الاضطراب اللغوي النمائي وأثره في خطاب الطفل: إشكاليات التشخيص، العوارض و فرضيات التفسير

د. ليلى العبيدي، كلية الآداب والفنون والإنسانيات بمنوبة- تونس

ملخص: تتحقّق عمليّة الاكتساب اللغوي عبر تفعيل عدّة كفايات حسية و إدراكية ذهنيّة تعمل بصفة متجانسة بهدف الارتقاء بالملكة اللغويّة من حالتها البدئية الأولى إلى مراتب النضج و الاكتمال. إلا أنّ ذلك لا يتمّ على الشكل الأمثل لدى بعض الفئات الخاصّة من الأطفال ممّن يعانون اضطرابات لغويّة نمائيّة. في هذا الإطار نهتمّ خلال هذا المقال بموضوع الاضطراب اللغوي النمائي (الديسفازيا) لدى الطّفل و ما يرتبط به من اختلالات على مستوى بناء الخطاب و تشكيل أبعاده الدلاليّة و الوظيفيّة.

فما هي أهمّ العوارض التشخيصيّة للاضطراب اللغوي النمائي عند الطّفل و ما أثره في بنية الخطاب و ما أهمّ الفرضيات المفسّر له ؟
الكلمات المفتاحية: لغة، خطاب، طفل، اضطراب لغوي نمائي، نمو لغوي، عجز لغوي، ديسفازيا، عامل نمائي.

Linguistic developmental disorder and its impact in the speech of the child: Diagnosis problems, symptoms and interpretation hypotheses.

Abstract: The process of linguistic acquisition is achieved by the many sensory, cognitive and mental competencies that work in a homogeneous manner in order to elevate the linguistic nature from its initial state to maturation and completion.

However, this is not optimal for some special groups of children with developmental language disorders

In this context, we are interested in the subject of language developmental disorder (dysphasia) in the child and the impact on the structure of discourse and its levels of semantic and functional.

يعلن الطفل انخراطه في مجال وجودي قائم على التواصل اللغوي منذ صرخة الولادة و يتدرّج في تنمية كفاياته اللغوية خلال المراحل الأولى من طفولته بغاية التعبير عن انفعالاته و رغباته و التواصل مع محيطه الخارجي.

غير أنّ مسار الارتقاء بالمكتسبات اللغوية من حالتها البدئية الأولى إلى مراتب النضج والاكتمال يتطلب تفعيل عدّة كفايات حسية و إدراكية و ذهنية قد تغيب لدى بعض الفئات الخاصة من الأطفال و ذلك حين تتحوّل الصعوبات اللغوية الظرفية إلى اضطرابات عميقة راسخة دون تطور بسبب تعطلّ مسار النمو اللغوي لدى بعض الأطفال ممن يعانون مشاكل نمائية عميقة تدرهم أداء بعض الوظائف اللغوية رغم ما قد يتوفّر لديهم من كفايات حسية.

من هنا كان من الضروري البحث في ما قد يعترى البرمجات اللغوية الخلقية من قصور أو انحراف من شأنه أن يؤثر بشكل مباشر في قدرة الطفل على تشكيل خطاب متنسق و متوازن لاسيما بعد افتتاح البحث اللساني على حقول معرفية جديدة كالأبحاث العصبية و النفسية و العرفانية.

في هذا الإطار نخصص هذا البحث للنظر في أهم عوارض الاضطراب اللغوي النمائي و الوقوف على انعكاساته على مختلف الكفايات اللغوية لدى الطفل.

I- الإطار المفهومي:

ساهم افتتاح اللسانيات على حقول معرفية جديدة كعلم النفس و طب الأطفال ، في تجاوز المنحى الحسي الفزيولوجي في تفسير الاضطرابات اللغوية الخلقية و ذلك على إثر ملاحظة ما يعانيه بعض الفئات من الأطفال من قصور في التعبير الشفوي رغم سلامة أجهزة السمع و النطق و التصويت إضافة إلى تمتعهم بقدرة سليمة على فهم المعطيات غير اللغوية.

من هنا بدأ الاهتمام بمنحى خاص للاضطراب اللغوي في إطار ما اصطلح عليه فاييس Vaisse (1866) بـ "الحبسة الخلقية" aphasia congénitale في نفس هذه الفترة تقريبا استعمل كواين (Coën, R 1886) مصطلح "الخرس السمي" mutismeauditif للتعبير عن مشكل تمثّل الخطابالمسموع لدى بعض الأشخاص رغم سلامة قدراتهم السمعية ثم أدخل MC Gall سنة 1911 مصطلح surdité congénitale du mot ليلصف الأطفال الذين يعانون من عجز في مستوى التعبير.

و لكن خلال القرن العشرين غلب استعمال مصطلح Aphasie de développement (أفازيا النمو) بدءاً بـ Kerr, J (1917) ثم Miller (1955) و Benton (1964) و Eisenson (1968) في نفس هذه الفترة استعمل مصطلح Aphasie infantile (أفازيا الطفل) من قبل عديد الدارسين Nan Gelden, D , Kenenedy. L , Laguete. J (1952)

مع بداية الستينات ظهر مصطلح Dysphasie إلى جانب مصطلح Aphasie (1965/ Ajuriaguerra) و تدريجياً أصبحت السابقة (a) تعبر عن غياب اللغة بينما استعملت السابقة (dys) للتعبير عن مشاكل اللغة منذ مرحلة النمو.

أما الدراسات الحديثة فأصبحت تقصر استعمال اضطراب "الأفازيا" Aphasie على الاضطرابات المتصلة بمشاكل طارئة على الدماغ يمكن تشخيصها بوضوح سواء كانت إصابات أو كدمات أو أورام أو التهابات. في حين ارتبط مصطلح "ديسفازيا" Dysphasie بداية من الثمانينات بمشاكل النمو اللغوي وقد تعددت المفاهيم المتصلة به على غرار "صعوبات النمو اللغوي" les difficultés développementales du langage أو "اضطرابات النمو اللغوي" Les Troubles développementales du langage

أو "اضطرابات النمو اللغوي الخاصة" Les Troubles spécifiques de développement du langage أو "العجز اللغوي الخاص" Déficit spécifique du langage أو "ديسفازيا النمو" Dysphasie de développement.

وقد أجمع عدة دارسين فرنكفونيين على استعمال مصطلح Troubles spécifiques du langage لوصف الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الاكتساب اللغوي مع اعتبار تباين هذه الاضطرابات فيما بينها. إذ يرى (2000) Laurence Leonard أن تشخيص هذا الاضطراب يركز أساساً على سمة النمو غير الطبيعي للغة الشفوية دون أي عوامل واضحة في المستوى المادي أو النفسي.

أما (2004) Pierart فيعرّف هذه الاضطرابات بأنها اضطرابات عميقة و متواصلة في مستوى النمو اللغوي لدى الطفل و لا تصنّف تحت أي عارض واضح وقع تحديده إلى حد اليوم و لا ترتبط بمشاكل في دماغ الطفل خلال فترة اكتساب اللغة.

بينما يؤكد كلّ من (2008) Bishop و (2003) Gérard أنّه لا يمكن الحديث عن اضطرابات لغوية خاصة إلاّ عند ملاحظة عجز لغوي عميق و متواصل عند الطفل يتجاوز التأخر البسيط في النطق.

II-معايير تشخيص حالة اضطراب النمو اللغوي (الديسفازيا):

عادة ما تعرف حالات الديسفازيا بالسلب و ذلك انطلاقاً من ملاحظة مشاكل في تطور نمو اللغة لدى الطفل مع غياب أي عجز في السّمع أو تشوه في جهاز النطق أو إصابات دماغية أو اضطرابات ذهنية حادة أو عوامل اجتماعية أو نفسية معيقة.

