمس التعبير أو الفهم في مستويات النظام اللغوي من اضطرابات فونولوجية: برفازيا فونيمية، اضطرابات في المستوى المعجمي: البرافازيا اللفظية، اضطرابات الفهم المعجمي، كلمات مخترعة (Néologisme)، اضطرابات نحوية: قصور نحوي (Agrammatisme)، أسلوب الكلام التلغرافي، عسر تركيب (Dyssyntaxie) اضطرابات الفهم النحوي، اضطرابات تمس الجانب البراغماتي للغة الاستقبالية أو التعبيرية، ومنها مظاهر أخرى مثل نقص الكلمة، الايكولاليا تكرار الكلام اللاإرادي للطفل، الاستمرارية اللفظية (Mazeau, (Persévérations verbales (Lodenos, & Roy, 2017).

في دراسة قام بها كل من Maillart و Schelstraete و Hupet (2004) حول التمثيلات الفونولوجية لأطفال يعانون من اضطراب نمو اللغة المحدد أو الديسفازيا، شارك في التجربة 75 طفلا ناطق باللغة الفرنسية من بينهم 25 طفل يعاني من اضطراب نمو اللغة المحدد الديسفازيا و 50 طفل لا يعانون من اضطرابات لغوية، تتراوح أعمارهم ما بين 4.4 إلى 7.3 سنوات. أما أطفال الديسفازيا فتتراوح أعمارهم بين 6.4 إلى 12.3 سنة يعانون من ديسفازيا فونولوجية-تركيبية، تمت مطابقة 48 كلمة ثنائية المقطع مقسمة على قائمتين من 24 كلمة على أساس تكرارها وعدد مقاطعها وبنيتها الصوتية، أظهرت النتائج على أن أداء أطفال الديسفازيا كان أقل مقارنة مع الأطفال الذين لا يعانون من اضطرابات لغوية وهذا من حيث اكتشاف الأخطاء الفونولوجية، وكذلك لوحظ نقص كبير في عملية اكتشاف التغييرات عن طريق استبدال صوت قريب. (Maillart, Schelstraete, & Hupet, 2004) من بين البحوث التي تطرقت إلى المستوى المورفوتركيبي دراسة Comblain (2004) حول الجانب المورفوتركيبي للغة عند أطفال الديسفازيا (الناطقين باللغة الفرنسية). شملت الدراسة مجموعة من 13 طفل (ثلاث بنات و 10 ذكور) لديهم ديسفازيا فونولوجية-تركيبية ما بين 72 إلى 108 شهور (متوسط العمر 88.6 شهور) مع 13 طفل عادي من نفس العمر والجنس تم تطبيق اختبارات تقييم الجانب المورفوتركيبي لبطارية ISADYLE (Piérart, Comblain, Grégoir & Mousty, 2010). أظهرت النتائج أن القدرات المورفوتركيبي عند أطفال الديسفازيا من النوع الفونولوجي التركيبي كان بأداء أقل مقارنة مع أقرانهم من نفس العمر الزمني في كلى المستويين (مستوى اللغة التعبيرية ومستوى اللغة الاستقبالية) مع وجود فارق واضح على مستوى اللغة التعبيرية مقارنة مع الأطفال العاديين. (Comblain, 2004)

وفي دراسة قام بها كل من Orvig و Weck (2011) حول المهارات التفاعلية لدى أطفال الديسفازيا عن طريق مقارنة بين حوارات الأم والطفل في أنشطة لغوية مختلفة عن طريق برنامج بحثي قام به الباحثون، يقارن فيه أنماط عمل ثنائية أم- طفل لأطفال عاديين تتراوح أعمارهم ما بين (4 - 7 سنوات) وثنائيات أم-طفل مصابين بالديسفازيا تتراوح أعمارهم بين (5-7 سنوات) في مواقف لغوية مألوفة ومتباعدة: قراءة كتاب، لعبة تخمين، وألعاب رمزية. ركزت التحليلات على المشاركة اللفظية للمتفاعلين وأنماط أدوار الكلام حيث أبرزت النتائج عن سمات غير متجانسة لأنواع مختلفة من الثنائيات فالثنائيات التي لديها طفل مصاب بالديسفازيا تبدي نمطا

من التفاعلات غالبا ما يكون أقرب إلى نمط الثنائيات التي لديها طفل عادي من نفس العمر مقارنة بالطفل الأصغر سنا رغم اضطراباتهم البنيوية، ومدى مساهمة الأولياء في تعزيز التفاعل عن طريق الحوار، كما أظهرت النتائج على دور مثل هذه التفاعلات في التشخيص والتكفل بهذا النوع من الاضطرابات (Weck & Orvig, 2011).

