وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعـة مـــولـود معمـــري- تيزي وزو-

كـلية العـــلوم الإنســـانية والإجتمـــاعية

قـــسم العـــلوم الإجتمـــاعية

فرع الأرطـــوفونيا

تأثير نوع الصرع على إكتساب اللغة الشفهية

دراسة ميدانية على أطفال تتراوح أعمارهم من 6 إلى 7 سنوات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص علم الأعصاب اللغوي العيادي

من إعداد الطالبتان:

- زكية بوحزام
- زكية مقران

تحت إشراف الأستاذ.

- سيد أحمد بارة

السنة الجامعية 2019-2020

شكر وتقدير

الهي، لك الحمد والشكر على عظيم عطاياك، فمنك القوة في لحظات الضعف ومنك العلم في أوقات الجهل، لك وحدك المنة، فلقد أعنت فيسرت، ويسرت فاعنت، وبعد:

فلا يسعنا الا ان نتقدم بخالص الشكر والعرفان الجميل الى الاستاذ الدكتور "سي احمد بارة" الذي اشرف على هذه الدراسة، ووقف بجانبنا في كل خطوة، كمرشد وموجه بعلمه و خبراته، حتى وصلت هذه الرسالة الى هذه الصورة، فجزاك الله خير جزاء

كما نتقدم بالشكر الجزيل للجنة المناقشة لتكرمها بقبول مناقشة الرسالة، لما ستسهم به توجيهاتهم وأراءهم من تحسين الرسالة واثرائها

وفي نهاية هذا العمل المتواضع احمد الله ان يوفقنا الى انجازه، اذ ما كان له ان يصل لهذه المرحلة الا بفضل الله و توفيقه، ثم بفضل عباده من اهل العلم، الذين اسهموا بعلمهم الوافر، ومعونتهم الصادقة التي كان لها الاثر الاكبر في انجاز هذه الدراسة واخراجها على احسن ما يرام، وهو كأي عمل انساني لا يخلو من نقص او قصور، كما كان فيه من صواب فمن الله سبحانه و تعالى، وما كان فيه من خطا فمن نفسي والشيطان، والحمد لله الذي تفرد لنفسه بالكمال و جعل النقص سمة من سمات عباده البشر.

زكية - زكية

إهداء

أهدي ثمرة جهدي:

إلى ملاكي في الحياة إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلي الحبايب أحيي أمي الحبيبة أطال الله بعمرها.

من علمني العطاء بدون انتظار إلى من احمل اسمه بكل افتخار وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه أبي العزيز أدامه الله لي.

الى أخواتي أنار الله دربهم كميلية، وردية ونسيمة وزوجها نسيم والى الكتكوت الصغير إليان (نينو).

إلى من شاركتني في هذا العمل المتواضع صديقتي زكية والى كل صديقاتي نيسو، جيجي، حياة

والى كل أسرتي وأصدقائي ومن يعرفني من بعيد أو من قريب.

زكية. ب

الاهداء

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقني ومنحني القوة والعزيمة

لا تمام هذا العمل المتواضع

أتقدم بالشكر الجزيل إلى نبع الحنان وفيض الأمان التي أهدتني شبابها وعمرها

ورافقتني بدعواتها سرا وجهرا وكانت دعما لي أمي الغالية **سكورة**

أطال الله في عمرها

إلى من علمني أن النجاح هدف وقصد وأن الحياة صبر وكفاح أبي الغالي **محمد**

سدد الله خطاه

إلى أختي **نسيمة** الغالية نعم الأم الثانية لي ساعدتني ووقفت معي أتمنى لها

النجاح في حياتها

إلى أختي **وردية** المحبوبة وفقها الله وأنار دربها

إلى أختي الجميلة **حكيمة** وأخي الصغير **ياسين** اللذان أتمنى لهما

النجاح والتوفيق في دراستهما

لا أنسى ابن عمي **كمال** وأبناء عمتي خاصة **حميد** الذي مد لي يد العون

حفظهم الله

ولا أنسى خالتي **مليكة** وعائلتها التي سهرت من أجلي وساعدتني وكانت نعم الخالة

أطال الله في عمرها

كما أهدي هذا العمل إلى من تقاسمت معي العمل صديقتي وزميلتي **زكية** وكل عائلتها

صغير ا وكبيرا

وإلى صديقاتي **جقجيقة، مريم ،فاطمة الزهراء، حياة، نيسيا**

اليكم جميعا أهدي ثمرة أعمالي

ولكل من نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي

زكية. م

ملخص:

تهدف دراستنا الحالية إلى دراسة مدى تأثير نوع الصرع على اكتساب اللغة الشفهية، كما هدفت أيضا إلى معرفة بماذا تتميز مستويات اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي والصدغي. وللإجابة على التساؤلات المطروحة استخدمنا المنهج الوصفي المقارن على عينة متكونة من (19) حالة (15) عاديين قصد استخراج الجدول المرجعي العادي و4 حالة مرضية حالتين يعانون من صرع فص جبهي وحالتين من صرع فص صدغي، تتراوح أعمارهم ما بين 6–7 سنوات وقد شملت أدوات الدراسة على اختبار قياس المستوى اللغوي لتحليل مستويات اللغة المكيف من طرف الأستاذ بارة سيد أحمد ومنه جاءت التساؤلات على النحو التالي:

- هل يؤثر تمركز الإصابة العصبية على مستويات اكتساب اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالصرع ؟
- بماذا تتميز مستويات اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي؟
- بماذا تتميز مستويات اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الصدغي؟

وللإجابة على التساؤلات المطروحة تسعى الدراسة للتحقيق من الفرضيات وكانت على النحو التالي:

- يؤثر تمركز الإصابة العصبية على مستويات اكتساب اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالصرع.
- تتميز اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي بالإضطراب وعدم التناسق في مختلف مستويات اللغة .
- تتميز اللغة الشفهية عند الطفل الصاب بالصرع الجبهي بالإضطراب وعدم التناسق في مختلف مستويات اللغة.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق اختبار قياس المستوى اللغوي وتحليلنا لهذه النتائج بعد تطبيق الاختبار، توصلنا إلى التحقق من الفرضيات أي يؤثر تمركز الاصابة العصبية على مستوى اكتساب اللغة عند الأطفال المصابين بالصرع. تتميز اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي بعدم التناسق في مختلف مستويات اللغة ونفس الشيء بالنسبة للغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الصدغي في مختلف مستوياتها.

الكلمات المفتاحية: الصرع، اللغة الشفهية، مستويات اللغة، صرع صدغي، صرع جبهي.

Résumé :

L’étude actuelle vise à étudier l'effet du type d'épilepsie sur l'acquisition du langage oral, et cette étude visait également à savoir quels sont les niveaux du langage oral d’un enfant atteint d'épilepsie frontale et temporale. Afin de répondre aux questions posées, nous avons utilisés l'approche comparative descriptive sur un échantillon constitué de (19) cas (15) normaux afin d'extraire un tableau normatif, et 4 cas sont des cas pathologiques (deux cas souffrent d'épilepsie du lobe frontal et les deux autres cas d’une épilepsie du lobe temporal), dont l'âge variait entre 6 et 7 ans.

Nous avons utilisé le test de mesure du niveau linguistique dans le but d’analyser les quatre niveaux du langage, adapté par le docteur Bara Sid Ahmed, et à partir de là nous avons les questions suivantes:

- La localisation cérébrale posons affecte-t-elle le niveau d'acquisition du langage oral chez les enfants épileptiques?
- Quels sont les niveaux de langage oral les plus touchés chez l’enfant atteint d'épilepsie frontale?
- Quels sont les niveaux de langage oral les plus touchés chez l’enfant atteint d'épilepsie temporelle?

Afin de répondre aux questions soulevées, l'étude cherche à enquêter sur les hypothèses, et elles étaient les suivantes:

- La localisation de la lésion cérébrale nerveuse affecte le niveau d'acquisition du langage chez les enfants épileptiques
- Le langage oral d'un enfant atteint d'épilepsie frontale est caractérisé par une incohérence à différentes niveaux de langage.
- Le langage oral d'un enfant atteint d'épilepsie temporelle se caractérise par une incohérence à différentes niveaux de langage.

A travers les résultats obtenus après avoir appliqué le test on n’a conclus que l’épilepsie impact le langage oral sur tous les niveaux langagière.

Mots clef: Epilepsie, Langage oral, les niveaux du langage, Epilepsie temporal, épilepsie frontal.

الفهرس

الإهداء	
الشكر والتقدير	
ملخص البحث	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية	
الإشكالية	4
فرضيات الدراسة	6
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	6
أسباب اختيار الدراسة	7
تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة	7
الدراسات السابقة	8
الفصل الاول: الصرع	
تمهيد	14
اولا: التناول العصبي لمرض الصرع	14
ا. الجهاز العصبي والفصوص الدماغية	14
ا- الجهاز العصبي	14
1-تعريف الجهاز العصبي	14
2- البنية التشريحية للجهاز العصبي:	15
2-1 الجهاز العصبي المركزي	15
2-2 الجهاز العصبي المحيطي	21
ب-الفصوص الدماغية	23

1-الفص الجبهي	23
2-الفص الجداري	25
3-الفص الصدغي	27
4-الفص القفوي	29
II. الصرع	31
1. لمحة تاريخية	31
2. تعريف الصرع	36
3. تصنيف الصرع	37
3-1 وفق الاسباب	37
3-2 وفق رسام المخ	37
3-3 التصنيف الاكلينيكي	38
4. أسباب الصرع	40
5. اليات حدوث الصرع	43
ثانيا: التناول المعرفي لمرض الصرع	46
1- الاضطرابات المعرفية المصاحبة للصرع	46
2- تأثير الصرع على المهارات اللغوية	48
3- التغيرات السلوكية	49
4- الاضطرابات النفسي	49
ثالثا : التشخيص	51
رابعا :العلاج	55
1-بالأدوية	55
2-العلاج النفسي	58
خلاصة الفصل	59
الفصل الثاني: اللغة	
تمهيد	62

I. اللغة	62
تعريف اللغة	62
مظاهر اللغة	63
مركز اللغة في الدماغ	64
مراحل اكتساب اللغة	65
شروط اكتساب اللغة	67
وظائف اللغة	69
خصائص اللغة	71
المناطق المخية المسؤولة عن اكتساب اللغة	71
مستويات تحليل اللغة	72
نظريات تفسير اللغة	74
II. تعريف اللغة الشفهية	86
مكونات اللغة الشفهية	87
أسس اللغة الشفهية	87
خصائص اللغة الشفهية	88
خلاصة	89
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
تمهيد	92
الدراسة الاستطلاعية	92
منهج الدراسة	93
مكان وزمان إجراء الدراسة	94
عينة الدراسة وخصائصها	96
وسائل وأدوات الدراسة	98
الصعوبات التي واجهتنا	102

خلاصة الفصل	102
الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج	
عرض وتقديم النتائج	104
عرض نتائج العينة الضابطة	104
عرض نتائج العينة المرضية	119
مناقشة النتائج	138
استنتاج عام	145
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجداول	ص
1	مكونات الدماغ البيني والمتوسط	18
2	الحالات العادية	97
3	الحالات المرضية	98
2	نتائج تحليل المستوى الصوتي للعينة الضابطة	104
3	جدول مرجعي للمستوى الصوتي للعينة الضابطة	104
4	نتائج تحليل المستوى المعجمي للعينة الضابطة	107
5	جدول مرجعي للمستوى المعجمي للعينة الضابطة	108
6	نتائج تحليل المستوى التركيبي للعينة الضابطة	112
6	جدول مرجعي للمستوى التركيبي للعينة الضابطة	113
7	نتائج تحليل المستوى الخطابي للعينة الضابطة	116
8	جدول مرجعي للمستوى الخطابي للعينة الضابطة	117
9	نتائج المستوى الصوتي للحالة الأولى مقارنة بالعينة الضابطة	120
10	نتائج المستوى المعجمي للحالة الأولى مقارنة بالعينة الضابطة	121
11	نتائج المستوى التركيبي للحالة الاولى مقارنة بالعينة الضابطة	122
12	نتائج المستوى الخطابي للحالة الأولى مقارنة بالعينة الضابطة	123
13	نتائج المستوى الصوتي للحالة الثانية مقارنة بالعينة الضابطة	124
14	نتائج المستوى المعجمي للحالة الثانية مقارنة بالعينة الضابطة	125
15	نتائج المستوى التركيبي للحالة الثانية مقارنة بالعينة الضابطة	126
16	نتائج المستوى الخطابي للحالة الثانية مقارنة بالعينة الضابطة	127
17	نتائج المستوى الصوتي للحالة الثالثة مقارنة بالعينة الضابطة	128
18	نتائج المستوى المعجمي للحالة الثالثة مقارنة بالعينة الضابطة	129
19	نتائج المستوى التركيبي للحالة الثالثة مقارنة بالعينة الضابطة	131
20	نتائج المستوى الخطابي للحالة الثالثة مقارنة بالعينة الضابطة	132

21	نتائج المستوى الصوتي للحالة الرابعة مقارنة بالعينة الضابطة	133
22	نتائج المستوى المعجمي للحالة الرابعة مقارنة بالعينة الضابطة	134
23	نتائج المستوى التركيبي للحالة الرابعة مقارنة بالعينة الضابطة	136
24	نتائج المستوى الخطابي للحالة الرابعة مقارنة بالعينة الضابطة	137

فهرس الأشكال

رقم	عنوان الشكل	ص
1	الجهاز العصبي	15
2	الجهاز العصبي المركزي	16
3	فصوص المخ	17
4	النخاع الشوكي	20
5	الجهاز العصبي المحيطي	21
6	الجهاز العصبي الذاتي	22
7	تمركز الفص الجبهي في الدماغ	23
8	تمركز الفص الجداري في الدماغ	25
9	تمركز الفص الصدغي في الدماغ	27
10	تمركز الفص القفوي في الدماغ	29
11	صورة جدارية بابلية تعود إلى قبل الميلاد	31
12	صورة جدارية تعود إلى عهد الفراعنة	32
13	الرسم الكهربائي للمخ EEG	52
14	التصوير المقطعي للدماغ SCANNAIR	53
15	التصوير بالرنين المغناطيسيIRM	54
16	عملية إبتلاع الدواء	56

مقدمة:

يعتبر الصرع أقدم الاضطرابات التي عرفها الإنسان والتي تؤثر سلبا على أداء المصاب فيظهر هذا الأخير على شكل نوبات متكررة، قد يكون مصحوبا بنقص في درجة الوعي تصل في بعض الأحيان إلى درجة الغيبوبة، وسبب النوبات راجع إلى تغير غير طبيعي في النشاط الكهربائي للقشرة المخية أو تحتها بالإضافة الى تأثيره المباشر على حياة الفرد نظرا لما تسببه من صعوبات واضطرابات.