و يعتمد خلال تشخيص الديسفازيا على مقارنة مستوى الكفاءات اللغوية الأساسية للطفل الديسفازي بالطفل العادي.

1- قياس العجز اللغوي:

قد يشمل العجز اللغوي مختلف المستويات اللغوية لدى الطفل الديفازي سواء الصوتية أو الصرفية أو المعجمية أو الصرفية أو التركيبية أو التداولية أو يقتصر على بعضها. جل بلدان تعتمد مقياسا موحدًا لضبط مستوى الكفاءة اللغوية لدى الطفل و هذا الجدول يقدم نموذجًا لقياس اضطراب الديسفازيا و تشخيص مستوياته (2010/ Filio Zaurou)

المقياس	العامل
أقل من 1.26- Déviation standard (DS)	اللغة
أكثر من 85	الذكاء غير اللغوي
أكثر من 70 (DB)	القدرات السمعية
غياب المشاكل العصبية الخطيرة أو الإصابات الدماغية أو الاضطرابات النفسوذهنية العميقة.	التفاعلات العصبية
غياب النقص العاطفي و عدم ملاحظة تأخر دراسي.	التفاعل الاجتماعي

أهم ما يمكن ملاحظته من خلال تشخيص اضطراب الديسفازيا في هذا الجدول هو تعطل مستوى النمو اللغوي مقارنة بنمو بقية المستويات بشكل طبيعي. فالطفل الديسفازيا لا يعاني بالضرورة من مشاكل في القدرات الذهنية أو السمعية أو العصبية و هو ليس ضحية ظروف اجتماعية ولكنه رغم ذلك يعاني من مشاكل في تطور نموه اللغوي.

و يذهب بعض الدارسين إلى اعتماد معايير أخرى في تقييم مستوى الكفاءة اللغوية لدى الطفل الديسفازيا. فيعتمدون على سبيل المثال مؤشر طول الخطاب LME بحيث يتم تشخيص العجز اللغوي لدى الطفل انطلاقًا من اقتضاب خطابه و قصر ملفوظاته. بينما يعتمد البعض الآخر على معيار مستوى الإنتاج التركيبي لدى الطفل (Index de IDsyn/ Index of productive syntax) باعتبار أن مستوى إنتاج الجملة و التركيب يمثل رائزا شاهدا على تطور نمو الكفاءة اللغوية لدى الطفل الطبيعي الذي يكون قادرا على إنتاج جملة من ثلاث كلمات على الأقل في حدود الثلاث سنوات على بينما يظل الطفل الذي يعاني من مشاكل في النمو اللغوي دون ذلك المستوى من الكفاءة اللغوية. و يعتمد البعض الآخر على إحصاء معجمي للكلمات التي يستعملها الطفل لتقييم مدى تطور الرصيد المعجمي لديه (NDW : Number of Diffrent Words).

لكن مجمل هذه المعايير لاقت نقدا شديدا لعدة أسباب منها ما يستند إلى عدم ضبط معايير واضحة خلال هذه الإختبارات التجريبية لا سيما ما يتعلّق بخصائص الأطفال ذاتهم فهم يمثلون مواضيع شديدة التنوع بحيث لا يمكن تصنيفهم بشكل دقيق. كما نقد بشدة معيار طول الخطاب باعتبار أنه لا يعكس بالضرورة الكفاءة اللغوية لدى الطفل ذلك أنّ امتلاك طفلين نفس الكفاءة النحوية التركيبية يعكس بالضرورة خطابا بنفس الطول و العكس صحيح (2001/ Eisenberg Ferska and lundergren),

2- قياس الذكاء غير اللغوي:

يعتبر تشخيص نسبة الذكاء غير اللغوي مقياساً أساسياً خلال اختبار رصد اضطراب الדיسفازيا. وذلك لتميز هذا الاضطراب عن غيره من الاضطرابات التي قد تلبس به. عادة ما يتم قياس الذكاء غير اللغوي للطفل ضمن مقياس النمو العام للذكاء. في فرنسا يعتمد مقياس (Wechsler (Wppsi / Wisc) و حسب هذا المقياس عادة ما يحصل الطفل الדיسفازيا على معدل ذكاء غير لغوي أكثر من 85 (score standard) (ss) أو أكثر من (1-) نسبة انحراف وذلك في إطار اختبارات تقييم القدرة على التحليل المنطقي أو التعلم الضمني أو الاكتساب غير اللغوي. و عادة ما يكون الطفل الדיسفازيا أقل كفاءة من الطفل العادي في نفس سنه (Leonard /2000) ذلك أن العجز اللغوي العميق قد يؤثر في نسبة الذكاء العام للطفل.

3- التشخيص الفارقي:

من المهم تمييز الاضطرابات اللغوية الخاصة التي يمثلها اضطراب الדיسفازيا عن العجز اللغوي المتصل بمشاكل في النطق (dysphonie) (Gil / 2006) أو التخلف الذهني الذي قد يتسبب في تأخر لغوي عميق و لكن مؤشر الذكاء العام (غير اللغوي) لدى هؤلاء الأطفال عادة ما يكون منخفضاً مقارنة الطفل الديسفازيا الذي يفوق ذكاؤه (غير اللغوي) كفاءته اللغوية بينما لا يتجاوز معدل الذكاء غير اللغوي للطفل المتخلف ذهنياً 70 (ss) Z, FILIO (2010)

كما يجب تمييز الطفل الديسفازيا عن الطفل المتوحد رغم أن التوحد قد يخلف مشاكل عميقة في النمو اللغوي مما يعطل العملية اللغوية بصفة كلية أو جزئية و لكنها بالضرورة مصحوبة بعجز أو صعوبة هامة في التفاعل الاجتماعي. إذ نلاحظ نزوع الطفل المتوحد إلى الانعزال و عدم الإهتمام بالآخر أو المحيطين به عامة. مع تعلقه بعادات تكرارية تعيق تطور كفاءته في اللعب أو التفاعل مع الآخر عامة. وهو ما لا يلاحظ بالضرورة عند الطفل الديسفازيا.

4 - إشكالية ضبط حدود فارقية واضحة:

الإشكال الذي يواجهه الباحثون هو التنوع الكبير داخل مجموعة الأطفال الديسفازيون بحيث يصعب ضبط ملامح واضحة لهذه الفئة ليسهل تمييزها عن فئات شبيهة على غرار المتخلفين ذهنياً أو المتوحدين أو أصحاب متلازمة داون و رغم مختلف المحاولات يظل من الصعب ضبط هذه الحدود بوضوح (Leonard / 2000)

III- الخصائص اللغوية و العرفانية للطفل الديسفازيا:

1 - الخصائص اللغوية:

يتبين من خلال عدة دراسات أن اضطرابات النمو اللغوي الخاصة (TSL) تشمل المستوى الفونولوجي للغة الطفل Leonard و Bartolini (1992) و كذلك المستويات المعجمية و الصرفية التركيبية CAudollent و (2003) Tuller,L والمستوى التداولي البرغامي و ذلك سواء في الجانب الإنتاجي للغة أو الإستقبالي Bishop (2004) و لكن يمكن ملاحظة حدة هذه الاضطرابات في مستوى الإنتاج أكثر منها في مستوى الاستقبال حيث يندر رصد اضطرابات

استقبالية خالصة. وتتركز جل الدراسات على لغة الأطفال في سن ما قبل التمدرس أو في سنوات التمدرس الأولى و قد تشمل بعض حالات المراهقين.
أ- المستوى الفنولوجي:

أهم ما يمكن ملاحظته في هذا المستوى هو تأخر الاكتساب الفنولوجي لدى الطفل الديسفازي حيث يبدو مستوى اكتسابه الصوتي محدودا مقارنة بمستوى من هم أدنى منه في السن (Leonard / 2000) مع ملاحظة بعض الاضطرابات الصوتية الخاصة بالطفل الديسفازي عادة ينزع إلى المجهود الأدنى خلال النطق و هو ما يتسبب في تغييرات تشوه الخطاب المنطوق من خلال اضطرابات القلب و الإبدال و التحريف مثال ذلك كلمة allumette تصبح (amunette) أو ciseau تصبح (kiso) (Billard /1996)

في هذا الإطار قام كل من Parisse وMaillart (2006) بدراسة اللغة التلقائية لستة عشر طفلا يعانون من اضطراب الديسفازي مقارنة بأطفال عاديين فلاحظ أن الطفل الديسفازي يواجه صعوبة في رصد الفوارق التمييزية في مستوى الفونيمات أي الوحدات الصوتية للخطاب أكثر منه في مستوى الفونيمات أي الوحدات الصوتية للخطاب أكثر منه في مستوى المقطع.