كما نجد دراسة رحالي (2022) التي تناولت الجانب المورفوتركيبي على البيئة الجزائرية، حيث ركزت على الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعيتي الفهم والإنتاج للغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا، تتكون عينة الدراسة من ثلاث أطفال يعانون من الديسفازيا، تراوحت أعمارهم بين (7 سنوات و 3 أشهر - 11 سنة)، تم تصميم استبيان خاص بتشخيص وتصنيف الديسفازيا، أما في ما يخص أدوات الدراسة استخدم الباحث كل من بطارية "خومسي" للغة الشفوية المكيفة على البيئة الجزائرية من طرف عدة (2017)، ورائز الفهم التركيبي والدلالي (ECOSSE)، توصلت الدراسة إلى وجود اضطرابات مورفوتركيبية في وضعية الإنتاج الشفوي أكثر بقليل من وضعية الفهم الشفوي لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا (رحالي، 2022).

من خلال الدراسات السابقة و الملاحظة الميدانية للصعوبات اللغوية التي يعاني منها أطفال الديسفازيا، والتي تمس جوانب النظام اللغوي لدى الطفل وتؤدي إلى صعوبات في التعبير أو الفهم أو كليهما معا، والذي بدوره قد يؤثر على مستوى واحد أو عدة مستويات اللغة (المستوى المعجمي، المستوى الفونولوجي، المستوى التركيبي، المستوى المورفوتركيبي....). وبالأخص الجانب المورفوتركيبي الذي تطرقنا إليه في هذا المقال عن طريق تقييم الانتاجات المورفوتركيبية و تحليل الحوار بحساب متوسط طول العبارة و بهدف الكشف عن مميزات هذا المستوى عند هذه الفئة من الأطفال، وأنواع الأخطاء والصعوبات التي سيتم استكشافها عن طريق تطبيق الاختبار الخاص بتقييم اللغة الشفهية "لخومسي" المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عدة (2017)، وعليه يمكن القول أن إشكالية الدراسة الراهنة تتمحور حول التساؤلات التالية:

- هل يعاني الطفل المصاب بالديسفازيا باضطرابات مورفوتركيبية؟
- هل يعاني الطفل المصاب بالديسفازيا من صعوبات في تكرار العبارات؟
- هل يواجه الطفل المصاب بالديسفازيا صعوبة في الانتاجات المورفوتركيبية من خلال حوار مع راشد مألوف؟
- ولهذا الغرض قمنا بصياغة الفرضيات التالية:
- يعاني الطفل المصاب بالديسفازيا باضطرابات مورفوتركيبية.
- يعاني الطفل المصاب بالديسفازيا من صعوبات في تكرار العبارات.
- يواجه الطفل المصاب بالديسفازيا صعوبة في الانتاجات المورفوتركيبية من خلال حوار مع راشد مألوف.

أهداف الدراسة:

نعلم أن أي دراسة يتم إجراؤها تتبنى وتسطر أهدافا تسعى لتحقيقها والتأكد اثناء وبعد البحث يمكن أن نلخص أهداف دراستنا في النقاط التالية:

- التعرف على الصعوبات المورفوتركيبية لدى الأطفال المصابين بالديسغازيا.
- مساعدة المختص في عملية التقييم والتشخيص الفارقي للاضطراب.
- معرفة الاضطرابات المورفوتركيبية عن طريق الانتاجات اللفظية أثناء الحوار مع الراشد المؤلف.

تحديد مصطلحات الدراسة:

تعريف الديسغازيا: هو اضطراب دائم في نمو اللغة عند الأطفال، يمس إما الفهم أو الإنتاج اللغوي أو كلاهما معا، رغم عدم وجود تأخر ذهني أو مشاكل سمعية أو عصبية، ولا تشوهات على مستوى أعضاء النطق، يؤدي هذا الاضطراب المستمر إلى صعوبات الطفل في بناء المستوى الاجتماعي او العاطفي مما يؤدي إلى عدم القدرة على التعبير عن أفكارهم (Escoffier, 2017).

التعريف الاجرائي: يمكن تعريف الديسغازيا على أنه اضطراب حاد ودائم في النمو اللغوي لدى الطفل، يتم تشخيصه عن طريق تطبيق الاستبيان الخاص بتصنيف وتشخيص الديسغازيا للباحث رحالي (2022)، وبتقييم اللغة الشفهية ومعرفة الاضطرابات اللغوية التي تمس مستويات النظام اللغوي وبالأخص المستوى المورفوتركيبي.

تعريف الحوار: هو عملية تتضمن طرحا من طرف، يمثله الطرف الآخر ويحيب عليه فيحدث تجاوب يولد عن كل منهما مراجعة لما طرحه الطرف الآخر وهي العملية التي يطلق عليها الحوار والمحاورة (قريب، 2022)

التعريف الاجرائي: يمكن تعريف الحوار على أنه تبادل لغوي يتم في موقف تواصل بين حالة مصابة بالديسغازيا وراشد مألوف (الوالدين).