يختلف الصرع من نوع لآخر فكل نوع من الصرع له خصوصيته وله تأثيرات محددة فالصرع لا يتوقف عند حدود النوبة والإستثارة الكهربائية المنطلقة من موقد الصرع، وإنما يتخطى ذلك بظهور عدة اضطرابات كاضطراب في اللغة التي هي عبارة عن مظهر من مظاهر الحياة اليومية وعنصرا بارزا في حياة الأفراد ،إضافة إلى كونها وسيلة للتعبير والتخاطب بين الأفراد، فهي وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الإجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو المعرفي والعقلي والانفعالي.

لكن اللغة يمكن أن تصاب نتيجة اصابات عصبية، مما يؤدي إلى عدم اكتسابها بطريقة صحيحة وسليمة ما يعيق تواصل الفرد مع محيطه.

وفي دراستنا هذه سنحاول التطرق إلى مرض الصرع وتأثيره على إكتساب اللغة الشفهية وقد إتبعنا عدة مراحل للقيام بهذه الدراسة حيث إنطلقنا بوضع مقدمة ثم التطرق إلى إشكالية وفرضيات الدراسة، أهدافها وأهميتها ثم قمنا بتقسيم موضوع دراستنا إلى إطارين:

إطار نظري وإطار تطبيقي، يتضمن الأول فصلين خصص أولهما لموضوع الصرع وفيه تطرقنا أولا إلى التناول العصبي لمرض الصرع، الجهاز العصبي والفصوص الدماغية تعريف الجهاز العصبي والبنية التشريحية، الفصوص الدماغية، لمحة تاريخية عن الصرع، تعريف الصرع، تصنيف الصرع، أسباب الصرع، آليات حدوث الصرع ثانيا تطرقنا الى

التناول المعرفي لمرض الصرع، الاضطرابات المعرفية المصاحبة للصرع، تأثير الصرع على المهارات اللغوية، الإضطرابات السلوكية، الإضطرابات النفسية، ثالثا تطرقنا الى تشخيص الصرع والعلاج. أما الفصل الثاني تطرقنا أولا إلى اللغة ويتضمن: تعريف اللغة، مظاهر اللغة، مركز اللغة في الدماغ، مراحل إكتساب اللغة شروط إكتساب اللغة وظائف اللغة، خصائص اللغة، المناطق المخية المسؤولة عن إكتساب اللغة، مستويات تحليل اللغة، نظريات تفسير اللغة، ثانيا اللغة الشفهية وتتضمن: تعريف اللغة الشفهية، مكونات اللغة الشفهية، أسس اللغة الشفهية، خصائص اللغة الشفهية، أما الإطار التطبيقي فيحتوي على فصلين الأول خصص للمنهجية المتبعة في إنجاز البحث تتضمن الدراسة الإستطلاعية منهج البحث، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، عينة الدراسة وخصائصها، وسائل وأدوات الدراسة أما الجزء الثاني من الجانب التطبيقي فقد خصص لعرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات للوصول إلى الإستنتاج العام.

الجانب النظري

1. الإشكالية:

إن اكتساب اللغة واستخدامها يعتبر جانب هام يميز الفرد عن غيره من الكائنات ، إذ أنها تبدأ خلال الفترة التي يظهر فيها زيادة في حجم الدماغ لدى الأطفال، في هذه المرحلة بالذات سيكون لدى الطفل اتصالات عصبية أكثر من البالغين وهذا ما يجعل قدرته على تعلم أشياء وكلمات جديدة أفضل منهم. (Tomasello,Micheal, 2008) فبالتالي القدرة على اكتساب اللغة تتم بشكل طبيعي، وذلك بفضل التدريب، التعلم والاحتكاك اليومي مع الآخرين. (عياد، 2006، ص.45)، فنجد **جونر** قد أشار إلى أن اكتساب اللغة عبارة عن طريقة يطور فيها الإنسان قدرات لغوية بنفسه في عملية متتابعة مستمرة مع النضج أي أن الناس يولدون بقابليات عقلية لإكتساب أي لغة يسمعونها عندما يكونون صغارا . كما أن هناك من فرق بين عمليتين مختلفتين تقومان وراء إكتساب الطفل للغة بحيث الأولى هي عملية فهم اللغة من الراشدين والثانية استخدام هذه اللغة بالأصوات، ثم تبدأ هذه الأصوات بالتمايز لتنتج كلمات لها معنى. (سامي ملحم، 2010، ص.16)

لكن هناك بعض الإصابات العصبية التي تأثر على عملية اكتساب اللغة كمرض الصرع، الذي يعد وصف لشحنات كهربائية غير طبيعية في الدماغ، وتظهر لنا بأشكال وأعراض متنوعة فمنها ما يظهر على شكل نشاط حركي في منطقة معينة أو في جميع أجزاء الجسم، كما قد تظهر على شكل تغيرات في الأحاسيس أو زيادة عمل في الجهاز العصبي الإرادي وفي البعض منها يفقد المريض الوعي وفي الأخرى بدون فقدان الوعي.

(وليد عبد العزيز التويجري، عبد الله بن محمد الصبي، 2006، ص.7)

يمكن أن نجد أنواع عدة للصرع كصرع الفص الجبهي الذي هو عبارة عن نوبات تصيب الإنسان نتيجة خلل مؤقت في وظيفة الجهاز العصبي في مقدمة النصف الكروي المسؤول عن الوظائف العقلية العليا كالانتباه والحكم والتقدير وحل المشكلات. وصرع الفص

الصدغي الذي هو عبارة عن نوبات متكررة من إضطراب وظائف المخ واضطراب الإدراك السمعي والبصري...ولهذا تختلف أنواع النوبات الصرعية إذ نجد الأولى نوبة تسمى الأورا

(AURA) وهو تنبيه أو إحساس ذاتي يسبق النوبة ويعلن عن بدئها، والثاني يكمن في فقدان الوعي وهذا يأخذ بعد أن الشخص ينهار ويسقط على الأرض، أما الثالث فهو عبارة عن حدوث حركات بعضها إهتزازية وبعضها تلقائية (لاإرادية).(محمد عبد الرحمن السقيراني، 2005، ص. 266).

فتأخر اللغة عند الأطفال من الأعراض التي عادة تصاحب الأطفال المصابين بالصرع حيث نجد أن الطفل يتأخر في نطقه للكلمة الأولى مما ينعكس سلبا على اكتسابه للغة وهذا راجع الى تمركز النوبات الصرعية في المناطق المسؤولة عن اللغة. ونجد **ألدمهاب (Aldemhamp)** أشار في سنة 1996 الى أن تحديد الصعوبات اللغوية تختلف باختلاف نوع الصرع الذي يعاني منه الطفل فيمكن أن تكون هذه الصعوبات مرتبطة إرتباطا وثيقا بتمركز النوبات الصرعية في الدماغ. (Vanderlindenm, 1999, P.47)

وفي ظل دراستنا التي تتمحور حول مدى تأثير نوع الصرع على إكتساب اللغة الشفهية سنطرح التساؤلات التالية:

- هل يؤثر تمركز الإصابة العصبية على مستويات إكتساب اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالصرع ؟
- بماذا تتميز مستويات اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي؟
- بماذا تتميز مستويات اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الصدغي؟

2. فرضيات الدراسة:

يؤثر تمركز الإصابة العصبية على مستويات إكتساب اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالصرع.

- تتميز اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي بالإضطراب وعدم التناسق في مختلف مستويات اللغة.
- تتميز اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الصدغي بالإضطراب وعدم التناسق في مختلف مستويات اللغة.

3. أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن مدى تأثير نوع الصرع على إكتساب اللغة الشفهية لدى فئة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6 –7سنوات.
- تقييم مهارة اللغة الشفوية عند المصابين بالصرع.
- إلقاء الضوء على هذه الفئة من ناحية اكتساب اللغة.
- محاولة البحث عن الفرق بين أنواع الصرع من حيث اكتساب اللغة.

4. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- معرفة طبيعة الإصابات العصبية التي تؤثر على إكتساب اللغة.
- التعرف على مدى تأثير الصرع على إكتساب اللغة الشفهية.
- حالة اللغة لدى المصبين بالصرع.
- يستمد هذا البحث أهمية من خلال المتغيرات التي يتناولها بالدراسة من خلال الأهداف التي يسعى لتحقيقها.

5. أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب دفعتنا لإختيار موضوع دراستنا لعل أولها ميولنا للمواضيع اللغوية العصبية وما يلعبه من أهمية بالغة لدى الدارسين، وأيضا معرفة أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الصرع عند أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6-7 سنوات والتوصل إلى معرفة اي من الفصين الجبهي والصدغي لغته أكثر تضررا.

6. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة :

6-1 تعريف الصرع اجرائيا:

عبارة عن نوبات متكررة، تصيب الجهاز العصبي فالمصاب تظهر عليه علامات غريبة إذ يقوم ببعض الحركات دون ان يدري في الوقت الذي يكون فيه تحت تأثير النوبة.

6-2 تعريف اللغة اجرائيا:

هي وسيلة يستعملها الإنسان لتحقيق الاتصال والتكيف مع غيره يعبر عن آرائه ومشاعره وأفكاره وهي عبارة عن مجموعة رموز متفق عليها في مجتمع معين.

6-3 تعريف اللغة الشفهية اجرائيا :

هي وسيلة لنقل رسالة من السامع الى المستمع فتكون هذه الرسالة منطوقة فيدركه المستمع بواسطة حاسة السمع.

7. الدراسات السابقة:

من بين الدراسات السابقة نجد الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين الفرنسيين في السنغال (من جويلية 2003 الى ديسمبر 2006) وكان الهدف تحديد اسباب الاصابة بالصرع ومعرفة مدى تأثير انواع الصرع المختلفة في عملية التعلم، بحيث أظهرت النتاج أن الأطفال المصابين بالصرع العرضي يعانون من إعاقة حركية وتأخر عقلي، مما يزيد في

نسبة التأخر المدرسي، أما الأطفال المصابين بصرع ذات العلة (Epilepsie généralisée Idiopathie) لهم في العموم ذكاء عادي، لكن يجدون صعوبات في الإختبارات النفسية العصبية وخاصة فيما يتعلق بالإنتباه، اللغة، الذاكرة. مما قد يؤدي الى عرقلة المسار الدراسي للتلميذ المصاب بالصرع فكثرة غياب الطفل عن المدرسة والفكرة التي يتبناها بعض الأولياء والمعلمين عن الصرع تؤدي الى زيادة معاناة الطفل في الميدان الدراسي بالإضافة إلى التأثير السلبي للأدوية على الإنتباه وعلى الوظائف المعرفي ككل. (Black k.c–hyndd.w , 1995, p.p345–358)

– دراسة **فاناس** (fanes,2003) هدفت هذه الدراسة لتحليل مستوى القدرات اللغوية لطفلة يتراوح سنها 13سنة مصابة بالصرع تم تشخيصها في الثامنة من عمرها ،حالة الدراسة لها أخت توأم في حالة صحية جيدة التي سمحت للباحث لضبط المتغيرات المحيطة والبيئة، ثم تم مقارنة قدرات التوأم (الاخوتين) بعينة أخرى تتكون من 10 أطفال في نفس السن تحصلت حالة الدراسة (المصابة بالصرع) على درجة ذكاء 117 (فوق المتوسط مع تفوق درجة الذكاء العملي على الذكاء اللفظي ،بينما تحصلت أختها على درجة ذكاء 145 في حين مستوى القدرات اللغوية كانت متكافئة ومتشابهة لكن كان الإختلاف والتباين على مستوى المعالجة النطقية حيث جاءت متباينة. حالة الدراسة إرتكبت أخطاء كثيرة في القراءة والنطق في إختبار القراءة تميزت حالة الدراسة بتأخر سنتين بمستوى قراءتها وتم استنتاج أن إضطرابات النطق هي مرتبطة بتاثير مرض الصرع على القدرات اللغوية خصوصا النطقية. (Lsabelle Jambaque, 2008, p.p 46–47)

– دراسة **بيازيني وكاميفيني وماجيانو** وآخرون (**2001، Piazini and camevini and magiori and cager and all**) هدفت الدراسة الى تقييم والكشف عن العلاقة والتفاعل بين القلق والإكتئاب لدى مرض الصرع، شملت عينة الدراسة على320 مريضا تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات على حسب نمط الصرع:

المجموعة الأولى ضمت 150 مريض يعانون من الصرع الجزئي، المجموعة الثانية ضمت 100 مريض يعانون من صرع مجهول السبب والمجموعة الثالثة ضمت 70 يعانون من الصرع المعمم وقد تم تشخيص المجموعات الثلاث بواسطة (EEG) وأشعة الرنين المغناطيسي (IRM) وتمت المجانسة بين العينات في عامل مشترك لا أحد يعاني من أمراض نفسية أو عقلية إستخدمت في هذه الدراسة عدة إختبارات منها:

إختبار تقدير للحالة المزاجية، إستبيان للتقدير الذاتي للإكتئاب وإختبار التقدير الذاتي للقلق، واختبار المصفوفات المتتابعة لرافن أسفرت النتائج على:

- إرتفاع مستوى القلق والإكتئاب لدى مرضى الصرع الجزئي مقارنة بباقي المجموعتين.
- لا توجد فروق بين الذكور الإناث في القلق والاكتئاب.
- عدم وجود ارتباط دال بين تكرار النوبات وبداية الصرع وإستبيان الحالة المزاجية وبينت الدراسة أن إضطراب المزاج راجعة بالدرجة الأولى للتغيرات المحدثة في وظائف الدماغ نتيجة تكرار نوبات الصرع.