كما لوحظ أن الطفل الديسفازي يبدو عاجزا تماما عن تقطيع الكلمات إلى وحدات صوتية أو تمييز الأصوات المتقاربة أو رصد مواطن الحذف أو الزيادة في الكلمة حتى و إن كانت متداولة هذا يخلص بنا إلى أن الطفل الديسفازي يفتقر إلى القدرة على تمثّل السمات التمييزية الدقيقة في المستوى الصوتي للغة لرصد علاقات المشابهة و الاختلاف بين الوحدات الصوتية و تطوير قدرته على التعرف على الكلمة بقارنتها بما هو مخزنة في رصيده اللغوي (Maillart 2005) ذلك حتما سيؤثر في المستوى المعرفي التركيبي للغة كما سيؤثر بالضرورة في اكتسابه للغة المكتوبة لأنها في جانب هام منها تقوم على مكتسبات اللغة المنطوقة.

لدراسة التمثيل الصوتي لدى الطفل الديسفازي قام (Maillart 2005) باختيار خمسة و عشرين طفلا ديسفازيا مقارنة بأطفال عاديين مستعينا بقائمة من الكلمات ثنائية المقطع (Mots Dissyllabiques) وهي كلمات متداولة في أغلبها. وكان على الطفل الإجابة بنعم عند التعرف على الكلمة المعروضة. وقد تضمّنت المجموعة كلمات زائفة لكنها قريبة صوتيا من بعض الكلمات المتداولة و كانت التغييرات الطارئة عليها تتمثل عامة في قلب الحروف أو إبدالها مع تنويع موقع التغيير. كانت الخلاصة أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية خاصة TSI واجهوا صعوبات هامة في التعرف على الكلمات التي طرأ عليها تغيير و ذلك لعدم قدرتهم على الربط بين الشكل الفنولوجي العروض عليهم و المرجع الفنولوجي الأصلي الذي يفترض أنه مخزن لديهم في لغتهم الداخلية.

كما لوحظ أن تعرف الطفل الديسفازي على هذه الكلمات يكون أفضل كلما بدت الفوارق أوضح بين الكلمة الزائفة و الكلمة القريبة منها مثال ذلك « café » و (mafé) و ذلك لتباين السمات

التمييزية بين (m) و(c) على عكس «poupée» و «boupée» يكون التعرّف أصعب باعتبار أن الفونيم «p» لا يتميز عن الفونيم (b) إلا بسمّة واحدة. و ذلك دليل على أن تعرّفه على الكلمة الزائفة أي التي طرأ عليها تغيير لا يمر عبر ربطها بالكلمة المتداولة القريبة منها لأنه لو كان الأمر كذلك لتم التعرّف بصفة أيسر على الكلمات الزائفة الأكثر قربا من الكلمات الأصلية المتداولة .

كما لوحظ أن الأطفال الديسفازيين يواجهون صعوبات أكثر في التعرف على الكلمة حينما يكون التغيير طارئا على المقطع الرئيسي في الكلمة مثال ذلك p.âton/ baton. يفسر Bishop ذلك بأن الطفل الديسفازي يعاني من عجز في تقطيع الكلمات إلى وحداتها الصوتية بل يرى أن هذا العجز يعد سمة مميزة لهذا الاضطراب من الناحية الفنولوجية .

مجمل هذه الاضطرابات الفنولوجية لها تأثيرات عميقة على المستوى الصرفي التركيبي لغة الديسفازي. مثال ذلك عجز الطفل عن تمييز (d) في كلمة « grande » بما تشتمل عليه من معطيات صرفية (المفرد/المؤنث) أو /m/ في dorment بما تحويه من معطيات صرفية (الجمع) يؤثر حتما في تمثله الصرفي التركيبي للجملة عامة.
ب- المستوى المعجمي:

تتمثل أهم المشاكل المعجمية لدى الطفل الديسفازي في تأخر اكتساب الكلمات الأولى. تظهر دراسة قام بها كل من Trauner DA, Wulfeck B, Tallal P, Hesselink J حول عدد من الأطفال الديسفازيين أن هؤلاء الأطفال لم ينطقوا بكلماتهم الأولى إلا في الشهر الثالث والعشرين أي بفارق اثني عشر شهرا مقارنة بالطفل العادي (DNL) علاوة على ملاحظة مشاكل في تطور رصيد النمو المعجمي لهؤلاء الأطفال خلال سن ما قبل التمدرس أو السنوات الأولى للتمدرس.

و رغم أن بعض الدراسات (2000/Leonard) ترى أنّ نوعية الكلمات الأولى المكتسبة من قبل الأطفال الديسفازيين تتقارب مع نوعيتها عند الأطفال العاديين إلا أنّ أغلب الدراسات تؤكد على نقص هام في اكتساب الأفعال و استعمالها لدى الطفل الديسفازي مقارنة بالطفل العادي. فالطفل الذي يعاني من اضطرابات لغوية خاصة TSL يميل إلى استعمال أفعال عامة مثل فعل (faire) وذهب (aller) و أخذ (prendre) عوضا عن توظيف أفعال دقيقة كما لوحظ عجز هام في إيجاد الكلمات المناسبة (Word-finding problem)

و قد ردّ هذا المشكل إلى عجز هام في النفاذ إلى المعجم لدى هؤلاء الأطفال الديسفازيين أو هو في أفضل الأحوال تباطؤ في الظفر بالكلمات المناسبة. لذلك غالبا ما يتم رصد مشاكل في التسمية (dénomination) لدى الطفل الديسفازي حيث يلتجئ هؤلاء الأطفال إلى تسمية الأشياء بكلمات قريبة منها دلاليا أو صوتيا (Cosby/1992)

ج - المستوى الصرفي التركيبي:

فغالبا ما يعتمد الطفل الديسفازي إلى إسقاط المورفيمات الصرفية كأدوات التعريف و الضمائر و اللواحق الصرفية. كما قد يلاحظ اضطراب في ترتيب الكلمات لعدم تمثّل البني التركيبية للجملة.

يؤكد (2000/Leonard) أن هذه السمات تظهر عند الطفل الديسفازي على اختلاف لغته بأشكال متنوعة فالأطفال الديسفازيين من أصل انكليزي يعانون أكثر من غيرهم من اضطرابات في مستوى تعريف الفعل في حين أن الأطفال الديسفازيين الإيطاليين يتركز اضطرابهم أكثر على الضمائر.