المستوى المورفوتركيبي:

يعرف "Le petit Rober" المستوى المورفوتركيبي على أنه دراسة أشكال وقواعد التركيب التي تتحكم في تكوين العبارات

التعريف الاجرائي: ما تم تحليله من خلال تنسيخ الحوار والحصول عليه من المحادثات المورفوتركيبية التي نتحصل عليها من خلال اخضاع الطفل الديسغازيا والوالدين للتحليل والبحث عن وجود أو غياب اضطرابات على مستوى استعمال الوحدات المورفوتركيبية ولتحقيق ذلك يجب تحديد:

$$1. \text{متوسط طول الكلمة} = \frac{\text{عدد المقاطع الكلي}}{\text{العدد الاجمالي للكلمات المنتجة}}$$

تعتبر هذه المهمة من أصعب المسائل التي يواجهها الباحثون لوجود عدة اعتبارات منها السياق التفاعلي الذي يجري فيه الخطاب، الهدف المرجو من الخطاب نوع الخطاب، ولهذا كان على الباحثين وضع بعض المعايير التي تساعد على تحديد حدود الملفوظات وهذا عن طريق رصد التوقعات أثناء الكلام.

2. متوسط طول العبارات: وهو مؤشر النضج النحوي ويتم حسابه عن طريق قسمة العدد الإجمالي للكلمات على عدد

$$\frac{\text{العدد الإجمالي للكلمات}}{\text{عدد العبارات}}$$

2. إجراءات الدراسة الميدانية

1.2. منهج الدراسة

اعتمدنا في هذا المقال على المنهج الوصفي والذي يقوم بوصف حقائق تتعلق بطبيعة الظاهرة (موضوع البحث) على أن يتم محاولة تفسيرها وفق أسس ومعايير علمية (على عبيدو، 2014: 37) ومن بين أنواع المنهج الوصفي دراسة حالة فرد أو جماعة ما عن طريق جمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة (اسماعيل عمري، 2012: 110)، وهو النوع الذي ستعتمد عليه في هذا المقال حيث سندرس حالة واحدة لطفل يعاني من الديسفازيا يبلغ عمرها 9 سنوات.

2.2 أدوات والإجراءات المنهجية للدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

- بطارية تقييم اللغة الشفوية "خومسي" (ELO) المكيفة على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عدة (2017) حيث استخدمنا الاختبارات الخاصة بالإنتاج الشفوي (الإنتاج المعجمي، تكرار الكلمات، إنتاج العبارات، تكرار العبارات).
- استبيان تصنيف وتشخيص الديسفازيا تم بناءه وتصميمه من طرف الباحث رحالي (2021).
- تحليل الانتاجات المورفوتركيبية للحوار الخاص بالحالة عن طريق حساب متوسط طول العبارات.

تقديم الحالة:

أحمد.ف: يبلغ أحمد 9 سنوات يعاني من الديسفازيا تم تشخيص اضطرابه في سن مبكرة على أنه تأخر بسيط في اللغة وخضع إلى التكفل الأروطوفوني قبل بلوغه الأربع سنوات، في البداية ظنت والدته أنه يعاني من تأخر لغوي بسيط وسيتحسن مع الوقت. بعدها لاحظت الأم عدم تطور لغة ابنها ومع بلوغه سن الأربع سنوات قامت بمتابعة حالته، خضع أحمد إلى عدة اختبارات مكتملة عند مختلف المختصين من طب الأعصاب، طبيب مختص في الانف الأذن والحنجرة تخطيط السمع (PEA) عادي، تخطيط نشاط الدماغ (EEG) عادي، خضع لاختبارات الذكاء من طرف اختصاصي نفسي عند دخوله المدرسة مع عدم وجود عجز ذهني، كما لوحظ عدم وجود اضطراب طيف التوحد بعد تشخيصه من طرف طب الأطفال العقلي، وبهذا فإن أحمد لا يعاني من أي اضطراب عضوي أدى إلى تأخر واضطراب اللغة لديه، رتبة أحمد في العائلة الثالث بعد بنتين، متمدرس في السنة الثانية ابتدائي حيث دخل المدرسة الابتدائية في سن السبع سنوات ونصف برسالة من طرف أخصائية أروطوفونية واختصاصي نفسي بسبب قدراته اللغوية الضعيفة، يعاني

أحمد من صعوبات مدرسية في القراءة والكتابة والإملاء رغم قدرته على اكتساب الحروف في سن مبكرة حسب ما ذكرته الأم، تحاول والدته الاجتهاد قدر المستطاع لمساعدته على فهم واستيعاب الدروس وحفظها، رغم الصعوبات التي تواجهه خاصة في اللغة الشفهية. حسب الخصائص الارطوفونية للمدرسة أحمد يعاني من صعوبات حادة في التعلم.

3. عرض نتائج الاختبارات

1.3. عرض نتائج البطارية المكيّفة لتقييم اللغة الشفهية "خمسي" (ELO):

الجدول 1: تقديم نتائج اختبار الحالة بعد تطبيق الاختبارات الخاصة بالإنتاج اللفظي و التقييم المورفوتركيبي

الاختبار	عدد الإجابات	النسبة المئوية %
الإنتاج المعجمي /50	16	32%
تكرار الكلمات /32	10	31.25%
إنتاج العبارات /25	3	12%
أخطاء لسانية	7	28%
أخطاء براغماتية	9	36%
تكرار العبارات:		
التكرار النحوي /15	1	6.66%
التكرار الدلالي /15	8	53.33%