– ذكر **هيج** (Hidj, 1996) مجموعة من العلامات التي تدل على وجود إضطرابات في اللغة لدى الطفل وهي محدودية في فهم اللغة المحكية (المنطوقة) وكذا محدودية في فهم معاني الكلمات والمعاني بشكل عام، ومحدودية المهارات اللغوية التعبيرية وكذا محدودية أو نقص في إستخدام الطفل للعناصر الصرفية، وحروف الجر وظروف الزمان والمكان وصيغ التذكير والتأنيث وغيرها. (السعيد دراجي، 2013، ص. 36)

– يرى بعض الباحثين أمثال**Pialoux** أن عملية إكتساب اللغة الشفهية ترتكز على عاملين أساسين يتمثل أحدهما في العامل العضوي المكون من حاسة السمع والجهاز الفمي والصوتي اللذين يعملان من خلال أوامر الجهاز العصبي بحيث يعملان ويتطوران بشكل منسجم، ويتمثل العامل الثاني في المحيط، اي الوسط الإجتماعي خاصة الأسرة التي تحقق

شروط وميكانيزمات إستعمال الأعضاء السابقة للتكلم بلغة معينة، لما توفره من التبادل العاطفي المشجع للنشاط اللغوي. (حولة، 2011، ص.21)

تمهيد:

يعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية إنتشارا في مختلف أنحاء العالم إذ أنه يصيب الذكور، الإناث، الأطفال، المسنين أي لا يفرق بينهم، فهو عبارة عن نوبات صرعية تحدث نتيجة إضطرابات عضوية للخلايا العصبية وقد ينجم عنها عدة مشاكل تأثر على حياة الفرد، لقد تطرقنا في هذا الفصل لدراسة موضوع مرض الصرع الذي لقي إهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة وذلك عن طريق البحث في ماهية، أسبابه، أنواعه، تشخيصه وعلى طرق وأساليب علاجه.

أولا- التناول العصبي لمرض للصرع.

I. الجهاز العصبي ومكوناته

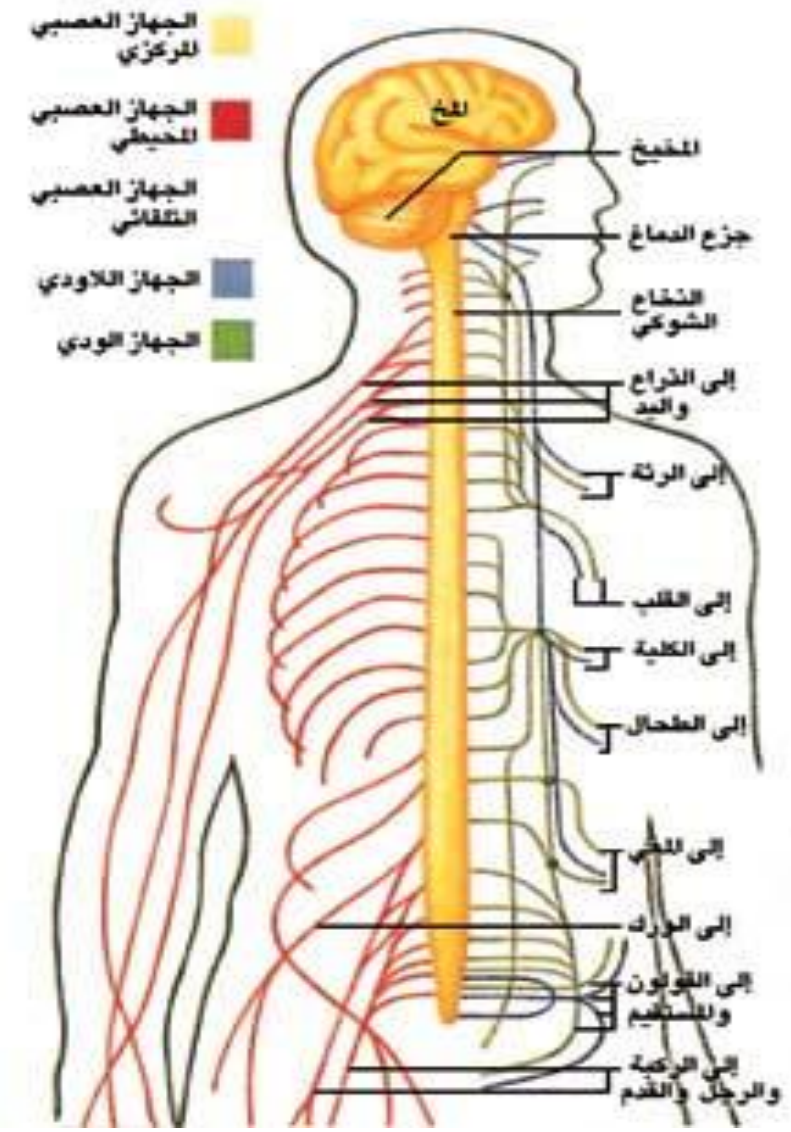
1. تعريف الجهاز العصبي:

يتألف الجهاز العصبي من وحدة عصبية تسمى العصبون (Neurone) وهو يتألف من:

خلية عصبية: تعد المركز الأساسي في العصبون، وتجتمع في أماكن معينة يقال لها الجوهر العصبي الرمادي ويعد المركز العامل (المدرك، المفكر، الآمر...الخ) في العضوية.

المحور الأسطواني للخلية العصبية: وهي إستطالة مفردة غالبا، تنشأ من جسم الخلية العصبية وتقتصر وظيفتها على نقل الحس أو الأوامر من الخلية العصبية إلى سواها، وهي ذات لون أبيض تجتمع ضمن الجهاز العصبي المركزي يقال لها الجوهر العصبي الأبيض أو تذهب إلى المحيطي فيقال لها الأعصاب. (قولي، 2006، ص.15)

2. البنية التشريحية للجهاز العصبي:

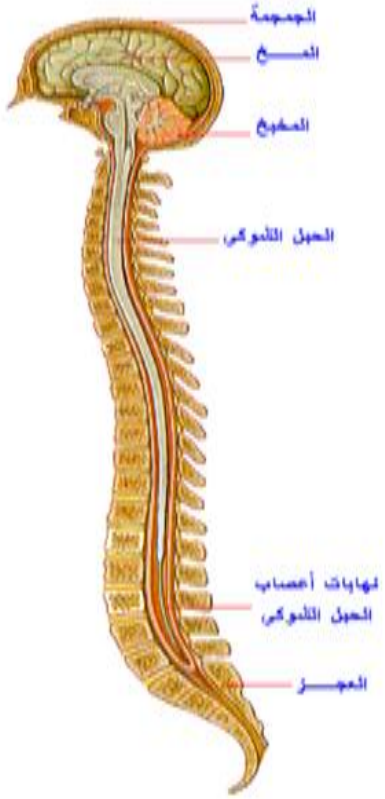


الشكل رقم (01): يمثل الجهاز العصبي

يتكون الجهاز العصبي من الناحية التشريحية من قسمين:

2-1 الجهاز العصبي المركزي: هو جزء من الجهاز العصبي يتكون من أجزاء رئيسية هي المخ، المخيخ، الحبل ألشوكي، الأعصاب الطرفية، ويتحكم الجهاز العصبي في عمل جميع

أعضاء الجسم ووظائفه من خلال توازن غير محسوس حيث يتحكم في جميع العضلات الإرادية (الأطراف، الجهاز الحركي) وغير إرادية (القلب الجهاز الهضمي الرئتين)



شكل رقم (02): يمثل الجهاز العصبي المركزي

2-1-1 مكونات الجهاز العصبي المركزي:

2-1-1-1 الدماغ:

يتشكل المخ (Télencéphale) من نصفي كرة مخيتين منفصلتين يرتبطان بجسر عصبي، ويعتبر المخ القسم الأكبر والأهم من الجهاز العصبي المركزي ونظرا لأهميته فإنه محاط بعظام صلبة تسمى الجمجمة التي تتكفل بحمايته من المؤثرات الخارجية، تحيط بالمخ ثلاثة أغشية وظيفتها الوقاية والتغذية، وهي من الداخل إلى الخارج الأم الحنونة والعنكبوتية والأم الجافية ويطلق على هذه الأغشية مجتمعة اسم الأغشية السحائية ويوجد بداخلها المخ

يحيط به السائل المخي، وتشكل القشرة المخية التي تصل مساحتها إلى 1.6 م، والتي تنقسم بدورها الى اربع فصوص:

أ- فصوص المخ:

الشكل رقم (03): يمثل فصوص المخ

- الفص الجبهي (**Le lobe frontal**): يقع في المنطقة الامامية للمخ ، يفصل بينه الشق المركزي كما يفصل بينه والفص الصدغي طي عميق يطلق عليه الشق الجانبي.
- الفص الجداري (**Le lobe pariétal**): يقع أمام وفوق الفص القذالي وخلف الفص الجبهي.
- الفص الصدغي (**Le lobe temporal**): يقع أمام الفص القذالي وتحت الفص الجبهي.
- الفص القفوي (**Le lobe occipital**): يقع في المنطقة الخلفية للقشرة المخية وراء الفص الجداري.

ب- الدماغ البيني والدماغ المتوسط:

وتشكل الأجزاء التي تربط بين شقي المخ من جهة والمخ والمخيخ من جهة أخرى وتتكون من: الدماغ البيني Diencéphale والدماغ المتوسط Mésencéphale (Rondal A et all, 2002)

الدماغ البيني	الدماغ المتوسط
مهيد Epithalamus	رباعية التوائم الأجسام Tubercules les Quadrijumeaux
المهاد Hypothalamus	سويقات مخية Pédoncules cérébraux
الوطاء او تحت المهاد	المسال الدماغي L'a queduc de Sylvius
الغدة النخامية La glande pituitaire	
الغدة الصنوبرية La glande pinéale	
البطين الثالث Le troisième ventricule	

الجدول رقم (01): يمثل مكونات الدماغ البيني والمتوسط

2-1-1-2 المخيخ Le cervelet:

يقع المخيخ في المنطقة الخلفية السفلية للجمجمة، تحت المخ وخلف البصلة السيسائية، ينقسم المخيخ إلى نصف دائرتين يفصل بينهما خط ضيق يدعى الفص الدودي،

يتصل بالجسر عن طريق البطين الرابع للدماغ عن طريق غشاء رقيق يدعى بالغشاء الأم الجافية لا يتجاوز وزن المخيخ 250 غ وتبلغ مساحته 10 سم2 الشكل الخارجي:

ينقسم المخيخ إلى نصف دائرتين مكونة من ثلاثة فصوص يفصل بينهما فص مركزي.

- الفص الدودي(**Le vermix**): يقق وسط المخيخ وينقسم الى تسعة فصيصات.
- الفص الأمامي (**Le lobe antérieur**): يقع امام الشق الافقي وينقسم بدورها الى ثلاثة فصيصات.
- الفص الخلفي (**Le lobe postérieur**): يقع خلف الشق الافقي وينقسم بدورها الى ستة فصيفصات.
- الفص الندفي العقيدي (**Flocculo-nodulaire**): يقع في الواجهة الأمامية للمخيخ.

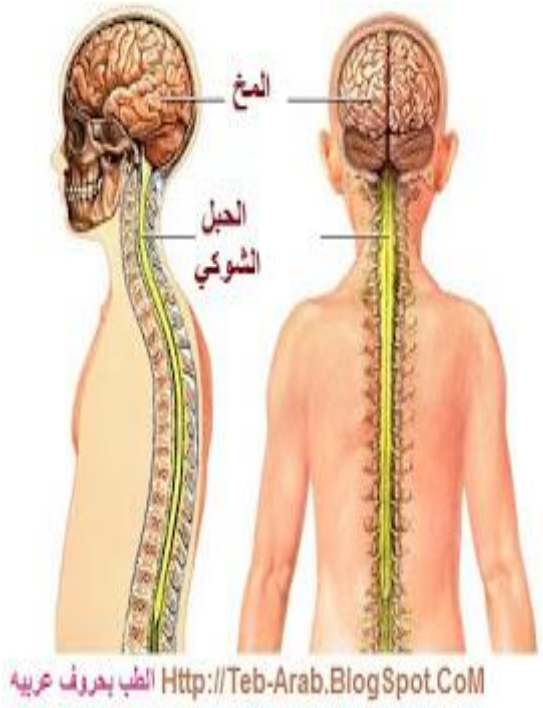
2-1-1-3 جذع الدماغ (Tronc cérébral):

يقع جدع الدماغ أمام المخيخ وتحت المخ وفوق النخاع الشوكي، ويشكل الدماغ الخلفي مع المخيخ ويتكون من ثلاثة أجزاء: السويقيتين الدماغيتين، الجسر والبصلة السيسائية.

- **السويقيتان الدماغيتان (Les pédoncules cérébraux)**: يمر أمامها السبيل البصري وتحدد معه المنطقة بين السوقية التي يخرج منها العصب القحفي الثالث.
- **الجسر (le pont)**: يحتوي الجسر على نوى الأعصاب القحفية الخامس والسادس والسابع والثامن

- **البصلة السيسائية (Le bulbe rachidien)**: يحتوي على نوى الأعصاب القحفية التاسع والعاشر والحادي عشر والثاني عشر. (باسل سفيان، 2016)

4-1-1-2 النخاع الشوكي (La moelle épinière) :



الشكل رقم (04): يمثل النخاع الشوكي

النخاع الشوكي أو الحبل الشوكي (La moelle épinière) يتواجد محميا داخل مجموعة من الفقرات العظمية تسمى بالعمود الفقري، ويشكل المكون الأخير للجهاز العصبي المركزي، وهو أنبوبي الشكل ويتكون من حزمة من الأعصاب التي تعتبر امتدادا للجهاز العصبي المركزي من الدماغ يوجد مغمورا داخل سائل يسمى بالسائل الدماغي السيسائية LCR ويتكون من أربع طوابق، الطابق الرقبي، الظهري، القطني والعجزي.

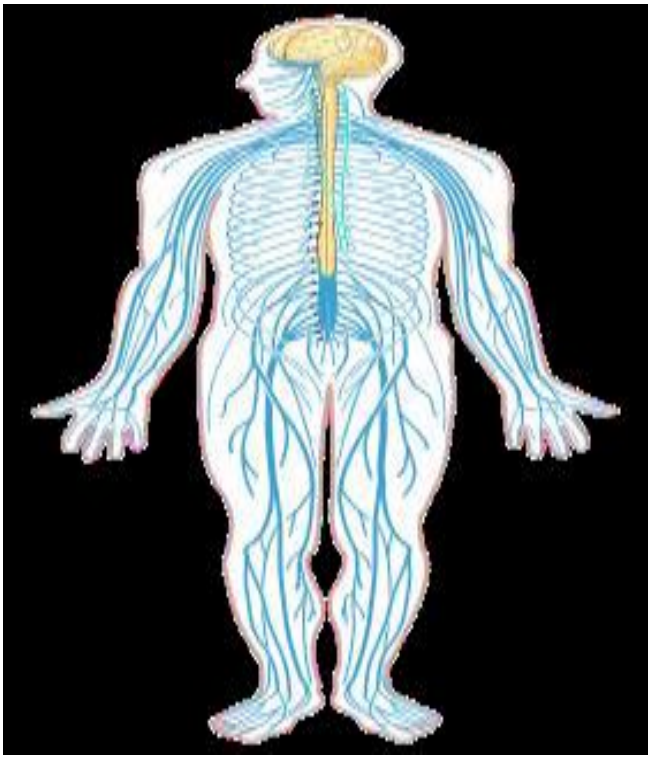
يتكون النخاع الشوكي من منطقتين متمايزتين: منطقة رمادية مركزية ومنطقة بيضاء محيطية.