فقد قام كل من Ecall J و Sanchez M و Magnan A بتقييم الكفاءة الصرفية لستة عشر طفلا يعاني من اضطرابات خاصّة في النمو اللغوي (TSL) بالاعتماد على اختبارات متنوعة على غرار اختبار التمييز المعجمي أو التصنيف الصرفي أو الاشتقاق وقد أظهرت النتائج صعوبات عدة يعاني منها الطفل الديسفازي في هذا المستوى: مثال ذلك يقدم المختص في العلاج اللساني فعل (découper) و يطلب من الطّفّل إتمام الكلمة التالية (.....age) بما ينتج كلمة من نفس عائلة الفعل لكن الطفل الديسفازي يبدو عاجزا تماما عن إتمام كلمة "Découpage" و ذلك يردّ إلى عدم قدرته على تقطيع الفعل و تمثّل المعطيات الصرفية المرتبطة به.

كما يعاني الطفل الديسفازي من مشاكل في التصنيف الصرفي و إدراك العلاقات الاشتقاقية مثال ذلك عجز الطفل الديسفازي عن انتقاء كلمة مشتقة من colle من بين مجموعة (scotch/colonne/collage).

و لاتبدو النتائج أفضل خلال اختبار الخيارات المعجمية حيث يطلب تعيين الكلمة الأقرب إلى الكلمة الصحيحة من بين الكلمات الزائفة (les pseudo mots) مثال ذلك repourvoir /mapouvoir.

الجدير بالملاحظة هنا أنّه لا يمكن عزل هذه الاضطرابات الصرفية عن المستويين الفونولوجي و الدلالي لأنّ الوحدة اللغوية كل متكامل بين هذه المستويات و اختلال أحدها يؤثّر بالضرورة في تكوين الكلمة ككل و في علاقاتها التركيبية في سياق الجملة.

في نفس هذا الإطار قام (2007/Roulet) بدراسة المستويين الإنتاجي و الاستقبالي للغة مجموعة من الأطفال الديسفازيين مركزا على الجانب الصرفي التركيبي فخلص إلى أنّ الطفل الديسفازي يعاني من صعوبات في مستوى إنتاج المورفيمات النحوية بينما لا يعاني مشاكل في استقبالها. و هذه الاضطرابات تظهر لدى الطفل الديسفازي منذ سن الثالثة أي في مرحلة نمو قدرته على إنتاج الخطاب المرگّب من كلمتين على الأقل حيث نلاحظ اضطرابات الحذف و التحريف و تميل الجملة في خطابه إلى الاقتضاب مع تفكك واضح في العلاقات التركيبية بسبب حذف الروابط النحوية و اختلال الترتيب المنطقي للوحدات المعجميّة المكوّنة لها. تتفاوت

مستويات هذا الاضطراب من حالة إلى أخرى وقد يبلغ تشوّه الخطاب لدى الطفل الـديسفازي مستوى العجز التّام عن تحقيق الوظائف الدّلالية.

ج- المستوى التداولي:

ترتبط الاضطرابات التداولية بأحداث متّصلة بعملية التخاطب على غرار التسمية أوإنجاز الأعمال اللّغويّة كالطلب أو الشكر أو السؤال والقدرة على المشاركة في الحوار و أخذ الكلمة و المبادرة بالحديث و توجيه الخطاب بصفة واضحة إلى المتقبل. Frey,M / Leonard LB (1983). كما يعاني بعض الأطفال الـديسفازيين من مشاكل في الاندماج الاجتماعي مع

أطفال في مثل سنهم (2005) Marton. K , Abramoff. B , Rowencwajg.S الإشكال المطروح هنا هل أن هذه الصعوبات التداولية تمثل أحد أصناف الصعوبات اللّغويّة الخاصّة بحيث يمكن أن تسم مجموعة مستقلّة من الأطفال الـديسفازيين أم هي نتاج لتعدّد مستويات الاضطراب لدى الطفل الـديسفازي .

2- الخصائص العرفانيّة :

أ- ذاكرة العمل:

يعود مفهوم " ذاكرة العمل" إلى المنوال الثلاثي لكل من Baddeley.A.D و Hitch.E.J (1974). تشترك ذاكرة العمل مع الذاكرة القصيرة المدى في الاحتفاظ بالمعلومة لوقت قصير , لكن ذاكرة العمل تتميز ببعد وظيفيّ إجرائيّ من خلال الجمع بين نشاطي التخزين و المعالجة في نفس الوقت فإذا كانت الذاكرة قصيرة المدى تقتصر على وظيفة التخزين فحسب فإن ذاكرة العمل تقوم بمعالجة المعطيات علاوة على تخزينها. تشتمل ذاكرة العمل على:

-مراقب مركزي *contrôleur central*: يتولّى مهمّة التنسيق بين عميّات المعالجة الحيثيّة للمعلومات و تخزينها و هو المسؤول عن التفاعل مع الذاكرة البعيدة المدى.

-حلقة تلفظيّة *boucle articulatoire*: تعالج المعلومات بشكل لفظي من خلال تكرارها و ترميزها الفونولوجي.

- مذكرة بصريّة مكانيّة: *Agenda visuo- spatial* تسمح بتخزين المعلومات البصريّة مكانيّة من خلال الاحتفاظ النّشيط بالمشيرات البصريّة و السّميّة

تندخّل ذاكرة العمل في عملية اكتساب الكلمات الجديدة التي يتم تخزينها في حيز الحلقة الفونولوجية (*La boucle phonologique*) قبل أن تمر إلى الذاكرة الطويلة المدى لكنّها تكون جاهزة للاستعمال أو التكرار الآلي انطلاقا من مرحلة الحلقة الفونولوجية بفضل الاحتفاظ النّشيط الذي يساعد في بناء التمثيلات المعجمية. (Baddeley/2003)

و قد كان كلّ من Baddeley و Gathercole أوّل من فسّر اضطراب الـديسفازيا بعجز في ذاكرة العمل الفونولوجية (*mémoire de travail phonologique*) لدى الطفل الـديسفازي و

ذلك انطلاقاً من اختبار يعتمد على مهمّة تكرار الكلمات الزائفة (les pseudo mots) و ذلك لضمان عدم اعتماد الطفل على المعطى الدلالي المخزن في ذاكرته خلال تعرّفه على الكلمة بل يتم التركيز على مستوى ذاكرة العمل الفنولوجي فحسب.

كانت النتائج تؤكد مواجهة هؤلاء الأطفال الديسفازيين صعوبات عميقة في تكرار الكلمات الزائفة و ذلك ما يؤكد ما يؤكد مواجهة الطفل الديسفازي مشاكل في تفعيل ذاكرة العمل الفنولوجية خلال عملية الاكتساب اللغوي.

كما لوحظ عجز هام لدى هؤلاء الأطفال في معالجة المعطيات البصرية المكانية (Visuo-spatiale) يردّ إلى اضطراب في ذاكرة العمل الخاصة بهذه المعطيات.

في هذا الإطار أضع كل من Gillam R و L Hoffman عددا من الأطفال الديسفازيين لاختبار الذاكرة البصرية المكانية. فطلبوا منهم تذكّر ترتيب الأرقام أو موقع علامة (x) أو لونها بعد عرض مؤشرات بصرية مساعدة. فبينت النتائج أن قدرات الطفل الديسفازي في هذا الاختبار تبدو ضعيفة مقارنة بالطفل العادي و فسّر ذلك بعجز في الذاكرة المسؤولة عن تخزين المعطيات البصرية المكانية.