المصدر: من اعداد الباحثين

1.1.3. التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها المدونة أعلاه في الجدول وهذا بعد تطبيق بنود اختبار الإنتاج الشفوي من بطارية خمسي (المكيّفة لتقييم اللغة الشفهية) والتي تقيس الإنتاج الشفوي لكل من:

***الانتاج المعجمي:** أثناء التسمية الشفوية تم إحصاء 16 نقطة من أصل 50 نقطة أي أنه الحد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا البند حيث قدرت النسبة المئوية 32%

***تكرار الكلمات:** والذي يقيس الجانب الفونولوجي للغة الشفوية وهذا عن طريق إعادة تسمية الكلمات التي يلفظ بها الفاحص تماما كما هي، كانت النتيجة 10 نقاط من أصل 32 نقطة من الحد الأقصى للإجابات الصحيحة في هذا البند و قدرت النسبة المئوية 31.25%

***انتاج العبارات:** تبين من النتائج المتحصل عليها من بند انتاج العبارات الذي الجانب المورفوتركيبي عن تسجيل 3 نقاط من أصل 25 نقطة، قدرت النسبة المئوية 12%، كما نجد هناك نوعين من الإجابات المختلفة والتي نأخذها بعين الاعتبار تم تدوينها في الجدول أعلاه وهي: الأخطاء اللسانية المتعلقة بالاضطرابات اللغوية في الأساليب المورفوتركيبيبة الضعيفة حيث تم تسجيل 7 نقاط من أصل 25 إجابة أي بنسبة 28% والأخطاء البراغماتية وهو عدم الأخذ بعين الاعتبار سياق النص الذي يوافق وصف الصورة التي يتم عرضها حيث تم تسجيل 8 نقاط من أصل 25 نقطة أي بنسبة 36%.

***تكرار العبارات:** من خلال النتائج المدونة أعلاه والخاصة ببند تكرار العبارات الذي يقيس المستوى المورفونركيبي، تم الاحتفاظ فقط على التكرارات المطابقة تماما مع النموذج على المستوى المورفونركيبي حيث تحصلت الحالة على نقطة واحدة من أصل 15 نقطة من مجموع النقاط الصحيحة أي بنسبة 6.66%، أما في ما يخص النوع الثاني الذي يخص التكرارات الدلالية والذي يقيس المستوى الدلالي أثناء تكرار العبارات، وهي التكرارات الصحيحة من الجانب الدلالي مع تعديلها من الجانب النحوي ولكنها صحيحة تحصلت الحالة على 8 نقاط من أصل 15 نقطة من الإجابات الصحيحة أي بنسبة 53.33%.

2.1.3. التحليل الكيفي:

***الانتاج المعجمي:** ويتم فيه تقييم مستوى الإنتاجات اللفظية أي مستوى المحتوى الشكلي، يحتوي الاختبار على جزئين، و تم تطبيق الجزء الأول الخاص بأطفال 10 سنوات و 3 أشهر فقط، قامت الحالة بتسمية الصور الموجودة في كراسة الاختبار الخاص بالإنتاج المعجمي، لكن لم تستطع تسمية كل الصور وكانت هناك صعوبة في تسمية العديد من الإجابة مع صعوبة استحضار الكلمة وهذا ما يعرف بنقص الكلمة والذي يعاني منه أطفال الديسفازيا أثناء التسمية الشفوية، حيث أن هناك العديد من الصور المعروضة كانت اجابتها [sitha] أو [sit] دون الوصول إلى الكلمة الهدف، وفي مواضع أخرى مثلا عند رؤيته لصورة "باربلوي" (المظلة) كانت الإجابة [šta biha] وكذلك في "كادنة" كانت الإجابة [naftah]، مع وجود تسمية واحدة لصورتي "لابريس" و "مكواة" [šazal] دون تسميته للصورة المعروضة بطريقة صحيحة، وهذا يوضح الاضطرابات المعجمية ونلاحظ كذلك الكثير من الاضطرابات الفونولوجية عن طريق حذف أو قلب أو إبدال الأصوات في مواضع مختلفة نذكر منها [qas] بحذف صوت الميم لصورة "المقص" والقلب في "شابو" حيث نطقها [pašu].

*تكرار الكلمات:

وفي هذا الاختبار تم تقييم الجانب الفونولوجي عن طريق تكرار الكلمات التي يتم القاءها على الحالة بشرط تكرارها بنفس الطريقة التي تم عرضها للحالة حيث يسمح لنا بدراسة الجانب الفونولوجي المعجمي، يحتوي الاختبار على مجموعتين كل مجموعة تتكون من 16 كلمة مرتبة حسب التعقيد الفونولوجي أي من البسيط إلى الأكثر تعقيدا أي أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فونولوجية يجدون صعوبة كبيرة في تكرارها ونطقها بطريقة سليمة وبدون أخطاء وهذا ما لاحظناه مع الحالة "أحمد" حيث استطاع تكرار 10 كلمات فقط مجموع كلا المجموعتين حيث استطاع نطق 6 كلمات من المجموعة الأولى وهي: "روبو"، "باب"، "قاتو"، "ساعة"، "قرعة"، "أجوندا"، أما في المجموعة الثانية فهناك أربع كلمات استطاعت الحالة تكرارها بطريقة سليمة وبدون أخطاء فونولوجية وهي كالاتي حسب ترتيبها في الجدول: "الصبار"، "رودة"، "حانوت"، "خسوف"