- **المادة الرمادية (La substance grise)**: تحتوي على أجسام الخلايا العصبية ، تنتظم المادة البيضاء في ثلاثة أزواج من الحبال(الحبال البطنية، الظهرية والجانبية.)
- **المادة البيضاء (La substance blanche)**: تتكون من المحاور العصبية (les axones) والأغماد النخاعية التابعة لها ، تأخذ المادة الرمادية شكل فراشة، مع قرنين أماميين يحتويان على أجسام الخلايا العصبية وقرنين خلفيين يضمان أجسام الخلايا التي تتلقى الألياف الحسية. (Geraled, 1992, p.38)

2-2 الجهاز العصبي المحيطي:

ينقسم الجهاز العصبي المحيطي الى قسمين و هما:

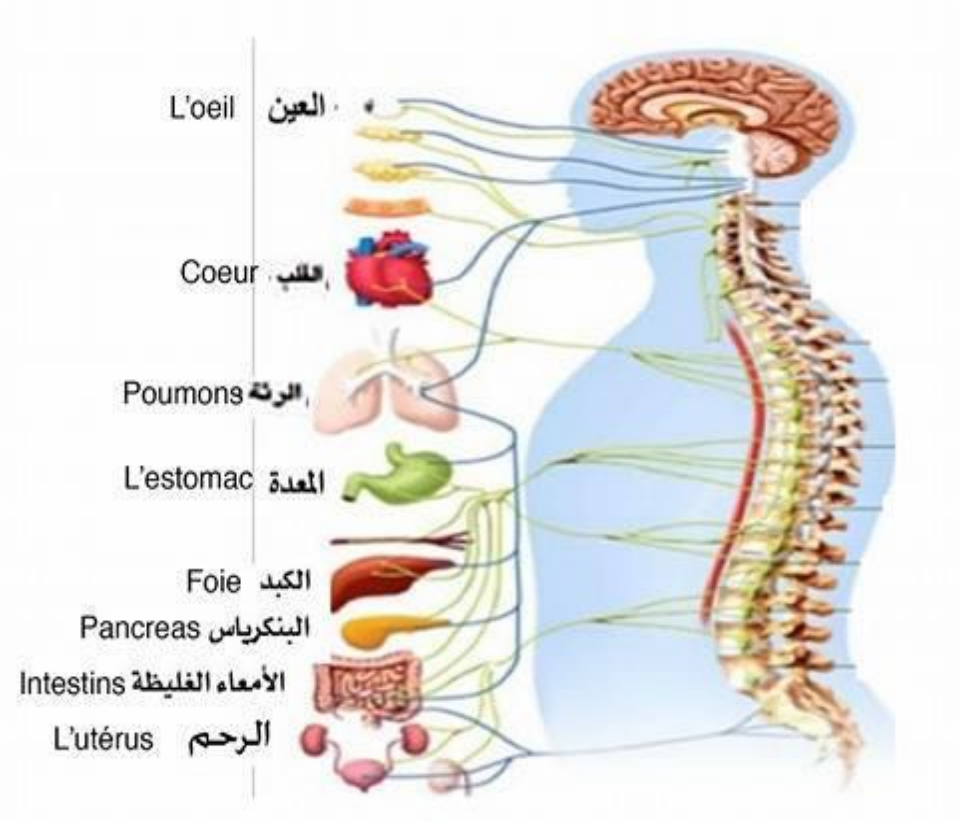
2-2-1 الجهاز العصبي الجسدي: الذي يتمثل في القيام بنقل المعلومات الحسية من العضلات والجلد والمفاصل إلى الجهاز العصبي المركزي



الشكل رقم (05): يمثل الجهاز العصبي المحيطي

2-2-2 الجهاز العصبي الذاتي:

الذي يتحكم في الوظائف الأساسية الأعضاء الداخلية مثل الهضم والتنفس وضربات القلب وتقلص الشريان وتمددها ووظيفة الكلي وغيرها. (Belahsen M, 2010.2011)



الشكل رقم (06): يمثل الجهاز العصبي الذاتي

2-3 المراكز الحركية والحسية في الدماغ:

المراكز الحركية والحسية هي مجموعة من الخلايا الموجودة في قشرة الدماغ كلا منهما مسؤول عن نوع معين من تلك الأحاسيس، هذه المراكز توجد على جانبي الدماغ الأيمن والأيسر وبينهما روابط عصبية للتنسيق بينهما.

- **كيفية حدوث الحركة الحسية لدى الإنسان العادي:**

هناك إشارات (شحنات) كهربائية تصدر من خلايا الدماغ ومن خلال الألياف العصبية تتحرك إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ وإلى الحبل الشوكي ثم الأعصاب الطرفية إلى العضلات الإرادية والعضلات الغير إرادية في جميع أجزاء الجسم وعند وصول تلك الشحنات الى العضلة المحددة يحدث لها انقباض وعند انتهاء الشحنة يحدث لها ارتخاء.

وعندما تكون الشحنات متتالية فان مدة الانقباض تزيد تلك الشحنات الكهربائية لجميع العضلات موجودة باستمرار طوال اليوم في اليقظة والمنام ولكن تختلف شدتها من وقت لآخر. (عبد الله بن محمد الصبي، 2006، ص. ص 11-14)

2-4 خصوصيات الفصوص الدماغية المصابة:

2-4-1 الفص الجبهي: (Lobe frontal)

الشكل رقم (07): تمركز الفص الجبهي في الدماغ

2-4-1-1 تعريفه:

يقع الفص الجبهي من الناحية التشريحية في مقدمة النصف الكروي حيث يحده من الخلف أخدود رولاندو الذي يفصله عن الفص الجداري، كما يحده من أسفل أخدود سيلفياس الذ ي يفصله عن الفص الصدغي.أما من الناحية الوظيفية فيعتبر الفص الجبهي مركز

الوظائف العقلية العليا كالانتباه والحكم والتقدير، والتفكير وحل المشكلات، ورسم الخطط، والحدس، وغير ذلك وتمثل هذه العمليات ما يسمى بالوظائف التنفيذية Fonctions) (exécutives للعمليات العليا، وتعني القدرة على تقييم المشكلة والتخطيط للإستجابة، وتنفذ هذه التخطيط.

2-4-1-2 المراكز الموجودة في الفص الجبهي:

لدى الفص الجبهي كثير من المراكز التي تتميز عن بعضها البعض تشريحيا ووظيفيا وتشمل هذه المراكز ما يلي:

أ. المنطقة الجبهية الأمامية:

وتسمى منطقة الترابط الجبهي التي يتم فيها التفكير وحل المشكلات، وتستقبل هذه المنطقة العديد من الألياف العصبية القادمة من التلاموس.

ب. منطقة بروكا : وهي المنطقة المسؤولة عن الكلام.

ت. منطقة اكزنر: وهي المنطقة المسؤولة عن التعبير بالكتابة وتوجد أيضا في النصف الكروي السائد.

ث. السطح الداخلي: للفص الجبهي وله علاقة بالسلوك الإنفعالي.

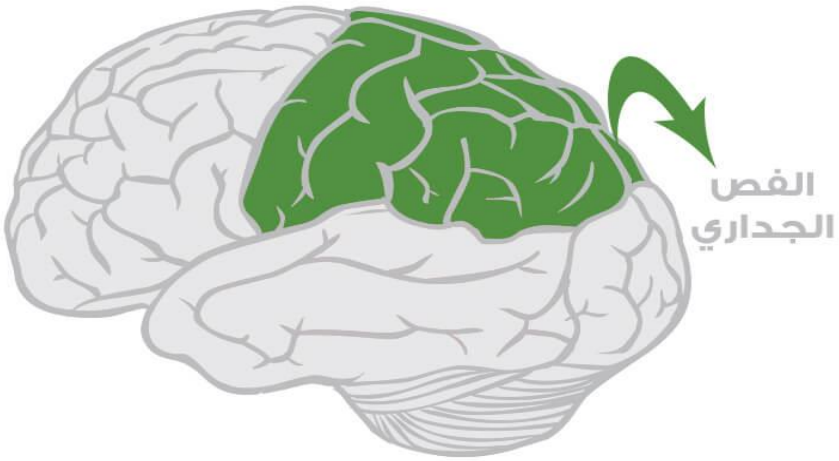
ج. **منطقة الحركة:** منطقة الحركة هي المنطقة المسؤولة عن إصدار الاوامر، الحركية وإدارة النصف المعاكس من الجسم حركيا.

2-4-1-3 أعراض إصابات الفص الجبهي:

- **ضعف القدرة على التفكير التباعدي:** ويقصد به وجود أكثر من إجابة أو إستجابة متنوعة لسؤال واحد مثل السؤال الخاص بالاستخدامات المختلفة لشيء واحد.

- **ضعف تكوين الخطط:** حيث يفتقد مريض إصابة الفص الجبهي إلى تكوين خطط معرفية جديدة لحل المشكلات.
- **اضطراب السلوك الإجتماعي:** حيث تؤدي إصابة الفص الجبهي إلى عدم قدرة المريض على تنظيم سلوكه.
- **إصابة منطقة بروكا:** وتؤدي إلى الحبسة الكلامية (Aphasie).
- **اضطراب في الوظيفة الحركية:** وتتمثل في فقدان القدرة على القيام بالحركات الدقيقة، فقدان القوة الحركية أو الشلل، أو ضعف هذه القدرة. (كحلة، 2012، ص.99)

2-4-2 الفص الجداري (Lobe pariétal):



الشكل رقم (08): تمركز الفص الجداري في الدماغ

2-4-2-1 تعريفه:

يوجد في الجزء الخلفي التالي لأخدود رولاندو، ويختص بصفة رئيسية بما يمكن تسميته بالإحساس غير النوعي على سبيل المقابلة للأحاسيس النوعية الخاصة بالسمع والبصر والشم والتذوق أن جميع الإحساسات غير نوعية تنتقل من أجزاء الجسم عبر الحبل الشوكي لتصل إلى المهاد (التلاموس)، بالإضافة للدور الذي يقوم به في وظائف اللغة، والقراءة وبعض الوظائف البصرية.

2-4-2-2 المراكز الموجودة في الفص الجداري:

يشمل الفص الصدري مجموعة من المراكز هي:

أ. **منطقة الإحساس الأساسية:** تقع هذه المنطقة في الجزء الخلفي من أخدود رولاندو، وتستقبل عناصر الإحساس بالمس والحرارة وبعض عناصر الإحساس بالألم.

ب. منطقة الترابط الحسي: تقابل هذه المنطقة منطقة الترابط الجبهي الخاصة بحل المشكلات، بينما تقوم منطقة الترابط الجداري بفم وإدراك معنى الإحساسات التي نشعر بها.

ت. **منطقة فيرنيكي:** هي المنطقة المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة(التي نسمعها) والمكتوبة (التي نقرأها) وهي منطقة تربط بين الفصوص المخية الثلاثة (الجداري، الصدغي، المؤخري) وظائف هذ ه المنطقة عند التحدث في اللغة.

2-4-2-3 وظائف الفص الجداري:

- التحديد اللمسي لموضع مثير.
- تمييز موضع نقطتين لمستين.
- الإحساس بالأشكال ثلاثية الأبعاد.
- إستقبال المعلومات الحسية والقيام بتشغيله مما يعطينا إدراكا جيدا للعالم من حولنا.
- إدراك وضع الجسم في الفراغ.
- له دور في الوظائف المعرفية كالذاكرة قصيرة المدى والذاكرة العاملة.

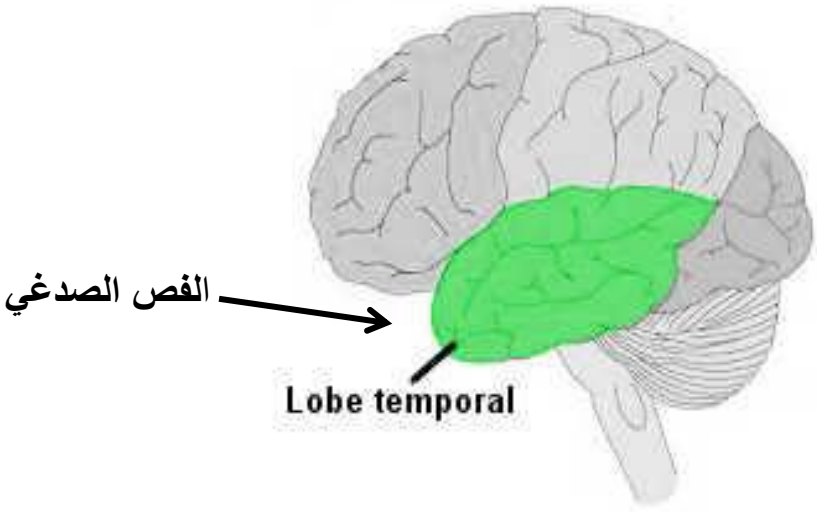
2-4-2-4 أعراض إصابة الفص الجداري:

تؤدي إصابة الفص الجداري إلى مجموعة من الأعراض يمكن أن تلخص إلى:

- إصابة المنطقة الحسية الأساسية: تؤدي إلى ضعف الإحساس أو فقدانه في الجزء المعاكس للجسم.

- فقدان أو اضطراب الأحاسيس المخية
- إصابة المنطقة الحسية الترابطية
- عدم القدرة على التعرف على وجود المألوفة
- صعوبة القدرة على التركيز
- عمى حركي أو الأبراكسيا.
- اضطراب صورة الجسم.
- اضطرابات اللغة.