كما قام كل من GParisse و R Mollier (2008) باختبار الذاكرة البصرية المكانية لدى مجموعة من الأطفال الديسفازيين و ذلك انطلاقاً من عرض نماذج بصرية غير لغوية من ناحية و عرض سلسلة من الحروف المجمّعة في شكل كلمات زائفة من ناحية أخرى فكانت النتائج تؤكد كفاءة الأطفال الديسفازيين في تذكّر النماذج البصرية غير اللغوية على عكس ما يلاحظ من عجز أو تباطؤ في أفضل الأحوال في تذكّر ترتيب حروف الكلمات الزائفة. فسّر ذلك باختلاف نمط عرض هذه المعطيات و بالتالي في طريقة معالجتها و تمثّلها في ذهن الطفل الديسفازي. فإذا كان تمثّل المعطيات البصرية البسيطة غير اللغوية يحدث بصفة تزامنية فإن عرض المعطيات اللغوية و تمثّلها ذهنياً يتسم بالتسلسل الخطي و هو تحديداً ما يشكّل عائقاً بالنسبة للطفل الديسفازي الذي يواجه صعوبة في تنسيق المعطيات المكانية البصرية عامة و العلاقات النسقية و الجدولية للبنى اللغوية خصوصاً. ذلك ما يؤثر بالضرورة في كفاءتي القراءة و الكتابة لدى الطفل الديسفازي في مستوى آخر.

ب - الذاكرة الطويلة المدى:

تسعى دراسة الذاكرة الطويلة المدى لدى الطفل الديسفازي إلى ضبط موطن العجز في إطار التساؤل عمّا إذا كان المشكل يكمن في القدرة على تخزين المعطيات اللغوية.

في هذا الإطار قامت بعض الدراسات بتجارب تقارن من خلالها قدرات الأطفال الديسفازيين بالأطفال العاديين خلال اختبار تذكر جملة من المعطيات على غرار الصور والنصوص و الوجوه و الأسماء و الكلمات الزائفة. فكانت النتائج تؤكد أن المشكل الأساسي لدى الطفل

الديسفازي يكمن في تخزين المعطيات اللغوية على غرار أسماء الأشخاص المجهولة أو الكلمات الزائفة و هو ما يؤكد من ناحية أخرى أن تجرّد المعطيات اللغوية في المرجعية الدلالية يخلق مشكلا عميقا في ذاكرة الطّفّل الديسفازي و ذلك يؤكّد اعتماد ذاكرته على المسار الدلالي للنفاد إلى المعطى الفنولوجي.

افترض Casalini.C خلال دراسة قام بها مع جملة من الباحثين أنالمعطيات الفنولوجية و الدلالية و المعجمية المخزنة في حيز الذاكرة طويلة المدى تشكل دعما هاما لإشتغال الذاكرة العملية خلال محاولة التعرّف على الكلمات الغريبة أو الجديدة بالنسبة للمتكلّم محاولا الإجابة عن السؤال التالي: هل يردّ عجز الطفل الديسفازي عن تكرار الكلمات الزائفة إلى عجز في الذاكرة العملية أم إلى محدودية المعطيات المخزّنة في الذاكرة طويلة المدى أم إلى تعطلّ عملية التخزين في هذا الحيز لديه؟

من أجل ذلك استعان خلال الاختبار بأنواع مختلفة من المعطيات اللغوية تراوحت بين الكلمات و الكلمات الزائفة و الكلمات القريبة من وزن مستعمل في اللغة الأصلية mots (pseudo morphologique) فكانت النتائج أنّ قدرة الطفل الديسفازي كانت ضعيفة مقارنة بالطفل العادي خلال اختبار تكرار الكلمات الزائفة لكنّها بدت أفضل خلال تكرار الكلمات الزائفة القريبة إلى وزن مستعمل هذا يكشف تدخّل المعطيات الصرفية المخزّنة في الذاكرة طويلة المدى خلال معالجة المعطيات اللغوية لدى الطّفّل الديسفازي و بالتالي تتأكد سلامة الذاكرة طويلة المدى كما تبدو قدرة الطفل الديسفازي على التكرار أفضل كلّما كانت دلالة الكلمات مألوفا ممّا يؤكّد تدخّل المعطيات المعجمية الدلالية المخزنة في الذاكرة طويلة المدى خلال التعرّف على الوحدات اللغوية. فهل يمكن إذن اعتماد آلية التكرار خلال مسار إعادة بناء الذاكرة اللغوية لدى الطّفّل الديسفازي؟

ج- القدرة على التعلّم الضمني:

افترض بعض الباحثين أنّ الطّفّل الديسفازي يعاني أساسا من عجز في مستوى القدرة على التعلّم الضمني. في هذا الإطار قام كل من Tomblin و Mainla-Arnold و Zhang (2007) باختبار يتمثّل في عرض أربعة مربّعات و تكليف الطفل سواء الديسفازي أو العادي بالضغط على الرّر الملائم حينما يتمّ إضاءة أحد هذه المربّعات و تتكرر العملية وفقا لنظام إضاءة ثابت. كانت النتائج تدلّ على تقلّص الزمن الفاصل بين لحظة العرض و لحظة الضغط على الزر لدى الأطفال العاديين و ذلك بفضل تعلّمهم ضمّنيا نظام الإضاءة المعتمد بينما بدا هذا الوقت أطول لدى الطفل الديسفازي رغم أن الإختبار لا يتطلّب تدخّل قدراته اللغوية. و ذلك ما يطرح فرضية أنّ الطفل الديسفازي يعاني من عجز في مستوى القدرة على التعلّم الضمني و هي قدرة أساسية تبني عليها مرحلة اكتسابه اللّغة الأم (Perruchet /2006)

من خلال التجربة السابقة يتبيّن مواجهة الطفل الديسفازي صعوبة في تعلّم نظاميّة التقطيع غير اللغوي و هو ما يؤثّر في الكفاءات الذهنيّة الضرورية لبناء بعض القدرات اللغوية الأساسيّة على غرار التقطيع الصوتي و العلاقات النسقيّة للجملة و هو ما ينجر عنه ما يلاحظ من عجز في تبين

حدود الكلمة و بالتالي تقطيع الخطاب المسموع بسبب تشوّه التمثيل الفنولوجي للغة و هو ما يؤثر بالضرورة في اللغة الشفوية و المكتوبة على السواء. (Tomblin/2004)
IV - أصناف الديسفازيا:

يصعب ضبط أصناف واضحة لاضطراب الديسفازيا بسبب التنوّع الكبير لسمات الأطفال الديسفازيين و لكنّهم عموما يشتركون في تراجع مستوى النّمّو اللّغوي مقارنة بأطفال في نفس سنّهم . و قد اقترح كل من Rapin I و Allen D.A سنة 1988 تصنيف اضطراب الديسفازيا عند هؤلاء الأطفال انطلاقا من ملاحظات عيادية. لكنّ هذا التصنيف تمّة مراجعته فيما بعد من قبل عديد الباحثين انطلاقا من ملاحظاتهم العيادية الخاصة على غرار Gerard C.L (1993) و Bishop (1992)

تصنيف Gerard C.L

استند Gerard C.L (1993) خلال مراجعته لتصنيف Allen و Rapin إلى منوال Crosson (1985) و هو منوال عصبي نفسي neuro- psychologique يرى خلاله أنّ العملية اللّغوية تقوم على علاقات تفاعل بين ثلاثة مراكز دماغية هي :

أ - المراكز القشرية العلوية : Centres Corticaux Antérieurs

و هي المسؤولة عن برمجة عملية الترميز اللّغوي : programmation de (l'encodage)

ب - المراكز القشرية الخلفية لفك الترميز: les centres postérieurs décodeurs
و هي المسؤولة عن عملية ربط الوحدات اللغوية بدلالاتها الخاصة.

ج - المراكز تحت القشرية : les centres sous-corticaux

و هي التي تراقب دقّة تفاعل المركزين السابقين خلال عملية البرمجة اللغوية.