أما الكلمات المتبقية في كلى المجموعتين فوجدت الحالة صعوبة كبيرة في تكرارها وكانت تعيد كلمة [maʒafʃ]، وهناك كلمات وجدت الحالة صعوبة في تكرارها بطريقة سليمة لوجود وخاصة كلمات المجموعة الثانية والتي تحتوي على تعقيد فونولوجي فكان هناك حذف للأصوات في وضعيات مختلفة بداية او وسط أو آخر الكلمة نذكر على سبيل المثال: "قشائية" نطقها الحالة كالاتي [qaʃab]، "خزانة" نطقها كالاتي [xana] وكذلك وجود تحويلات فونولوجية نجدها على مستوى الكلمات المنطوقة نذكر منها "بنية" نطقها [tatmija]، وكذلك "تيرموتر" نطقها [tatumat].

***إنتاج العبارات:** والذي يدرس الكفاءات النحوية للحالة أي كل ما يتعلق بالمستوى المورفوتركيبي وهو الجانب المهم في هذا المقال، يتمثل الاختبار في 25 عبارة ولم تتمكن الحالة من الوصول إلى الإجابة الصحيحة إلا في 3 عبارات فقط وهي متمثلة في البنود التالية (6، 9، 15)، أما العبارات المتبقية فكانت هناك إجابات على هذه العبارات بطريقة مختلفة وغير مطابقة للنموذج ولهذا تعتبر إجابات خاطئة وتم تنسيخها في خانة الإجابات بالطريقة التي تم النطق بها فمثلا في العبارة (1) "هنا لولد قاعد" كما هي مكتوبة بطريقة مائلة تلفظها كالاتي: [hna ajaħ]، حيث يتم أخذ مثل هذه الإجابات بعين الاعتبار لأننا هنا نجد نوعين من الأخطاء، النوع الأول هو الأخطاء اللسانية و هي الأساليب التركيبية أو المورفولوجية الضعيفة التي وجدت عند الحالة حيث تعتبر إجابات خاطئة على المستوى اللساني ونجدها 7 عبارات وهي: (1، 2، 4، 16، 21، 23، 25) في كب من العبارتين (4 و 16) التاليتين: "هنا كاي...زوج طيارات"، "هنا التين عندو...زوج عينين" حيث كانت هناك نفس الإجابة وهي كالاتي: [gug] وهذا راجع للاضطرابات الموجودة على المستوى اللساني التي يواجهها بسبب التأخر اللغوي وبساطة البنى المورفولوجية والتركيبية للحالة، أما النوع الثاني فهو الأخطاء على المستوى البراغماتي و الذي تم تنسيخه على ورقة في الخانات الخاصة بمثل هذه الأخطاء وتواجدت في العبارات (3، 5، 7، 8، 10، 11، 17، 19، 20) ومن بين هذه الأخطاء مثلا عوض الإجابة بطريقة صحيحة للعبارة "هنا رشيدة تعطي مأكلة...للقط" كانت إجابته [hadi makla akul] وكذلك في العبارة "هنا أمبعد رايح ناكل كانت إجابة الحالة كالاتي: [dawaʃ ? akul]

فمثل هذه الأخطاء تدل عن عدم الأخذ بعين الاعتبار للبداية المقترحة ومنه انتاج عبارات خارج السياق اللغوي وهذا عن طريق التحليل الخاطئ للصورة المعروضة.

*تكرار العبارات:

ويعتبر تكرار العبارات آخر اختبار لبطارية "خمسي" لتقييم اللغة الشفهية والذي يقيس الجانب المورفوتركيبي بحيث أننا لا نقبل إلا الإجابات التي تحترم الصيغة المورفولوجية والتركييبية للعبارة المعروضة والتي يتم تكرارها حيث استطاعت الحالة الإجابة على 9 إجابات صحيحة منها إجابة واحدة فقط صحيحة من الناحية المورفوتركييبية والمتمثلة في العبارة التالية: "لود كسر الكاس" أما الإجابات الثمانية الأخرى فتم تسجيلها في عمود التكرار الدلالي لكل من العبارات (1، 2، 3، 4، 5، 8، 11، 14) نذكر مثلاً في العبارة "نهار السبت نروح للسنيما فكان تكرارها: [ah sabt sinima]، كذلك في العبارة "التصوية لي شفتها شابة" فكان تكرارها: [taswila šaba]، حيث نجد في كلي العبارتين أنه حافظ على المعنى دون التطابق على المستوى المورفولوجي أو التركيبي لكنها صحيحة على المستوى الدلالي.