2-4-3 الفص الصدغي (Lobe temporal):



الشكل رقم (09) : تمركز الفص الصدغي في الدماغ

2-4-3-1 تعريفه:

يقع الفص الصدغي في أسفل الشق الجانبي ويقسم السطح الجانبي إلى ثلاثة تلافيف وهي التلافيف العلوية والوسطى والسفلية. ويعتبر الفص الصدغي مقر الإدراك السمعي والذوقي وحتى الشم ، ففيما يخص اللحاء السمعي فهو يحتل المنطقة الوسطى الصدغية.

كما أن هذا الفص يحتوي على منطقة فرنيكي والمتواجدة بالضبط في الطرف الخلفي للتلفيف الصدغي، (1) و(2)،T1،T2 ويعتبر هذا اللحاء مسؤول عن فهم الكلمات.

2-4-3-2 المراكز الموجودة في الفص الصدغي:

يحتوي على العديد من المراكز مثل المنطقة السمعية (الأولية) الحسية والثانوية (الترابطية)، والمنطقة (التفسيرية) الترابطية العامة وفيما يلي استعراض لهذه المراكز ووظائفها:

- **المنطقة الحسية السمعية:** هي المنطقة المسؤولة عن استقبال السيالات العصبية السمعية، أي أنها تمثل مركز السمع

- **منطقة الترابط السمعي:** هي المنطقة المسؤولة عن فهم وادراك المثيرات السمعية، ومن خلالها نتعرف على معنى الأصوات التي نسمعها.

- **المنطقة التفسيرية العامة:** تمثل جزء من منطقة فيرنيكي التي تربط الفصوص الجدارية والصدغية والمؤخرية أو القفوية، وهي منطقة مسؤولة عن تفسير جميع المعلومات السمعية والبصرية التي تصل إلى قشرة المخ.

- **السطح الداخلي للفص الصدغي:** ويشتمل هذا السطح على ما يسمى بالجهاز الطرفي أو النطاقي (System Limbique) الذي يتكون من حصان البحر(Hippocampes) واللوزة (Amygdale) وأجزاء أخرى.

2-4-3-3 الوظائف الأساسية للفص الصدغي:

يمكن أن نلخص الوظائف الأساسية للفص الصدغي في ثلاث وظائف هي:

- الاحساسات السمعية، والادراكات السمعية البصرية.
- تخزين ذاكرة طويلة المدى للمدخلات الحسية(حصان البحر).

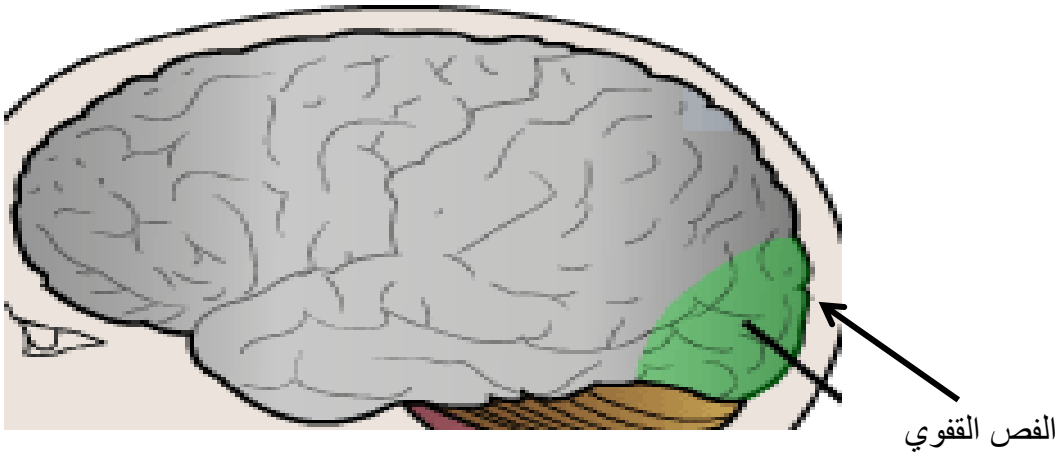
– وظيفة النغمة الوجدانية للمدخلات الحسية.

– وأخيرا يعد الفص الصدغي بشكل عام المسؤول عن توصيل التعبير اللغوي، وإدراك تحليل اللغة، كما يدخل ضمن وظائفه تشغيل الأصوات وإدراكها، والتعرف على الموسيقى والإيقاع، وإدراك المعاني التي ليس لها طبيعة لغوية.

2-4-3-4 أعراض إصابات الفص الصدغي:

- اضطراب الإحساس والإدراك السمعي (خاصة الكلامي أو اللفظي والموسيقي).
- اضطراب الإنتباه الإختياري للمدخلات السمعية والبصرية.
- اضطراب الإدراك البصري.
- اضطراب تنظيم وتصنيف المواد اللفظية.
- اضطراب في الذاكرة القريبة.
- اضطراب في فهم اللغة، وهو ما يسمى بالحبسة الإستقبالية.
- اضطراب السلوك الانفعالي والشخصية.
- صرع الفص الصدغي. (الشقيرات، 2005، ص،ص. 138-150)

2-4-4 الفص القفوي أو القذالي (Lobe occipital):



الشكل رقم (10): تمركز الفص القفوي في الدماغ

2-4-4-1 تعريفه:

أحد الفصوص الأربعة الرئيسية في القشرة المخية ، فهو مركز المعالجة البصرية وتحتوي معظم المنطقة التشريحية في القشرة البصرية .

الفص القذالي هو الفص الخلفي للمخ ويحوي المركز المسؤول عن الرؤية، حيث تنتقل المعلومات من العين الى المخ مروراً بالفصين الجداري والصدغي، وتصل إلى الفص القذالي. هنا يتم تفسير المعلومات التي تبصرها العين فعملية نقل المعلومات من العين تستغرق أجزاء الثانية، لذا لا نشعر بدور المخ، نشير إلى أن مركز الرؤية يرتبط بباقي فصوص المخ، حيث يرسل المعلومات إلى الفص الجداري أو الصدغي وهناك يتم تفسير ما أبصرته العين.

وبالنسبة **لبرودمان** فقد وصف ثلاثة مناطق لدعم الوظيفة البصرية وهي المنطقة (17) و(18) و(19) والفص الخلفي يقع تحت العظم الخلفي (الشقيرات، 2005، ص.160)

2-4-4-2 وظائف الفص القفوي:

ويختص هذا الفص بإستقبال السيالات البصرية وتفسيرها أي الإبصار، والإدراك البصري والألياف البصرية التي تحمل المعلومات البصرية تذهب من العين اليسرى إلى النصف الأيسر من المخ، ومن العين اليمنى إلى النصف الأيمن من المخ، وبعض الألياف العصبية الأخرى تتقاطع عند التصالب البصري وتذهب عكسيا إلى النصف الكروي العكسي من المخ لتتكامل والألياف العصبية الواردة من نفس الجانب. (الزيات، 1998، ص.111)

2-4-4-3 إصابات الفص القفوي:

تؤدي إصابات الفص المؤخري إلى مجموعة الأعراض التالية:

- فقدان المنعكس الخاص بتكيف حدقة العين للضوء.
- هلاوس وخداعات بصرية.

- وفي حالة الإصابة الثنائية للفصين المؤخرين تحدث حالة عدم التعرف على الوجوه التي تشمل عدم التوجه البصري والرنح البصري والأبراكسيا البصرية و صعوبة إدراك الحرك.
- عدم التعرف على الأشياء المرئية يعني عدم القدرة على التعر ف على الأشياء المرئية، أو التعرف على تمثيلاتها العقلية، أو رسمها ونسخها.
- اضطرابات التعرف على الألوان وتتضمن الأنواع التالية:
- اضطراب ادراك الألوان.
- عدم القدرة على تسمية الألوان.
- عدم التعرف على الألوان. (Bessou,1978, p.51)

II. الصرع

1. لمحة تاريخية حول الصرع :

لعل الصرع هو أحد اكثر الامراض التي تدور حولها الكثير من الخرافات والأساطير منذ القدم، حتى و إن مشاهدة النوبة وما يصاحبها من تشنجات حيث تهتز الأطراف وتتخبط وما يسبق ذلك من صرخة عالية عند بداية النوبة وما يليها من فقدان الوعي والإدراك كأنما انتقل المريض إلى عالم آخر كل هذه الأمور تثير في نفس من يشاهدها نوعا من الرهبة. (لطفي عبد العزيز الشربيني، بدون سنة، ص.41)

1-1 الصرع في العهد البابلي 1780 قبل الميلاد:

الشكل رقم (11): صورة لجدارية بابلية تعود الى 1780 قبل الميلاد

يطلق الاسم على أرض العراق الحالية، وقد عرفت وقتها بتطور حضارتها في جميع المستويات وخاصة الطبية منها، وقد تم العثور على أول جداريات للعهد البابلي تعود إلى 1780 قبل الميلاد حيث تمت الإشارة إلى نوبة الصرع و أهم أعراضها، لكن بالمقابل تم تفسيرها بأصل فوق طبيعي أو إلهي حيث يسمى إله الصرع **بإله القمر**.

1-2-الصرع عند الفراعنة:

الشكل رقم (12): يمثل صورة جدارية تعود إلى عهد الفراعنة

برز إهتمام الفراعنة أكثر ونبوغهم أكثر في مجال التشريح والجراحة حيث عثر على برديات Les papyrus ثم التطرق فيها إلى تشريح الجسم وجراحته خاصة الجمجمة، المخ، العيون، البطن وغيرها من أعضاء الجسم وبالإضافة إلى أنواع من الأمراض والعديد من العلاجات الطبية وإضافة إلى الأمراض التي نقشت على جدران المعابد والمقابر لم يحظ

مرض الصرع الدقة فهناك إشارات إلى إصابة رئيس المعبد **أخناتون** بصرع جزئي و اختلال نفسي. لكن تبين بفضل هذه الوثائق التاريخية مدى التفوق والتقدم العلمي والطبي الذي برع فيه الفراعنة. (عبد العزيز اللبدي، 2008)

1-3 الصرع في عهد الإغريق:

يعتبر العهد الإغريقي مع أبي الطب **الأبقراط** (370-460) قبل الميلاد الذي قلب موازين الخرافات والمعتقدات فوق الطبيعة السائدة حول الطب عامة و الصرع خاصة معتمدا في كتاباته وأعماله على التجربة والملاحظة الدقيقة بل و نشره للمعرفة الطبية في المدرسة المعروفة **بمدرسة كوس**l'école de cos

الإنسان في نظر أبقراط خلاصة الكون، كل مرض هو نتيجة إختلال بين الأخلاط humeursالأربعة التي يحتاجها الجسم والتي هي الترجمة العضوية للعناصر الأربعة المكونة للعالم النار، الهواء، الماء والأرض التي تملك خواصها الخاصة بها.

في كتاب المرض المقدس الصرع **لأبقراط** وضع فرضية يتحدث فيها عن الأصل الخلقي Humorale لمرض الصرع و المنشأ الدماغي له وهو الذي يعتبر القاعدة الأساسية للطب الحديث ،كما اقترح بعض العلاج كالأعشاب معتمدا على الملاحظة الطبيعية. (عبد العزيز اللبدي، 2008)

1-4 الصرع في العصر الذهبي للحضارة الإسلامية:

كان لبزوغ فجر الإسلام أهمية كبيرة في تطور العلوم الطبيعية وخاصة الطبية منها وكان لدعوة الإسلام الإهتمام بالعلم والسهر على تعلمه مع أول آية نزلت **اقرأ باسم ربك الذي خلق (العلق الآية 1)** الأثر الكبير في بروز مجموعة من العلماء والأطباء الذين جمعوا وألفوا وساهموا في تقدم الطب في ذلك الوقت فنذكر:

– الطبيب والعالم **الرازي وابن سينا** ، الذين ظلت كتبهم تدرس في المدارس الطبية لفترات طويلة، دون إغفال ابن رشد وأبي القاسم الزهراوي وابن الجزَّار وابن النَّفيس وغيرهم ممن ساهموا مساهمة بارزة في تطور الطب لقرون طويلة وقد ألف ابن سينا (980م–1037م) كتابه **القانون في الطب** وتحدث عن الأعراض وأمراض ومختلف الأدوية المستعملة في وقته. وقد تناول مرض الصرع وفصل فيه تفصيلا وأشار إلى نشوئه من الدماغ حيث قال: الصرع علة تمنع الأعضاء النفسية عن أفعال الحس والحركة والإنتصاب منعا غير تام، وأكثره لتشنج كلي يعرض من آفة تصيب البطن المقدم من الدماغ، فتحدث شدة غير كاملة فيمنع نفود قوة الحس والحركة فيه.

قد تحدث **ابن سينا** أيضا عن بعض الأسباب التي تقع للمصاب بالصرع فقال: "والدفع إنما يتأتى بالانقباض والإنعصار، وكل تشنج مادي فإنه ينتفع بالحمى، والصرع تشنج مادي فهو ينتفع بالحمى والأورام". (ابن سينا، 1999، ص.ص120–121)

أما العالم والطبيب المسلم **أبو بكر الرازي** (864 م –923 م) فقد ألف كتابه **الكبير الحاوي في الطب** وذكر الصرع مبرزا المنشأ الدماغي له حيث قال " الصرع تشنج في جميع البدن إلا أنه ليس بدائم لأن علته تنقضي سريعا وما ينال فيه الأعضاء التي في الرأس مع جميع الجسد من المضرة يدل على أن تَوَلُدَ العلة إنما هي الدماغ ".
(ابو بكر الرازين، 2000، ص.71)

1–5 الصرع بعد عصر النهضة الأوروبية:

عرف مرض الصرع تطورا مهما مع مرور العصور، بالنظر إلى تطور الفهم الحاصل للطب ومعرفة الدقائق داخل جسم الإنسان بالإضافة إلى تطور البحث العلمي والإقتصاد داخل البلدان الأوروبية، مما حتم على الأطباء مواكبة هذا التطور واكتشاف

مجموعة من الآليات لفهم هذا المرض الغامض والبحث عن الحلول الناجعة، ومن الأحداث البارزة التي اتسم بها هذا العصر:

سنة 1770 يعتبر « Le Traité de l'épilepsie de Tissot» أول كتاب يطرح الصرع بطريقة علمية ويعتبر **تيسوت** Tissot أن مرض الصرع ينتج بتداخل مكونين أساسيين :

- قابلية المخ للدخول في تشنجات بسهولة ويسر.
- وجود مهيج يساعد على هذه التشنجات. وجاء بعده سنة 1815 اسكيرول (Esquirol) ليقدم تفريقا بين الصرع العادي والصرع المعقد.