انطلاقا من ذلك ميّز C.L Gerard خمسة أصناف لاضطراب الديسفازيا:

1- ديسفازيا فنولوجية تركيبية: Dysphasie phonologique – syntaxique

هو الصنف الأكثر شيوعا و يردّ إلى مشاكل في الربط بين مرحلة البرمجة اللّغوية و مرحلة الإنجاز لذلك يلاحظ أن الكفاءات الاستقبالية عند الطفل الديسفازي في هذا الصّنف تكون أفضل من القدرة التعبيرية. و بتحليل الانتاجات اللّغوية نلاحظ اختلال النظام الفنولوجي الذي يؤثر في وضوح الكلام علاوة على اضطراب المستوى التركيبي للخطاب حيث تكون الجملة خارجة عن القواعد النحوية (agrammatique).

أما في المستوى الاستقبالي يبدو الطفل على و عي جيد بقواعد التركيب و الدلالة المتّصلة به. و غالبا ما يتميز هذا الصنف من الأطفال الديسفازيين برغبة عادية في التواصل رغم أن الكلام يكون غير واضح و مضطربا على مستويات مختلفة إلا أنّ الطفل قد يستعين بالإشارات الجسدية للتواصل و الإخبار عن مضمون خطابه. و أثناء محاوراة الأولياء يتّضح أن هذا الطفل كان قد

واجه صعوبات في التّمو الحركي سواء على مستوى جهاز النطق أو المشي علاوة على اضطرابات في اكتساب المفاهيم المكانية و صعوبات في الكتابة إذا كان في سن التمدرس (عن Gerard / 1993 / ص 30)

2- ديسفازيا اضطراب الإنتاج الفونولوجي : (dysphasie de trouble de production phonologique)

تكمن الصعوبات في هذا الصنف من الديسفازيا في المستوى التعبيري و لكن على عكس الصنف الأول لا يكمن المشكل في اضطراب عملية البرمجة و إنما في مرحلة المراقبة فالمراقبة الفونولوجية في نموذج Crosson تلعب دورا هاما لذلك يلاحظ أن الطفل الديسفازي لا يستطيع التحكّم في كلامه أو تعديله على عكس الصنف الأول حيث يعتمد الطفل الواعي بصعوباته اللغوية إلى التكرار أو الرجوع إلى بداية الكلام لذلك فإن أصحاب هذا الصنف من الديسفازيا قد لا يواجهون مشكل في الاسترسال لكن خطابهم يتسم باضطرابات فونولوجية عديدة.

3- ديسفازيا استقبالية : Dysphasie Réceptive

الأطفال الديسفازيون من هذا الصنف يعانون من صعوبات في الفهم و مشاكل عميقة في التعرّف على الأصوات اللغوية و غير اللغوية و ذلك يرد إلى صعوبات في مستوى التقطيع السّمي كما يلاحظ عجز في تسمية الأشياء و التكرار و ربط الوحدات اللغوية بالمعنى الخاص بها و فهم السياق الذي ينزل ضمنه الخطاب.

أما في مستوى الإكتساب عادة ما يتأخر ظهور الكلمات الأولى و تكوين التراكيب و الجمل لدى هذا الصنف من الأطفال / (Filio/2010/ص 29)

4- ديسفازيا نسيانية و معجمية تركيبية : Dysphasie mnésique et lexico syntaxique

من أهم سمات هذا الاضطراب صعوبة النفاذ على المعجم الدّهني و ذلك يبرز من خلال ظاهرة العجز عن إيجاد الكلمة المناسبة (manque du mot) خاصة خلال اختبار تسمية الصور و الأشياء.

يردّ بعض الدارسين ذلك إلى مشاكل في جهاز المراقبة الدلالية système de contrôle sémantique فالطفل المصاب بهذا الصنف من الديسفازيا يجد صعوبة كبيرة في استدعاء الكلمات و يتولد عن محاولاته اضطرابات دلالية باستحضار كلمات قريبة دلاليا من الكلمة المطلوبة أو اضطرابات فونولوجية تتجلى في استحضار الطفل كلمة قريبة صوتيا من الكلمة المطلوبة علاوة على ما قد يلاحظ لدى هذا الصنف من الديسفازيين من عجز في التصنيف الدلالي. (catégorisation sémantique).

5- ديسفازيا دلالية تداولية Dysphasie Sémantique Pragmatique:

يرتبط هذا الصّنف من الديسفازيا بمشاكل في مستوى القدرة على صياغة المحتوى الدلالي للخطاب و النّجاح في التعبير عنه في سياقه الملائم. لذلك يجد الطفل صعوبة كبيرة في إعلام الآخر بمضمون خطابه و غالباً ما يصاحب هذا الصنف من الاضطراب مشاكل في الفصاحة فنلاحظ ظاهرة التكرار و التلعثم في الكلام و ذلك بسبب صعوبة في تكييف عمليات المعالجة اللغوية و الإنتاج ضمن سياق اتصالي واضح و ملائم مقارنة بالصنف السابق لا يكون الطفل واعياً بهذه المشاكل و الصعوبات(ص27/ 1993/ Gérard)

تصنيف Bishop

أما Bishop فقد ميز خلال مراجعته لمنوال Rapin و Allen ستة أصناف للديسفازيا.

1- ديسفازيا الصمم اللغوي: surdit du mot

من أهم سمات هذا الاضطراب معاناة الطفل الديسفازي من عجز عميق في فهم اللغة المسموعة أما على مستوى الإنتاج فتبدو قدرته على الإنتاج اللغوي ضعيفة ذلك ما يؤثر في قدرته على التواصل الاجتماعي و قد يلتبس هذا الصنف مع علل ذهنية أخرى على غرار العجز اللغوي لدى المتوحد لكن ما يميز الطفل الديسفازي هو إصراره على التواصل مع محيطه رغم عجزه و وعيه في كثير من الحالات بما يواجهه من مشاكل في فهم اللغة و إنتاجها.

2- الديسبراكسيا اللغوية: Dyspraxie verbale

تتركز مشاكل الطفل المصاب بهذا الصّنف من الديسفازيا في صعوبات النطق و في عمليّة الإنتاج اللغوي عامة و ذلك يردّ إلى اضطراب في التنظيم الحركي للكلام لأسباب وظيفيّة بالأساس ممّا يؤثر في فصاحة الكلام و نحويته.

و يتّسم خطاب المصاب بهذا الصّنف من الاضطراب بتلقائية اللغويّة زائدة hypo spontanit verbale بسبب غياب القدرة على التحكم في الخطاب علاوة على ما يلاحظ من تقطع و عدم استرسال و قد يعجز الطّف عن إنتاج بعض الوحدات الصوتية عندما يطلب منه ذلك رغم أنّه في وضعية تلقائية ينتجها بسهولة. كأن يطلب من الطفل أن يقول " لا" فيرد "لا لا أستطيع قولها"

3- مشاكل البرمجة الفنولوجية Dficit de la programmation phonologique

خلال هذا الصنف من الاضطراب يواجه الطفل صعوبة في إنتاج الأصوات اللغوية رغم سلامة جهاز النطق. و يردّ هذا العجز إلى مشاكل في البرمجة الذهنية المسؤولة عن إعداد جهاز النطق.

4- ديسفازيا فنولوجية تركيبية: Dysphasie phonologico-syntaxique

يصعب على الطفل خلال هذا الصنف من الاضطراب تحقيق ربط تركيبّي سليم سواء على مستوى البنية الفنولوجيّة للكلمة أو على مستوى التركيب و الجملة و ذلك يردّ إلى مشاكل في برمجة العلاقات التركيبية بين الوحدات اللغوية في مختلف المستويات.