2.3. عرض نتائج الاستبيان الخاص بتصنيف وتشخيص الديسفازيا

الجدول 2: تقديم نتائج الاستبيان الخاص بتصنيف وتشخيص الديسفازيا

أنواع الديسفازيا	مجموع الإجابات الإيجابية	النسبة المئوية
ديسفازيا فونولوجية تركيبية	12	80
ديسفازيا انتاج فونولوجي	2	40
ديسفازيا استقبالية	2	33
ديسفازيا معجمية تركيبية	5	50
ديسفازيا دلالية براغماتية	4	50

المصدر من تصميم الباحثين

1.2.3. تحليل نتائج الاستبيان

من خلال نتائج الاستبيان نلاحظ أن الحالة أ تعاني من ديسفازيا فونولوجية تركيبية حيث قدرت النسبة المئوية الخاصة بهذا النوع من الديسفازيا 80 % باعتبارها أعلى نسبة.

1.3.3. عرض الحوار الخاص بالحالة أ:

في الجدول أدناه تم تدوين الحوار الخاص بالحالة أحمد الذي يعاني من الديسفازيا حيث تم التسجيل الصوتي من طرف الأولياء في وضعيتين مختلفتين حسب ما قاله الأبوين، الوضعية الأولى كانت الأم في الغرفة، والوضعية الثانية في غرفة استقبال الضيوف كان يلعب مع والده. في الجدولين التاليين نعرض الحوار الأول الذي دار مع الأب داخل قاعة الضيوف:

جدول 3. التنسيخ الصوتي للحوار الخاص بالحالة مع الأب

الأب:	الحالة أ:
من يريح كم تريح نبداً واحد واحد هيا نعيد لا نخزن هيا بنا نبداً من جديد وأنا كم ربحت أنا	[gũg tata] [3la 3la] [3adu] [3aša? ana] [3aša sif] [3ašin tasawašin] [ta sif] [sif sif]

جدول 4: التنسيخ الصوتي للحوار الخاص بالحالة مع الأم

الأم:	الحالة أ:
اين ذهب أبوك؟ كانت الأم تتكلم عن شراء كبش العيد نزعت الأخت الحلوى من يده بعدما مسك الحلوى أين اشتري لك ماذا تريد أن تشتري ماذا يا احمد أين تم وضعه لكن أين هو ؟ هل تم احضاره هل هو عند العم حدادو وتم احضاره لكن يا ابني لم أره انا	[bališ waraħ babak] [waħda gũg kabš] [tazi atini] [šati mama] [akul ana] [abališ] [mam ašili] [akul] [šitu kabš] [ħadadu] [kabš hna xağna mama] [ğabna ih ħadadu] [3ağbak ih] [bastu mama]

المصدر: من تصميم الباحثين

2.3.3. حساب متوسط طول الكلمة:

$$\text{متوسط طول الكلمة} = \frac{\text{عدد المقاطع الكلي}}{\text{عدد الكلمات المنتجة}} = \frac{76}{41}$$

$$\text{متوسط طول الكلمة} = 1.85 \approx 2$$

ومنه نلاحظ أن متوسط طول الكلمة هو اثنان أي أن معظم كلمات الحالة تتكون من مقطعين على الأكثر.

3.3.3. حساب متوسط طول العبارات:

$$\text{(متوسط طول العبارات) هو} = \frac{\text{العدد الاجمالي للكلمات}}{\text{عدد العبارات}} = \frac{45}{22} = 2.045 \approx 2$$

ومنه نلاحظ أن الحالة تستخدم جمل بسيطة متوسطة هو كلمتين داخل الجملة الواحدة وهي قليلة مقارنة مع عمر الحالة الذي تجاوز الخمس سنوات.

4.2.3. تحليل الانتاجات الخاصة بالحوار

من خلال تنسيخ وتقطيع المدونة وبعد حساب متوسط طول الملفوظة التي كان متوسطها 2 أي أن الحالة تستخدم متوسط كلمتين في الجملة وهذا ما لاحظناه من خلال الكلام العفوي سواء مع الأم أو الأب وكذلك عند حساب متوسط طول الكلمة وجدنا أن الحالة تستخدم متوسط مقطعين في الكلمة كما لاحظنا وجود بعض الكلمات التي تحتوي على أكثر من مقطعين في الموضعين التاليين فقط حيث أن الكلمة الأولى تدل على عدد والثانية تدل على اسم شخص: [tasawašin]، [hadadu] أما فيما يخص الجمل فنلاحظ أن هناك عبارات تحتوي على كلمة واحدة وكان يعبر فيها الحالة على أنها عبارة بسبب التوقف وانتظار الأم الأب تبادل الحديث معه حيث نلاحظ أن الحالة كانت تتبادل الكلام مع الأم و الأب عن طريق السؤال والجواب ودائما ما تكون الإجابة عبارات دون روابط فمثلا نجد العبارة التالية: [zašin tasawašin] وهذا عوض "بابا أنا رحت تسعة وعشرين" بحيث تكون هناك جملة متماسكة تحتوي على روابط ، نجد كذلك اضطراب مورفوتركيبي في العبارتين التاليتين [zağbak ih] وهذا عوضا عن "ايه عجبني الكبش" وكذلك [bališ waraħ babak] عوض "ماعلا باليش وين راح ماما"، حيث نلاحظ ان لديه اضطرابات مورفوتركيبيه مع بساطة العبارات دون الوصول إلى التعقيد المورفوتركيبي.