كما ساهم **جون جاكسون** (**Jackson john**) (1825-1911) في معرفة الآلية الدماغية للصرع : الصَّرْع هو اختلال عصبي مفاجئ ولحظي ينتج عن إضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ في المادة الرمادية داخل المخ.

ومع ظهور واكتشاف التخطيط الكهربائي للدماغ EEG سنة 1929، شكل مقاربة أساسية في الفهم الفيزيولوجي للصرع وهو ما قرب المعرفة التشخيصية والأشكال السريرية لهذا المرض كما شكلت أعمال **بنفيلد وجاسبير** سنة 1954 سندا مهاما في الجراحة المخية للصرع كما ساعد التطور الملحوظ في مختلف أشكال التصوير الطبي (التصوير المقطعي SCANNER والتصوير بالرنين المغناطيسيIRM) في معرفة الأسباب الخفية وراء هذا المرض. أما اليوم فالأبحاث مستمرة حول الآليات الكيميائية والوراثية المتدخلة في مرض الصرع. (Thomas genten, 1992, p. p 1-2)

2- التعريف العلمي للصرع:

- عرف الصرع **الدكتور لطفي عبد العزيز** أنه نوبات تصيب بعض الناس نتيجة خلل مؤقت في وظيفة الجهاز العصبي وما يظهر على مريض الصرع ليس سوى النتيجة النهائية لهذا الإضطراب، يفقد ما حوله أو يسقط بصورة مفاجئة في أي مكان، أو تظهر عليه أي علامات غريبة أو يقوم ببعض الحركات دون أن يدري في الوقت الذي يكون فيه تحت تأثير النوبة. (لطفي عبد العزيز السربيني، بدون سنة، ص. 9)

- كما عرفته **الدكتورة بشير كريمة** الصرع على أنه مرض دماغي يتميز بنوبات تشنجية crises convulsives ويمكن من خلال الرسم الكهربائي EEG تمييز تلك النوبات الصرعية التي تختلف شدتها ودوامها وتكرارها. (بشير كريمة، 2017، ص.50)

- وقد عرفه **عبد اللطيف موسى عثمان** أنه عبارة عن نوبات متكررة من اضطراب بعض وظائف المخ النفسية، الحركية أو الحسية، تبدأ فجأة وتتوقف فجأة وقد يصاحبها إضطراب في الوعي إلى حد الغيبوبة أحيانا مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ يمكن تسجيلها بواسطة **رسام كهربائي للدماغ.** (عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص.9)

- وكما عرفه أيضا Ait kaci ahmed أن الصرع مصطلح لأكثر من 30 نوعا مختلفا من النوبات، فنوبات الصرع تحدث نتيجة اضطراب عضوي للخلايا العصبية، فعندما لا تعمل خلايا الدماغ بشكل صحيح، فإن وعي الشخص وحركاته وتصرفاته تتغير لمدة قصيرة.
(Ait kaci ahmed, 2006, p. 21)

- تمّ تعريف الصرع حسب **ماثيو والكر، سيمون شورڤون** بأنه حالةٌ يكون فيها الشخص عرضةً لنوبات صرعيّة متكرّرة، ويمكن للنوبات الصرعيّة (أو ما يُعرف بالنوبات التشنجيّة أحيانا) أن تتّخذ أشكالا متعدّدة وفقا للموقع التي تظهر فيه في الدماغ.
(ماثيو والكر، سيمون شورڤون، 2013، ص.5)

3. تصنيف الصرع:

3-1 التصنيف وفق الأسباب Classification étiologique :

يتم تقسيم الصرع هنا وفقا للأسباب التي أدت إليه، وتبعا لذلك يمكن تصنيف الصرع إلى الأنواع التالية:

3-1-1 صرع بدون سبب واضح:Epilepsie Idiopathique

يسمى أحيانا بالصرع الذاتي أو الأول Primaire عادة لا يكون هناك سبب واضح يمكن عزو الصرع إليه، وتلعب الوراثة في هذا النوع دورا كبيرا، حيث يكون لدى الفرد استعداد وراثي أو وجود جين سائد يتسبب في حدوث النوبات لديه، ويشمل هذا التقسيم 75% تقريبا من حالات على وجه العموم.

3-1-2 الصرع العرضيEpilepsie symptomatique:

تكون حالات الصرع في هذا النوع نتيجة وجود سبب واضح، أو تكون عرضا لهذا السبب (وجود ورم في المخ مثلا)، وهنا يسمى الصرع صرعا ثانويا Secondaire، أي أنه يحدث كنتيجة ثانوية لسبب آخر ويشمل هذا النوع 25% تقريبا من الحالات.

3-2 التصنيف وفق رسام المخ Electro-encéphalographie:

في هذا التقسيم يتم تصنيف الصرع حسب التغيرات التي يظهرها رسام المخ الكهربائي، والتي عادة ما تحدد موضع الاضطراب في المخ، ويشمل هذا التصنيف ما يلي:

3-2-1 صرع موضعي بالقشرة المخيةFocal Cortical: فيه يكون الاضطراب محددا في مكان بعينه من قشرة المخ، تنتج عنه الأعراض المختلفة للنوبة التي تتوقف على طبيعة نشاط هذه المنطقة والوظائف المسئولة عنها.

3-2-2 صرع ما تحت القشرة المخيةSu cortical: فيه تكون البؤرة النشطة المتسببة في حدوث الصرع تحت قشرة المخ أي في مكان عميق وليس سطحيا وعادة ما تكون في نصفي المخ ويسمى صرعا مركزيا.

3-2-3 صرع منتشر في المخ Diffuse Cérébral: فيه تنتشر البؤرة الصرعية في أكثر من مكان، أي يكون الاضطراب خليطا من اضطراب القشرة المخية وما تحتها. (وليد بن عبد العزيز التويجري، ص .ص59-62)

3-3 التصنيف الإكلينيكي Classification clinique:

ويتم التصنيف هنا وفقا للصورة الإكلينيكية التي تظهر على المريض أثناء حدوث النوبة. ويمكن تقسيم الصرع وفق هذا الأساس إلى ما يلي:

3-3-1 نوبات الصرع الأكبر La crise grande mal:

تبدأ بعلامات إنذار باقتراب النوبة تسمى (Aura) تتمثل في الشعور المفاجئ بالحزن والكآبة والشعور بعدم الإرتياح وتظهر تغيرات سريعة في المزاج وسماع طنين في الأذن (Bourdonnement) وسرعة حركة جفن العين مع عدم الانتظام في التنفس واضطراب حركات العضلات، ويعتبر هذا النوع من نوبات الصرع من أشد وأصعب الأنواع، ويبدأ فجأة ليلا أو نهارا، بالرغم من أن المريض كان في حالة عادية قبل ذلك بدقائق، تدوم النوبة من عدة ثواني إلى خمس دقائق وتستطيع تقسيم هذه النوبة إلى ثلاث مراحل وهي:

أ- المرحلة الأولى تسمى La phase tonique:

تبدأ هذه المرحلة بفقدان الشعور كلية، ثم سقوط المريض على الأرض في أي مكان ويتغير لون ووجهه وتظهر الدهشة على عينيه وانقباض شديد في عضلات الجسم، خاصة عضلات الصدر مما يؤدي إلى انعدام التنفس وإزرقاق Cyanose في الوجه وبصفة خاصة الشفتين.

ب- المرحلة الثانية La phase clonique:

تظهر هذه المرحلة الأعراض الأكثر خطورة وتتخذ شكل حركات تشنجية متتابعة عنيفة في الجسم وانقباض في الفكين مما يعرض المريض إلى عض لسانه وربما إلى قطعه وتصاحب عليه التنفس أصوات عالية جدا مع سيلان اللعاب وخروج الزبد من الفم.

ج- المرحلة الثانية تسمى La phase de résolution:

في هذه الحالة تبدأ الحالة في الهدوء، حيث إذا كانت مدة النوبة قصيرة فان المريض يواصل نشاطه بالرغم من انه يشعر بنوبة من الارتباك والتوتر لفترة قصيرة، أما في حالات التي تكون مدة النوبة طويلة نوعا ما فان المريض يشعر بعدها بحالة الاسترخاء الشديد وقد ينام لساعات طويلة Coma poste critique وبعد النوم يستعد المريض شعوره بالتدريج، وقد تلاحظ هنا بعض السلوكات الذهانية في محتواها Les équivalents psychotique حيث يتفوه المريض ببعض الكلمات الغير المفهومة ويبدو عليه الذهول ولا يتعرف على أحد من أفراد عائلته.

3-3-2 نوبات الصرع الصغيرةLa crise petit mal :

تصيب هذا النوع من النوبات في معظم الأحيان الأطفال ما بين الرابعة والعاشرة في العمر وعلى العكس من النوبات الصرع الأكبر، ففي هذا النوع لا تحدث تشنجات وإن حدثت فإنها ضعيفة جدا تتضمن أعراض هذه النوبة ومضات سريعة في العين، حركات إرتعاشية خفيفة للرأس والذراعين ويتلفظ المريض بعبارات غريبة وينتقل من كلام مفصل المخارج إلى الكلام المفكك، ويحدث هذا النوع من النوبات بشكل متكرر قد يصل إلى مئة مرة في اليوم الواحد، إلا أن النوبة تدوم عدة ثواني من الغياب **Absence.**

(سي بشير كريمة، 2017، ص. ص52-54)

4- أسباب الصرع:

4-1 الأسباب العضوية:

تتمثل في الإصابات والاضطرابات الدماغية التي تؤدي إلى حدوث نوبات صرعية مختلفة والتي تكون نتيجة لبعض الصدمات منها:

- صدمة تصيب الدماغ إثر حادث سيارة أو سقوط على الرأس أو ضربة قوية على الرأس والتي تكون لها ردود أفعال سلبية على مستوى الجهاز العصبي.
- الأورام الدماغية (Tumeurs) الحميدة والخبيثة هي الأخرى مسؤولة عن نوبات الصرع
- تصلب الشرايين في المخ أو جلطة تصيب الشرايين فتؤدي تلف مناطق دماغية محددة
- تعثر الولادة مما يستلزم استعمال الة لسحب المولود ،وهذه الآلة تسبب ضغط قوي على الرأس.
- الالتهابات الدماغية أي التهاب في أعصاب المخ، في هذه الحالة يكون الصرع نتيجة لالتهاب السحايا الدماغية كالسفلس الدماغي (Syphilis cérébral) الذي يؤدي إلى الإصابة بنوبات الصرع.
- نزيف دماغي والاضطرابات الناجمة عن أمراض الجهاز العصبي.

(وليد بن عبد العزيز التويجري، ص.62)

4-2 الأسباب الوظيفية:

وهي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غير المخ، وتتمثل في:

- تعاطي الكحول بنسبة عالية ولمدة طويلة.
- نقص أو زيادة في مستوى السكر أو الأملاح في الدم، وبالتالي نقصها في المخ.
- نقص الأوكسجين في المخ سببها فقر الدم أو أمراض التنفس.

- توقف في عمل القلب.
- حساسية مفرطة للضوء، مثلا خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.
- ارتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة فوق 41° عند الانفعال.

(Thomas p,arzimanoglou a, 2000, P.19)

4-3 المسببات الجينية Etiologie génétique:

يتمثل مفهوم الصرع الجيني في أنه نتيجة مباشرة لطفرة جينية معروفة أو مشتبه بها تؤدي إلى مرض تكون فيه النوبات من الأعراض المركزية، تتنوع نوبات الصرع التي يتدخل فيها المسببات الجينية للغاية، وفي معظم الحالات لا تُعرف الجينات الأساسية بعد.

لا يمكن أن يعتمد المسببات الجينية إلا على تاريخ عائلي لعلم أمراض جسمية سائد، هناك عدد متزايد من المرضى الذين يعانون من تشوهات وراثية معروفة تسبب نوبات صرع متفاوتة الخطورة، سمحت الوراثة الجزيئية بتحديد الطفرة السببية في عدد كبير من جينات الصرع، التي تحدث غالبًا في 30٪ إلى 50٪ من الأطفال المصابين باعتلال دماغي شديد النمو والصرع.

4-4 المسببات المعدية Etiologie infectieuse:

المسببات المعدية هي أكثر مسببات الصرع شيوعًا في جميع أنحاء العالم، يتمثل مفهوم المسببات المعدية في أنه ينتج مباشرة من عدوى معروفة تكون فيها النوبات من الأعراض المركزية يُقترح المسببات المعدية في مريض مصاب بالصرع، وليس في مريض يعاني من نوبات تحدث كجزء من عدوى حادة مثل التهاب السحايا أو التهاب الدماغ.

4-5 المسببات الأيضية Etiologie métabolique:

ترتبط العديد من الاضطرابات الأيضية بالصرع يتوسع هذا الإطار المسبب للمرض بسرعة ويظهر فهم أفضل للطيف الظاهري. يتمثل مفهوم الصرع الأيضي في أنه ينتج مباشرة عن اضطراب استقلابي معروف أو مشتبه به، حيث تكون النوبات من الأعراض المركزية للاضطراب. تشير الأسباب الأيضية إلى خلل استقلابي واضح المعالم مع تغيرات كيميائية حيوية مثل اعتلال الأحماض الأمينية أو الأزمات المعتمدة على البيريدوكسين. في كثير من الحالات، تنجم الاضطرابات الأيضية عن خلل جيني. من المحتمل أن الغالبية العظمى من الصرع الأيضي لها أساس وراثي، ولكن يمكن اكتساب بعضها مثل نقص حمض الفوليك. يعد تحديد الأسباب الأيضية المحددة للصرع أمرًا في غاية الأهمية بسبب الآثار العلاجية المحددة والوقاية المحتملة من الإعاقة الذهنية

4-6 المسببات المناعية Etiologie immune:

يقال إن الصرع له مسببات مناعية عندما ينتج مباشرة عن اضطراب مناعي تكون فيه النوبات من الأعراض الرئيسية للمرض. تم تحديد العديد من الصرع المناعي مؤخرًا بعروض تقديمية مميزة عند البالغين والأطفال. يمكن اقتراح المسببات المناعية عندما يكون هناك دليل على التهاب المناعة الذاتية للجهاز العصبي المركزي. يتزايد تشخيص التهاب الدماغ المناعي الذاتي بشكل مستمر، ويرجع ذلك على وجه الخصوص إلى تحسين الوصول إلى فحوصات الأجسام المضادة. تشمل الأمثلة التهاب الدماغ المضاد لمستقبلات الأجسام المضادة لـ (NMDA N-methyl-D-aspartate)

4-7 مسببات غير معروفة Etiologie Inconnue:

غير معروف يعني أن سبب الصرع لم يعرف بعد. لا يزال هناك العديد من مرضى الصرع مجهول السبب في هذه الفئة، من المستحيل إجراء تشخيص محدد خارج علم الأحياء

الكهربائي على سبيل المثال، مما يسمح بتعريفه على أنه صرع الفص الجبهي. تعتمد أنواع الصرع التي يمكن العثور على سبب لها على إمكانيات التقييم المتاحة للمريض. هذا يختلف بين النظم الصحية والبلدان المختلفة، ونأمل أن يتحسن بمرور الوقت في البلدان ذات الموارد المحدودة. (Ingrid e et al, 2017, p,p9-11)

5- آليات حدوث مرض الصرع:

ينشا النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ بمرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة في خلايا العصبية للمخ والتي تنتشر الى باقي اجزاء الجسم وهذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن ان يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة لها تأثير كهربائي اقوى من تأثير الشحنات العادية ويمكن لهده الشحنات التأثير على وعي الانسان وحركة جسمه واحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن تسمى هده الاعراض بالنوبة الصرعية.