5- ديسفازيا معجميّة تركيبية: *Dysphasie lexico - syntaxique*

يعاني الطفل خلال هذا الصنف من الديسفازيا صعوبة في الظفر بالكلمة المناسبة (manque du mot) كما يبدو عاجزا عن إنتاج جملة ضمن سياقها الدلالي المناسب ممّا يؤثر في درجة وضوح الخطاب لديه. أما على مستوى الاستقبال فيبدو فهمه للمضمون الدلالي للغة ضعيفا مع بطء ملحوظ في الاستيعاب.

6- ديسفازيا دلالية براغماتية: *Dysphasie sémantique pragmatique*

بقدر ما يبدو المستوى التركيبى للخطاب سليما تبدو الدلالة متضرّرة بشكل عميق سواء خلال الإنتاج أو التّقبّل.

سنة (2004) حاول كلّ من Botting و Conti Ramsden إعادة النّظر في تصنيف اضطراب الديسفازيا فقاما بتحليل القدرات اللغوية لمانتين و ثلاث و ثلاثين طفلا في سن التمدرس فمّيزا سنة أصناف لاضطراب الديسفازيا و هي مشابهة للأصناف التي توصّل إليها كل من Rapin و Allen (1988) إلا أنّهما لم يتعرّضا لاضطراب الصمم اللّفظي (Agnosie auditivo-verbale) ذلك أنّه أصبح يعتبر اضطرابا مستقلا لا يدخل ضمن أعراض الديسفازيا.

بينما اقترح كل من Parisse و Maillart سنة 2009 تصنيفا جديدا لاضطراب الديسفازيا يرتكز على تقييم كل من القدرات اللغوية و غير اللغوية و قد توصلا إلى تمييز أربعة أصناف للديسفازيا.

1/ اضطرابات لغوية غير خاصة: *troubles non spécifiques du langage*

2/ اضطرابات لغوية خاصة نموذجية: *TSL Typiques*

3/ ديسبراكسيا النمو اللغوي: *dyspraxie développementale verbale*

4/ صعوبات لغوية تداولية: *déficits langagières pragmatiques*

و لعل الجدير بالملاحظة أنّ مجمل هذه التصنيفات قد لا تعكس الواقع العيادي لحالات الديسفازيا لأنّها تبدو مغرقة في التنظير كما أنّها تتعامل مع الحالات باعتبارها مواضيع ثابتة بينما تبين التجربة أنّ الخصائص اللغوية لكل حالة تبدو متغيرة مع تطور النمو العام للطفل Conti Ramsden (2001) و من ناحية أخرى يتبيّن من خلال التشخيص العيادي أنّه لا يمكن الجزم

بحدود كل صنف من هذه الأصناف و استقلاليتته فالطفل الديسفازي قد تغلب عليه أعراض إحدى هذه الأصناف لكن هذا لا يفي وجود أعراض أخرى للاضطراب اللغوي لديه.

V- الفرضيات المفسرة لاضطراب الديسفازيا :

لا يزال هدف الظفر بتفسير واضح لاضطراب الديسفازيا يمثل تحديًا جديًا للباحثين في هذا المجال. لذلك تتعدد الفرضيات المفسرة للديسفازيا وفقا لتنوع خلفيات البحث و رهاناته.

1- فرضية اضطراب المعالجة الزمانية للمعطيات السمعية : l'hypothèse d'un déficit dans

le traitement temporel

ردت Paula Tallal (1980) خلال هذه الفرضية اضطراب الديسفازيا إلى مشاكل في المعالجة الزمانية للمعطيات المسموعة مما يعيق قدرة الطفل على الوعي بحدود المقاطع السمعية و يحول دون التمييز بينها مما يتسبب في تشوّه البنية الفنولوجية للخطاب المسموع و بالتالي اضطراب التمثيل الدلالي و التركيبي للغة.

فسرت Paula Tallal ذلك بمواجهة الطفل الديسفازي صعوبات في إعادة استحضار الترتيب الذي ترد عليه السلسلة الصوتية للخطاب المسموع كما لوحظ أنّ تمثّلهم للصفات التمييزية لزوج من الأصوات على غرار /b / / ; /p / يقتضي وقتا أطول مقارنة بالطفل العادي و قد تحسن قدرته على التمييز بين هذه الأصوات بإبطاء السرعة و زيادة وقت العرض أو التكرار ذلك ما يؤكد أنّ الطفل الديسفازي يواجه مشكلا في مستوى المعالجة الزمانية للمعطيات اللغوية المسموعة.

و قد نقد Ziegler (2005) التركيز على عامل السرعة في تفسير اضطراب المعالجة الزمنية للمعطيات السمعية و لفت الانتباه إلى خصائص الأصوات ذاتها إذ لوحظ أنّ الطفل الديسفازي يواجه صعوبات متفاوتة في معالجة اللغة المسموعة حسب تنوع الوحدات الصوتية المكونة لها.

2- فرضية اضطراب نمو الكفاءات النحوية : hypothèse d'un déficit du development grammatical

يذهب رواد هذه الفرضية إلى رد اضطراب الديسفازيا إلى مشاكل يواجهها الطفل خلال اكتساب بعض الآليات اللغوية الخاصة على غرار اكتساب القواعد النحوية الضمنية (Vender Lely/2004)

و قد فسرت هذه الفرضية بالعودة إلى نظرية تشومسكي التي ترى أن اكتساب الطفل للمورفيمات التركيبية للغة الأم يتم عبر تفعيل آلية فطرية للانتقاء ما يناسب من مبادئ نحوية كلية و لكن الطفل الديسفازي يواجه صعوبة في ذلك بسبب اضطراب هذه القدرة على الانتقاء. و يرى كل من Brun و Gerard (2003) أن هذا الاختلال يظهر أثناء مرحلة اكتساب الطفل للكلمتين و التركيب و الجملة بينما يذهب البعض الآخر من الباحثين (Leonard 2000) إلى أنّ هذه الصعوبات النحوية ترتبط أساسا بمشاكل يواجهها الطفل الديسفازي منذ المرحلة الفنولوجية للغة. في هذا الإطار يميّز Pierpant و Ullman (2005) بين المعجم الذهني « lexique

« mental » الذي يرتبط بالذاكرة الإخبارية « la mémoire déclarative » و النحو الذهني "procédurale la mémoire" « la grammaire mentale » الذي يرتبط بالذاكرة الضمنية و منها فسّرت الصعوبات النحوية لدى الطفل الديسفازي بمشاكل في تفعيل الآليات العامة للاكتساب و تحديدا في آليات الاكتساب الضمني و قد ربط كل من Ullman و pierpont ذلك بتضرر المناطق الدماغية المرتبطة بوظيفة الذاكرة الضمنية و دعما موقفهما بقدرة الطفل الديسفازي على اكتساب كلمات جديدة ممّا يؤكّد سلامة المناطق الدماغية المسؤولة عن الذاكرة الإخبارية.

3-فرضية اضطراب الذاكرة الفونولوجية hypothèse du déficit dans la mémoire phonologique

يذهب أصحاب هذه الفرضية إلى تفسير اضطراب الديسفازي بمشاكل في مستوى ذاكرة العمل الفونولوجية (MDT) phonologique) فقد بيّن كل من Gthercole و Baddely (1990) أن الطفل الديسفازي يعجز عن تكرار الكلمات الزائفة (les pseudomots) و ذلك يردم إلى اختلال عملية تخزين المعطيات الفونولوجية تحديدا في حيز الحلقة الفونولوجية (boucle phonologique). ذلك يعود إلى عدة أسباب منها عدم دقة التقطيع الأساسي للوحدات اللغوية المسموعة ممّا يتسبّب في تشوّه تمثيلها الفونولوجي و بالتالي اختلال القدرة على استحضارها في مستوى لاحق. كما يذهب بعض الدارسين إلى تفسير ذلك بسرعة محو الأثر الفونولوجي المخزّن في حيز ذاكرة العمل الفونولوجي لدى الطفل الديسفازي لذلك تبدو هذه الذاكرة ضعيفة .