مناقشة النتائج:

من خلال نتائج اختبار بطارية "خمس" المكيفة للتقييم اللغة الشفهية وبعد تطبيق اختبارات الإنتاج الشفوي بهدف تقييم الجانب المورفوتركيبي نلاحظ أن الحالة تعاني من اضطرابات لغوية خاصة على المستوى الفونولوجي والمستوى المورفوتركيبي حيث أن نتائج اختبار تكرار العبارات وكذلك انتاج العبارات ساعدنا في تحديد مستويات اللغة التي يعاني منها الحالة ونوع الديسفازيا لدى أحمد والتي تؤثر

كثيرا في إيصال الإنتاج اللغوي بطريقة سليمة وواضحة للمستمع، وخاصة المستوى المورفوتركيبي وهو ما تفسره الدراسة التي قام بها حول الاضطرابات المورفوتركيبية ومعالجة الجمل المعقدة نحويا (Van der Lely et Stollwerck, 1996 ; 1998) لأطفال ناطقين باللغة الإنجليزية يتراوح سنهم بين 9 سنوات إلى 15 سنة حيث أظهرت النتائج ان الأطفال لم يتمكنوا من تعيين الأدوار بموضوعية وبشكل صحيح المهمة وفي نفس الوقت كانت معالجتهم المرجعية للضمائر و استخدام المعلومات النحوية في التعلم المعجمي كانت ناقصة.

أما في ما يخص نوع الديسفازيا الذي تم معرفته عن طريق الاستبيان الخاص بتصنيف وتشخيص الديسفازيا رحالي (2022) وجدنا أن الحالة تعاني من ديسفازيا فونولوجية تركيبية. أما الانتاجات الخاصة بالحوار بين الحالة والوالدين، بعدما قمنا بتنسيخ المدونة وتقطيعها، نلاحظ أن الحالة تعاني من صعوبات كبيرة على المستوى المورفوتركيبي وفي استخداماتها للعبارة البسيطة، وحتى أن الكلمات تحتوي عامة على مقطعين وهذا ما أكدناه بعد حسابنا لمتوسط طول الكلمة. ما يفسر الصعوبات الفونولوجية لدى الحالة، وهذا ما لاحظناه في الكثير من المواضيع في انتاجاته اللفظية عن طريق حذف أو إضافة مع وجود اضطرابات نطقية. وفيما يخص الاستخدامات المورفوتركيبية للحالة كانت بسيطة جدا وهذا ما نلاحظه بالنسبة لمتوسط طول الملفوظة بحيث تستخدم الحالة جمل جد بسيطة بعيدة كل البعد على التعقيدات النحوية وحتى أن استخداماتها المورفوتركيبية خالية بالتقريب من التحويلات الصرفية لوجود صعوبة في تصنيف الأفعال.

خاتمة:

يعتبر اضطراب الديسفازيا من الاضطرابات التي تؤثر على مستويات اللغة (اضطرابات فونولوجية، نحوية، مورفوتركيبية، براغماتية)، في دراستنا الحالية تطرقنا إلى تقييم الجانب المورفوتركيبي لدى حالة تعاني من اضطراب الديسفازيا تبلغ من العمر 9 سنوات وتقطن بالجزائر العاصمة، وهذا عن طريق حوارها مع راشد مألوف. بعد الإجابة على الاستبيان الخاص بتصنيف وتشخيص الديسفازيا للباحث رحالي (2022) توصلنا إلى أن الحالة.أ تعاني من ديسفازيا فونولوجية تركيبية. وبعد تطبيق بطارية "خومسي" لتقييم اللغة الشفهية المكيفة على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عدة (2017) على مستوى الإنتاج في عيادة أرطوفونية خاصة بالجزائر العاصمة، تحصلنا على نسب مئوية منخفضة مقارنة مع عمر الحالة.أ الذي يبلغ من العمر 9 سنوات، أسفرت نتائج الاختبار إلى أن الحالة تعاني اضطرابات على بعض مستويات اللغة منها الجانب الفونولوجي في الأخطاء الموجودة في تكرار الكلمات، أما على المستوى المورفوتركيبي في عدم القدرة على تكرار العبارات بصفة سليمة، مع اضطرابات نحوية، واستخدام الجمل البسيطة دون اللجوء إلى التعقيد النحوي في انتاج العبارات. أما فيما يخص الحوار الذي دار بين الحالة والوالدين "الأم والأب" لاحظنا من خلال النتائج المتحصل عليها من التسجيل الصوتي للحالة أثناء الحوار، وبعد التنسيخ الصوتي للمدونة وبعد حساب متوسط طول العبارات الذي أكد أن الحالة تستخدم جمل تتكون من كلمتين على الأكثر مع عدم وجود أدوات ربط. على الرغم من سن الحالة الذي تجاوز الست سنوات، ورغم تدمرته إلا أنه يعاني من اضطرابات حادة في اللغة والتي تؤثر بطبع الحال على اللغة المكتوبة وتؤدي بدورها إلى صعوبات التعلم.