5-1 العوامل المتداخلة في احداث مرض الصرع :

5-1-1 عوال وراثية Facteurs génétiques:

يعاني بعض افراد العائلات مرض الصرع نظرا لوجود عامل وراثي منتقل كما هو الحال بالنسبة للصرع الرمعي الشبابي (Epilepsie myoctonique juvenile).

5-1-2 عوامل طارئة Facteurs acquis:

كل العوامل التي تصيب قشرة المخ من نزيف دماغي، جلطة دماغية، تعفن دماغي، أورام، أمراض اخرى. كأمراض الشرايين والدورة الدموية والفيروسات والبكتيرية.
(لطفي عبد العزيز، بدون سنة، ص.39)

5-2 كيفية حدوث الشحنات الغير طبيعية علي مستوى المخ:

لفهم الآليات التي تحدث على مستوى المخ لدى مرض الصرع لإنتاج الشحنات غير طبيعية يمكن تمثيلها كسلك الكهرباء الذي يمر به شحنات كهربائية وهذا لبيان أن كلما ازدادت نسبة الشحنات الكهربائية على مستوى المخ إلا وأدت إلى إنتاج تشنجات على مستوى الأطراف في جسم الإنسان بالتالي إلى ظهور أعراض الصرع.

أما ما يقع بالتفصيل على مستوى المخ في إنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية، فيمكن إنجازها في :

5-2-1 اختلال علي مستوى التبادلات الايونية **Les échanges ioniques** داخل الخلية العصبية:

يحدث اختلال على مستوى التبادلات الأيونية لقنوات الصوديوم أو البوتاسيوم أو الكالسيوم مما ينشا عنه حدوث شحنات كهربائية غير اعتيادية، أما في الحالة العادية فتعمل على الشكل التالي:

- **قنوات الصوديوم (+NA):** يدخل الصوديوم من خارج إلى داخل الخلية مما يحدث ازالة الاستقطابDépolarisation
- **قنوات البوتاسيوم (+K):** يخرج البوتاسيوم من الداخل إلى خارج الخلية مما يحدث إعادة الاستقطابRepolarisation
- **قنوات الكالسيوم (+C):** تساهم في إفراز الناقل العصبي.

5-2-2 اختلال في التشابكات العصبية**Les synapses**:

على مستوى التشابك العصبي، عند النوبة يحدث فرط في ازالة الاستقطاب مما ينتج عنه اثارة كبيرة .

- **خلل في الوسيط العصبيGABA neuromédiateur:** الذي يساهم في الحد من النوبة.

- **فرط الاثارة Glutamate:** الذي يؤدي الى ازدياد مستوى اعادة الاستقطاب وبالتالي ازدياد حدة النوبة الصرعية. (Bensghir, 2014 ,P17)

5-3 انتشار الشحنات الصرعية:

أ- بداية الشحنة الصرعية :

داخل المخ يبدا الصرع من منطقة مصابة على مستوى ورم جوفي تسمى هذه المنطقة بالبؤرة الصرعية Epileptique foyer حيث تنطلق الشحنة الصرعية منها و تكون العصبونات أو الخلايا العصبية في هذه المنطقة في قمة إثارتها.

ب- **انتشار الشحنة الصرعية:**

يتم في هذه المرحلة انتشار الشحنة الصرعية عبر العصبونات المحيطة بالبؤر مما يساعد في تزامن الشحنة وانتشارها عن طريق وجود عدة روابط محلية بين الخلايا وتكون الأعراض المصاحبة حسب المنطقة المصابة من القشرة المخية ،مثلا إصابة القشرة المخية الحركية تسبب في ظهور تشنجات في الأطراف.

ت - نهاية الشحنة الصرعية:

هناك عدة اليات لتوقف الشحنة الصرعية من ضمن الاليات يأتي الناقل العصبي المثبط Neuro transmetteur inhibiteur والخلايا النجمية Astrocyles التي تساعد في استراد البوتاسيوم والنواقل المستهلكة وكل هذه الآليات وغيرها تساعد في انتهاء هذه الشحنة الصرعية. (Bensghir, p.180)

ثانيا: التناول المعرفي لمرض الصرع:

1- الإضطرابات المعرفية المصاحبة لمرض الصرع:

يعتبر **قولز (Gowers)** سنة1881 أول من لاحظ العلاقة بين الصرع والوظائف المعرفية (مشاكل الانتباه، الذاكرة والنقص العقلي) وقد لاحظ هذه المظاهر عند الصرعي سواء طفل او راشد، أما **تورنر (Turner)** سنة 1907 فيرجع سبب تعقيد المشاكل المعرفية في الصرع إلى تأثير الأدوية المضادة، وإذا أضفنا لها بعض الشروط مثل نوع النوبات (خطير)،و سن بداية (مبكرة)، وشدة الحدوث(كبيرة) للنوبات، فنحصل على مشاكل معرفية جمة، و فيما يلي سنعرض الاضطرابات المعرفية المحتمل حدوثها بسبب الصرع:

1-1 التأخر العقلي:

يتمتع غالبية الصرعيين بذكاء عادي، حتى لو كان مستواه العام منخفض عن المجتمع العام فأقل من 15 / لديهم مستوى ذهني أقل من70، ويرجع سبب المستوى الذهني المنخفض إلى تبكير نوبات الصرع و شدة حدوثها، كما يحدث النكوص الذهني في بعض الأعراض النادرة مثل عرض (Lennox Gastaut)

1-2 المهارة اليدوية:

يعاني بعض الصرعيين من سوء توجه يدوي، ومشاكل في التوازن والربط وترجع للصرع أو لعلاجه الدوائي.. وينتج عن ذلك ثقل في التنفيذ ومشاكل في التخطيط، وهذه الأخيرة يمكن علاجها بكفالة نفسو حركية تعتمد على الاسترخاء وتأهيل الحركة الدقيقة.

1-3 الانتباه:

مشاكل الانتباه أكثر شيوعا في الصرع العام الذاتي العلة من الصرع الجزئي. كما يجب أن لا ننسى أن نقص اليقظة له علاقة مباشرة مع ظهور النوبة. وترتكز البحوث

الحالية على أحسن تقويم لاضطرابات التخطيط الكهربائي للدماغ، وتأثيرها على القدرات المعرفية وخاصة الانتباه.

1-4 الوظائف التنفيذية:

اضطراب الوظائف التنفيذية كفيل بأن يشرح لنا المستوى الذهني الغير لفظي المنخفض في اختبار (WISC) فيواجه الصرعيين صعوبات جمة خاصة في المتاهة، لأنها تتطلب تخطيط لحل المشاكلة تحدث **دولاك وجونباكي (Dulac Jambaque)** سنة 1959 عن طفل يعاني من عرض جبهي مصحوب بصرع جزئي موقدي للفص الجبهي الأيمن، و كان الطفل ذكيا لكنه غير مستقر وكثير الحركة. وظهرت عند اختباره صعوبات في حل المشاكل واضطرابات معتبرة للانتباه.

1-5 الذاكرة:

أجرى الباحثان **جينكنزو سكينكل (Jennekn Schinkel)** سنة 2002 دراسة على أطفال صرعيين وخرين يعانون من الربو والسكري، ووجدا أن نسبة الرسوب المدرسي عند الصرعيين أكبر منها عند مرضى الربو والسكري، ويبين **ويليامس (Williams)** سنة 2003أن الأطفال الصرعيين يجدون صعوبات في التعلم، بالرغم من مستواهم الذهني العادي وتتمثل الصعوبات في القراءة، الرياضيات، المفردات و المعارف العامة ،ويرجع مشكل الاندماج المدرسي إلى تعقد المتغيرات الطبية و النفسية و الاجتماعية ،دون أن ننسى مشاكل الذاكرة المعتبرة والتي يرجعها الباحث إلى صعوبات في الترميز، اخطاء في التدعيم و اخطاء في الاسترجاع. (فتحي زقعار، 2014، ص. 141-144)

2- تأثير الصرع على المهارات اللغوية:

- **في حالة الصرع الصدغي Epilepsie de lobe temporal:**

من الممكن بالتالي ملاحظة نقص في الفهم الشفوي وتكرار الجمل، بالإضافة إلى صعوبات في اللغة المكتوبة مثل عسر القراءة الصوتي، غالبًا في حالة ضعف اليسار أكثر من ضعف اليمين. الشكوى الأكثر شيوعًا في حالة التورط الأيسر هي عدم القدرة على الوصول إلى المعجم (عدم وجود الكلمة). بالإضافة إلى ذلك، نجد في كثير من الأحيان عجزًا في الذاكرة يتعلق بالذاكرة اللفظية في حالة ضعف اليسار، والذاكرة المكانية المرئية في حالة التورط الأيمن (Jambaqué et al. 1993). على الصعيد العالمي، يعاني الأطفال المصابون بالصرع الصدغي من ضعف الأداء الأكاديمي.

- **في حالة صرع الفص الجبهي Epilepsie du lobe frontal:**

يمكننا ملاحظة اضطرابات الشروع في البحث اللفظي، واللغة غير الطليقة، والبارافازيا، والأخطاء النحوية، واضطراب الفهم النحوي وصعوبات القراءة، المهارات الميتافونولوجية للأطفال المصابين بالصرع الجبهي هي أيضًا أدنى بكثير من الأطفال الأصحاء.

- **في حالة الفص الجداري أو صرع الفص القذالي Epilepsie du lobe occipital:**

وهي حالات نادرة ، يكون العجز اللغوي أقل تكرارًا فيما يتعلق بالصرع المعمم، تم وصف عيوب اللغة فقط في سياق المتلازمات غير المجهولة السبب التي تحدث مبكرًا، مثل متلازمة ويست ومتلازمة دريفت ومتلازمة لينوكس غاستود. في الصرع المعمم مجهول

السبب، تتكون التعديلات الموصوفة بدلاً من ذلك من عجز عام في الكفاءة الفكرية. (Mercier j, 2006, p17)

3. التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع:

أحيانا تحدث بعض التغيرات السلوكية على الاطفال بعد استخدام الادوية المضادة للصرع، فقد يبدو الطفل بطيئ الحركة او العكس الافراط في الحركة، قد يعاني من الصعوبات في التعلم وهناك العديد من الاسباب التي تؤدي لهذه التغيرات، فمن الممكن ان تكون هذه التغيرات السلوكية ناتجة عن الاعراض الجانبية للأدوية و مع الوقت تتلاشى هذه الاعراض والتغيرات السلوكية بعد ان يعتاد الطفل على الدواء لكن هذه الاعراض تحتاج لان توضع في الاعتبار عند علاج مرض الصرع . (سمير بقيون، 2013، ص.116-117)

4. الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الصرع:

العلاقة بين الصرع والمرض النفسي:

- وجود المرض النفسي لدى مرضى الصرع يؤدى الى زيادة المشاكل النفسية والاجتماعية(مثل التمييز والاعاقة)
- نوبات الصرع المتكررة تزيد من احتمال حدوث المرض النفسي.
- الاضطرابات النفسية تزيد من القابلية لحدوث الصرع.
- الصرع والاضطراب النفسي كلاهما يحدث نتيجة لخلل عضوي أو اصابة في الجهاز العصبي.

4-1 الاكتاب Dépression:

فنجد ان الدراسات الوبائية تشير أيضا الى أن التاريخ المرضى للاكتئاب قد يزيد من احتمالية الاصابة بالصرع من أربع الى سبع اضعاف، في حين أن وجود الصرع يزيد من احتمال حدوث الاكتئاب، يشير ذلك الى وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين الصرع والاكتئاب

بعض الاضرابات النفسية الاخرى مثل مرض نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الاطفال يزيد من فرص الاصابة بالصرع حوالى 3.5 صعف، في دراسة عقدت في ولاية ويسكنسين الأمريكية على 53 طفل تم تشخيصهم مؤخرا بالصرع .ربع هؤلاء الاطفال كان لديهم أعراض اكتئاب قبل بداية النوبات الصرعية والربع كان يعانى من أعراض قلق وتوتر والربع الثالث كان يعانى من أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة.

4-2 القلقAnxiété :

معدل انتشار القلق و التوتر فى السكان يتراوح من 2 الى5% وفي مرضى الصرع يرتفع هذا المعدل الى من 11 الى15% فى دراسة أجراها (Tellez-Zenteno et al،2005) في كندا وجد أن معدل الانتشار العمرى للقلق والتوتر في عينة من المراهقين الكنديين المرضى بالصرع يرتفع ليصل الى13% مرض القلق والتوتر أكثر شيوعا فى مرضى الصرع من غيرهم خاصة الصرع المقاوم للشفاء حتى بالرغم من تعرض هؤلاء المرضى لجراحات علاجية للصرع.

4-3 الذهان psychoses :

يتراوح معدل انتشار الامراض الذهانية في السكان من 1 الى2 وقد تحدث أعراض ذهانية فى مرضى الصرع و قد يكون ذلك أثناء النوبة خاصة النوبات الجزئية المركبة مثل نوبة الفص الصدغى أو تالي للنوبة. (بيريز، 2014، ص.2)

ثالثا: التشخيص:

يعتبر البحث في التاريخ المرضي للحالة من اهم وسائل تشخيص الصرع، هذا بالإضافة الى الفحص الاكلينيكي واجراء فحوصات اخرى بالأشعة لتأكيد هذا التشخيص والتعرف على سبب المرض.