و يفسّر البعض الآخر هذا الاختلال في عملية التخزين الفونولوجي بضعف القدرة على التخزين عموما لدى الطفل الديسفازي مقارنة بالطفل العادي و ذلك يؤثّر حتما في عملية الاكتساب المعجمي و فهم التركيب .

4- فرضية محدودية القدرة على المعالجة: hypothèse de la théorie de la limitation des capacités de traitement.

فسّر بعض الباحثين اضطراب الديسفازي بمحدودية قدرة الطفل الديسفازي على معالجة المعطيات Ellis Weismer (1996) و ذلك العجز يرتبط بثلاثة مفاهيم أساسية هي المكان و الزمان والطاقة العرفانية. تفترض الدراسات المركزة على مفهوم المكان عجزا في القدرة على تخزين المعطيات في حيز الذاكرة أما الدراسات المركزة على مفهوم الزمان فتؤكد على أن الطفل الديسفازي يعاني من مشكل في المعالجة الزمانية للمعطيات سواء بعدم القدرة على المعالجة السريعة أو بتشويع النسق الزمني للمعطى. و يذهب الباحثون في المستوى العرفاني الديسفازي إلى ترجيح فرضية عدم القدرة على ترجيح فرضية عدم القدرة على استكمال عملية المعالجة العرفانية بشكل سليم بسبب نقص في الروافد العرفانية الضرورية. و الجدير بالملاحظة هنا أنّه لا

يمكن الفصل بين مختلف هذه الفرضيات لأن حالات الديسفازيا حالات مركبة تجمع بين مظاهر متعددة للاضطراب اللغوي.

5- فرضية اضطراب القدرة على الربط بين التمثيل الفنولوجي والدلالي للوحدات اللغوية: La théorie du « Mapping »

تبدأ عملية اكتساب اللغة بتقطيع الطفل للخطاب المسموع استنادا إلى رائز التنغيم و الوقف فيتدرج في تمثّل حدود الكلمات ثم المقاطع ثم الفونيمات مع ربطها بتمثيلات دلالية ذهنية تخزن بالمعجم الذهني هذا المخزون من العلاقات بين التمثيلات الفنولوجية و الدلالية يمكّنه من فهم الخطاب المسموع و إنتاجه.

لكنّ الطفل الديسفازي يبدو عاجزا عن تكوين هذه العلاقات الرابطة بين المستوى الفنولوجي من ناحية و الدلالي من ناحية أخرى سواء لمشاكل في التقطيع الصوتي أو في تخزين المعطى في حيز المعجم الذهني أو في التوفيق في تحقيق ربط ملائم بين التمثيلين الفنولوجي و الدلالي. لذلك تتأثر عدة مستويات من اللغة لدى الطفل الديسفازي فيبدو عاجزا عن فهم الخطاب المسموع لاضطراب مرجعيته الذهنية في ربط السلسلة الفنولوجية المسموعة بما يقابلها من تمثيل دلالي و ذلك يؤثر بالضرورة على القدرة على إنتاج خطاب سليم سواء على المستوى النحوي التركيبي أو الدلالي (Ziegler ، 2005)

لعلّ أهم ما يمكن استخلاصه أنّه لا يمكن إقصاء أي من هذه الفرضيات و لكن رغم ذلك لا يمكن ترجيح إحداها و الاكتفاء بها فكلّ منها تكشف جانبا من هذا الاضطراب (Plaza ، 2004) ، ص (465) .

و رغم ذلك يمكن أن نلاحظ أنّ العامل الفنولوجي بدا عاملا مشتركا بين عديد الفرضيات المفسرة للديسفازيا ذلك أن المظهر الفنولوجي ليس مجرد مستوى للغة بل هو أساس جوهري يختزل أهمّ خصوصيّاتها البنيويّة التركيبية أو الدلالية العرفانية.

قائمة المراجع:

1.Audolent, Cand Tuller, L : (2003) la dysphasie : quelles séquelles en français ? ANAE approche neuro psychologique des apprentissages chez l'enfance 74-75, 264-270.

2.Baddeley. A.D , Eathercole.S.E and papagna learning device Psychological Review 105-158-173.

3.Benton , A: (1964) Developmental aphasia and brain damage. Cortex;1,40-52

4. Billard C Dubelleroy Mammet C de Becque Band Gillet P : (1996) les dysphasies de development. Archive pediatrique 53-580-587
5. Bishop D.V.M (2008) Les causes des troubles spécifiques du langage chez l'enfant. Approche Neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant 99, 196, 201
6. Boddeley A.D.; (2003) Working Memory. Oxford. Clarendon Press.
7. Botting N and Conti -Ramsden G : (2004) characteristics of children with specific languages impairment In L Varhoeven and Hvan Bolbom (Eds) classification of developmental language disorders (pp22-38) Mahwah : lawrence Erlbaum
8. Casalini , C, Brizoolara D, chilosì A Cipriani P Marcolini S, Pecini Cétal (2007) Non word reptition in children with specific Language Impairment A Deficit in phonological working memory or in long term verbal Knowledge ? cartex 43 (6) 769, 776
9. Eisenson.J ; (1968) Developmental aphasia: Speculative view with therapeutic implications. Journal of speech and meaning disorders 33,396-409
10. Filio Zaurau : Caravterisation de profil d'enfant avec TSL thèse de doctorat en sciences cognitives. Univ Lumière Lyon2. (2010)P14.
11. Filio Zourou (2010) caractérisation de profil d'enfant avec troubles spécifiques du langage et apprentissage de la lecture –écriture. Thèse en science cognitive: Univ . Lumière Lyon2 .2010.
12. Gérard C.L (1993) l'enfant dysphasique Bruxelles, de boeck Univesité
13. Gérard C.L (2003) place des syndromes dysphasiques parmi les troubles du développement du langage chez l'enfant In C.L Gérard and V.Brun (Eds) les dysphasies (pp1-15) Paris, Masson.
14. Gil, R (2006) neuropsychologie (4 éme édition) Paris , Masson

15. Gothercole SE, Briscoe J, Thern A, Tiffany, C and ALSPAC study Team (2008) deficits in Verbal long-term memory and learning in children with poor phonological short-term memory skills. Quarterly journal of experience mental psychology G1(3) 474-90.
16. Kerr, J : (1917) Congenital or developmental aphasia, journal of Delinquency, 2-6
17. Leonard , BL, Bortolini U, Caselli MC , Mc Gregor and Sabbadini L : (1992) Morphological deficits in children specific language impairment. The status of features in the underlying grammar. Language acquisition 2, 151, 179
18. Leonard L.B (2000) children with specific language Impairment (second Editio) cambridge, MA, MIT Press
19. Maillart , C and Parrisé, C (2006) Phonological deficits in French speaking children with SLI international journal of language and communication disorders 413, 253-274
20. Parrisé C and Maillart C (2009) specific language impairment as systemic developmental disorders. Journal of Neurolinguistics 22 (2) 109-122
21. Ullman M and pierpont E(2005) specific language impairment is not specific to language the procedural deficit hypothesis cortex 41 399-433
22. Vander Lely H.K.J Rosen , Sand Adlard A(2004) grammatical language impairment and the specificity of cognitive domains Relationd between auditory and language abilities cognition 94/2 / 167-183
23. Ziegler J Pech- Georgel C Georgez F Alario, F and Lorenzi C (2005) Deficits in speech perception predict language learning impairment. Proceedings of the national academy of sciences of the united states of America 102 (39) 14110.