نستنتج أن الجانب المورفوتركيبي مهم في بناء علاقات بين الآخرين واضطرابه يؤثر على عملية الحوار مع الأطراف المحيطة بالطفل خاصة مع الراشد، كما يساعد تقييم الجانب المورفوتركيبي المدرس على تشخيص الديسفازيا أي وجود الاضطراب من عدمه وصولاً إلى التشخيص الفارقي. رغم أن دراستنا الحالية تمحورت حول دراسة لحالة واحدة تعاني من الديسفازيا. غلاً أنه يمكننا فتح آفاق البحث في هذا المستوى المدرس على عينة أكبر لمعرفة جميع الاضطرابات التي يعاني منها أطفال الديسفازيا في مستويات النظام اللغوي (المستوى الفونولوجي، المستوى الدلالي، المستوى البراغماتي...) ونوع الديسفازيا حيث تساعد مثل هذه الدراسات إلى الوصول لنوع الاضطرابات التي يعاني منها هذه الفئة من الأطفال، التي تساعدنا على وضع الجدول العيادي لاضطراب الديسفازيا ومحاولة بناء بروتوكولات علاجية حسب نوع الاضطراب.

المصادر والمراجع:

- Maillart, C., Schelstraete, M.-A. (2012). *Les dysphasies: de l'évaluation à la rééducation*. Paris : ELSEVIER MASSON.
- Colas, P., Ruiz, S., & Delteil, F. (2021). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 68-77.
- Comblain, A. (2004). La composante morphosyntaxique du langage dans les dysphasie: données d'observation francophones. 56, 36 à 45. presses universitaires de france.
- Maillart, C., Schelstraete, M.-A., & Hupet, M. (2004). *Les représentations phonologiques des enfants dysphasiques*. presses universitaires.
- Mazeau, M., Lodenos, V., & Roy, A. (2017). *Difficultés de langage oral et si c'était un trouble dys*. RETZ.
- Parisse, C., & Maillart, C. (2004). Développement morphosyntaxique des enfants ayant des troubles de développement du langage: des données francophones. 56(1), pp. 20-35.
- Touzin, M. (2007, juin). Rééducation orthophonique. *Les dysphasies*(230).
- Weck, G., & Orvig, A. (2011). Compétences interactionnelles et troubles dysphasiques: comparaison de dialogues mère-enfant dans différentes activités langagières. (109). Glossa.
- اسماعيل عمراي، ع. (2012). *دليل الباحث إلى اعداد البحث العلمي*. صنفاء: دار الكتاب الجامعي.
- Ismā'īl 'Umrānī, 'A. (2012). *Dalīl al-bāḥith ilā i'dād al-Baḥth al-'Ilmī. ṣnmā' : Dār al-Kitāb al-Jāmi'* النوايسة، أ. ع.، القطاونة، أ. أ. (2015). *النمو اللغوي والمعرفي للطفل* (éd.). الطبعة الأولى. (الأردن عمان: دار الاصدار العلمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع).
- al-Nawāyisāh, U. 'A., alqṭāwnh, A. A. (2015). *al-numūw al-lughawī wa-al-ma'rifi lil-tifl* (éd. al-Ṭab'ah al-ūlā). al-Urdun 'Ammān : Dār alā'sār al-'Ilmī, Maktabat al-mujtama' al-'Arabī lil-Nashr wa-al-Tawzī'. بلال قريش. (14, 11, 2022). الحوار دراسة مفاهيمية ونظرية. (22/02)، 29-44. بسكرة، الجزائر.



- Bilāl Qarīb. (14 11, 2022). al-Ḥiwār dirāsah mafāhīmīyah wa-naẓarīyat. 22 (02), 29-44. Baskarah, al-Jazā'ir.
رحالي, ب. (2022). دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وانتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا. جامعة باتنة-1.
- Raḥḥālī, b. (2022). dirāsah al-iḍṭirābāt almwrfwtrkybyh fī waḍ'īyat fahm wa-intāj al-lughah al-shafawīyah ladā al-atfāl almsābyn bāldysfāzyā. Jāmi'at bātnt-1-
علي عبيدو, ع. (2014). جودة البحث العلمي الاخلاقيات المنهجية- الاشراف كتابة الرسائل والبحوث العلمية (الطبعة الأولى). الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 'Alī 'Abīdū, 'A. (2014). Jawdah al-Baḥth al-'Ilmī al-akhlāqīyāt almnḥjyt-ālāshrāf kitābat al-rasā'il wa-al-Buḥūth al-'Ilmīyah) al-Ṭab'ah al-ūlā. (al-Iskandarīyah : Dār al-Wafā' li-Dunyā al-Ṭibā'ah wa-al-Nashr.
مقورة, ج 7, (2013). جوان 7. (المعيار. الفعل التواصل في عند هابرماس نظرية وتطبيق. pp. 355-381, 16(32), ز
- Mqwrh, J. (2013, 7jwān 7). al-Mi'yār. al-fi'l al-tawāṣulī 'inda Hābirmās Naẓarīyat wa-taṭbīq