1- التاريخ المرضي:

من خلال بحث في التاريخ المرضي: يحاول الطبيب معرفة كل التفاصيل المرتبطة بالحالة.

- وصف التشنجات وصفا دقيقا.
- معرفة ما اذا حدث فقدان للوعي.
- معرفة حالة المريض بعد الافاقة.

وهذا يستدعي وجود شخص اخر من المحيطين بالمريض ليحكى له عما حدث بالفعل بعد ذلك يحاول الطبيب معرفة سبب هذا الصرع.

2- الفحص السريري (الاكلينيكي)L'examen clinique :

هذه الخطوة التالية، بحيث يقوم الطبيب بفحص المريض لجمع اي ادلة تشير الى وجود مشكلة بالمخ.

من خلال هذا الفحص يقوم الطبيب باختبار الاحساس بالأطراف، واختبار قوة العضلات، اختبارات الانعكاسات العصبية.

3- اختبارات مرض الصرع:

يأتي بعد ذلك دور الاختبارات والفحوصات المختلفة لتأكيد الاصابة بمرض الصرع ومعرفة السبب المؤدي له.

هناك 3 انواع من الاختبارات وهي :

- رسم كهربائي للمخ Electroencéphalogramme EEG
- فحص المخ بالأشعة المقطعيةScanner
- لفحص بالرنين المغناطيسي Imagerie par résonance magnétique IRM

3-1 الرسم الكهربائي للمخ EEG Electroencéphalogramme :

الشكل رقم (13): يمثل الرسم الكهربائي للمخ EEG

يستغرق التخطيط الكهربائي للدماغ في الحالات العادية مدة 20 دقيقة، لكن قد يستغرق فترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين تحدث لهم نوبات أثناء النوم حيث يطلب من المصاب المكوث في المستشفى حتى تتم مراقبته وتصويره بالفيديو، يرسل الدماغ شحنات كهربائية غير عادية، هذه الشحنات تصدر عن مجموعة من الخلايا في قشرة الدماغ حيث تمر عبر الأسلاك ويتم تسجيلها في جهاز التخطيط الدماغي، ومن ثم يقوم الطبيب المتخصص بقراءتها وتحليلها للكشف عن مرض الصرع.

3-2 تصوير المخ بالأشعة المقطعية Scanner :

الشكل رقم (14): يمثل التصوير المقطعيّ للدماغ Scanner.

يمكن التصوير بالأشعة المقطعية الحصول على صورة للدماغ حيث يرسل الجهاز المسؤول أشعة سين ية تنتشر عبر دماغ المصاب ونحصل بعد ذلك على عدة مقاطع للدماغ في الكمبيوتر المرتبط بالجهاز، يحلل الطبيب المختص المقاطع المصورة للبحث عن إصابة دماغية (أورام، تعفنات، كدمات نزيف دماغي)..... التي سببت في نشوء مرض الصرع.

3-3 التصوير بالرنين المغناطيسي Imagerie par résonance magnétique IRM :

الشكل رقم (15): التصوير بالرنين المغناطيسي IRM

يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر أمانا وأكثر دقة في تحديد الاختلالات الدماغية، بخلاف التصوير بالأشعة المقطعية الذي يستخدم الأشعة السينية، يقوم التصوير بالرنين المغناطيسي باستخدام مغناطيس كبير يوضع حول رأس المصاب ويقوم الجهاز بإرسال موجات مغناطيسية يعكسها الدماغ ثم تظهر الصور المقطعية على الكمبيوتر حيث يقوم الطبيب المختص بالكشف بدقة عن جميع الاختلالات الموجدة بالدماغ.

(Dulac, 2007)

رابعا: العلاج

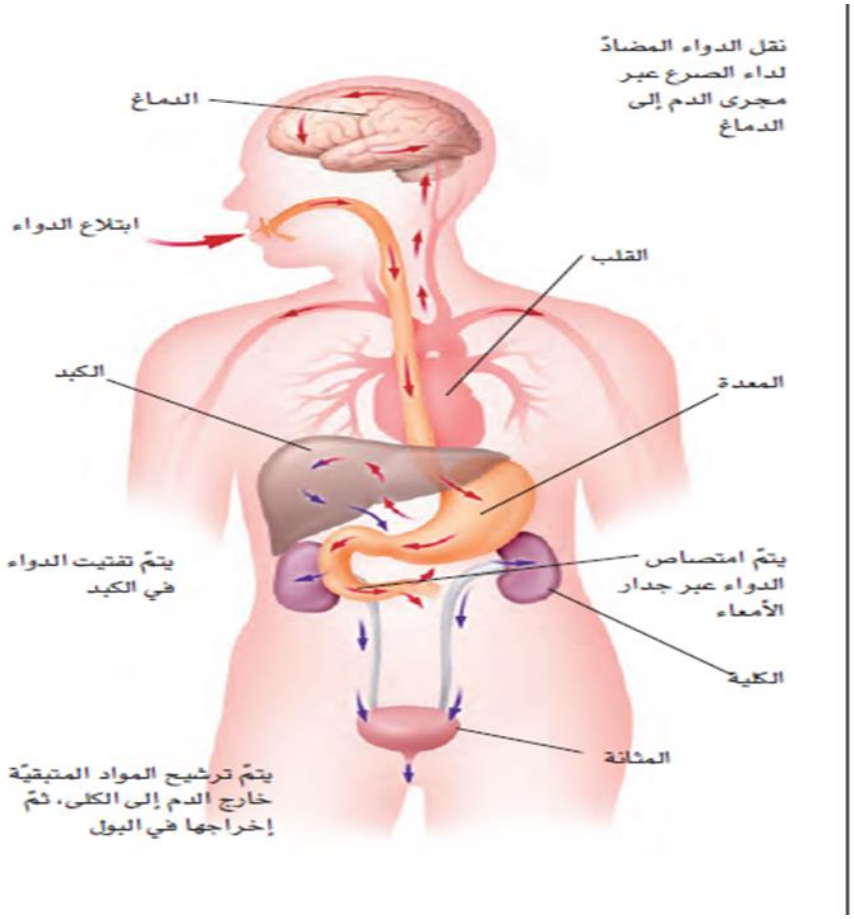
1. العلاج بالأدوية:

منذ القدم، كان النا س يسعون للأدوية الفعّالة لمعالجة داء الصرع. ومع العصور، تمّت تجربة هذه العلاجات مثل مسحوق جمجمة الإنسان ودم النسر ودبق النبات الطفيلي. غير أن السير شارل لوكوك اكتشف العالج الفعّال الأول في (1857). كان طبيباً مولّداً يهتمّ بداء الصرع بسبب الفكرة الخاطئة التي شاعت في ذلك الوقت وأفادت أنّ سبب داء الصرع عند النساء يقع في الرحم. فاستخدم آنذاك بوتا سيوم البروميد الذي كان العالج الأكثر فعاليّة حتّى العام 1912 حين تمّ تقديم دواء الفينوباربيتال (أوما كانُ يعرف بدواء الفينوباربيتون).

أمّا المشاكل الأساسيّة في أدوية البروميد، فهي آثارها الجانبيّة غير المقبولة. في الواقع، لا تزال المفاضلة بين الآثار الجانبيّة وفعاليّة الأدوية المضادّة لداء الصرع تشكّل مسألة أساسيّة في العالج بالأدوية المضادّة لداء الصرع.

- **ابتلاع الجرعة:**

عند ابتلاعه، ينتقل الدواء المضادّ لداء الصرع في مجرى الدم ويمرّ في الدماغ حيث يتفاعل. ويمكن أن يؤثّر ابتلاع الدواء المضادّ لداء الصرع في معدة فارغة أو مليئة على كميّة الأدوية التي يتمّ تناولها. بشكلٍ عام، عند اتّباع عالج مستقرّ، يجب تناول الأدوية يوميًّا في الوقت ذاته وذلك وفقاً للوجبات، عند مرور الدواء في مجرى الدم، يتمّ إزالته من الجسم، ويمكن أن يتفتّت، (يخضع للاستقبال) بواسطة الكبد، أو يخضع للترشيح في الكلى ويمرّ في البول(علما أنّه يتم إزالة الأدوية المختلفة بطرقٍ مختلفة).



الشكل رقم (16): يمثل عملية ابتلاع الجرعة

- **الأدوية المستخدمة في معالجة الصرع :**

يجد معظم الأشخاص الذين يعانون من النوبات التشنجيّة أنّه يمكن السيطرة على الأعراض من خلال اتّباع علاج بالأدوية المضادّة للتشنّجات. وتتوفر بعض الأدوية منذ زمنٍ طويل، ولكنّ البعض الآخر حديث.

- **الأدوية المتوفرة:**

تستخدم بعض الأدوية الشائعة منذ بداية القرن العشرين، ونذكر في ما يلي موجزاً مختصراً عن هذه الأدوية وآثارها الجانبيّة المحتملة. تجدر الإشارة إلى أنّ هذه القائمة لي

ست نهائية، ويُنصح بقراءة محتوى الدواء للحصول على المعلومات الرسميّة حول كافّة الأدوية التي يتمّ تناولها.

- **كربمزبين:**

يتوفر هذا الدواء منذ الخمسينيات، وتبيّن أنّه آمن وفعّال في حالات داء الصرع الجزئيّ والنوبات التشنجيّة التوترية الارتجاجيّة. مع ذلك، يمكن أن يزيد من سوء حالة التشنّجات الخفيفة والعضليّة، ويُعتبر بشكلٍ عام الخيار الأوّل لمعالجة التشنّجات الجزئيّة والثانويّة العامّة.

- **كلوبازام:**

ينتمي هذا الدواء إلى مجموعة من الأدويةُ تسمّى بنزوديازيبين المعروفة لاستخدامها في حالة الارتياب وبشكل حبوبٍ منوّمة. ويمكن أن تكون فعّالة جدًّا

في معظم أنواع داء الصرع ب صفتها أدوية إضافيّة، ولكنّ بعض الأشخاص يطوّرون نوعاً من المقاومة ضده بعد مرور بضع أسابيع أو أشهر.

- **فالبروات:**

في عام 1960 في فرنسا، تمّ اعتبار هذا الدواء أنّه مفيدٌ لمعالجة داء الصرع، وذلك بفعل الصدفة. أمّا اليوم، فهو إحدى خيارات الأدوية لمعالجة داء الصرع من النوع الحّساس للضوء والنوبات التشنجيّة العضليّة والخفيفة. مع ذلك، يعتبر هذا الدواء فعّلا في كافّة أنواع داء الصرع.

عند استخدامه مع الاطفال الذين تقلّ أعمارهم عن الثالث سنوات، يجب توخّي الحذر بسبب خطر تضرّر الكبد. فقد تصل قطرة من الدواء عند بعض الناس إلى عدد من

الصفائح في الدم (الضروريّة لتخثّر الدم). وقد ساد القلق حديثاً أنّ هذا الدواء هو الأقلّ سلامة لمعالجة داء الصرع في حالة الحمل

2. العلاج النفسي:

يجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي كون أن نوبات الصرع حسب (Brunos) سنة 1995 حيث قال- "تسمح النوبة بإفراغ الطاقة النفسية على مستوى الجسم دون أي إعداد نفسي كقاعدة للنشاط الحركي- ولهذا فعلى الأخصائي النفساني العمل على إنعاش الطاقة النفسية للمفحوص. فالعلاج النفسي ضروري وهام بما أن المرض يحدث تغيرات عند الفرد وبهذا الصدد يقول (FINE) أن المرض يغير تنظيم الفرد في علاقاته مع النفس والجسد للأخر وللعالم حتى عندما يقبل الشخص مرضه، تكون نفسيته معلقة والتي تعرضه للاضطراب كما أنه من الممكن أن تعيد تنظيمه ،كما يجب على الأخصائي الأخذ بعين الإعتبار كل الصدمات التي تعرض إليها الفرد طوال حياته، حيث يقول سنة (Papageorgiou) سنة (2002)، وما جاءت به (Debray) أن الإختلالات السيكوسوماتية وعيادة الأمراض المزمنة توحي أن الام الجسم ذات قيمة من شانها أن تحمي ضد المعاناة النفسية.

عدم التعامل مع المريض بالصرع كأنه مريض خطير على محيطه، وانا يجب الاهتمام به لإبعاد الخطر عنه، وما زالت هذه المشكلة بحاجة الى وضع برامج خاصة لمساعدة المريض على ايجاد الاعمال المناسبة وتعديل اتجاهات أصحاب الأعمال بحيث يقبلون توظيفهم لأنه لا يوجد أي مظهر من مظاهر الشذوذ في السلوك والتصرف عند مرضى الصرع مع أن كلمة (صرع) عند رجل الشارع تعني الاضطراب العام الذي يصاحبه شذوذ في الشخصية وعنف في السلوك (Mazet,Ph. Houzel D, 1983, p.249-221).

خلاصة الفصل:

في الاخير نقول أن الصرع اضطراب عالمي ،منتشر بالإضافة الى انه مزمن يؤدي الى صعوبات معيشية وهناك ايضا احتمال ايجاد صعوبات للتحكم بالنوبات، وهذا الاخير يؤثر على نفسية الشخص وحياته الاجتماعية.

تمهيد :

تعد اللغة أرقى ما لدى الانسان من مصادر القوة والتفرد، ومن المتفق عليه أن الانسان وحده دون غيره من أعضاء المملكة الحيوانية هو الذي يستخدم الأصوات منطوقة ومكتوبة لتحقيق الاتصال والتواصل بأبناء جنسه على اختلاف بيئاتهم، فهي تمثل نافذة من نوافد المعرفة وتناقل الخبرات عبر العصور فهي من الموضوعات المهمة والأساسية في حياة الشعوب والأمم وسمة حضارية أصلية تعد من أهم المكونات الأساسية للروابط الاجتماعية التي من خلالها يتم تبادل الآراء والمعارف والعواطف.

في هذا الفصل سنتعرض لدراسة اللغة وذلك من خلال إعطائها مفهومها ومظاهرها ومراحل اكتسابها ومستويات تحليلها واهم النظريات التي فسرتها...الخ ثم تطرقنا إلى اللغة الشفهية، تعريفها، مكوناتها، اسسها، وخصائصها.

I. اللغة:

1. تعريف اللغة:

1.1 تعريف روندال Rondal:

هي تلك الوظيفة المعقدة التي تمكن عملية التعبير والإدراك لحالات عاطفية وتصورية وفكرية بواسطة اشارات صوتية أو كتابية. (Rondal,1982 ,P25)

2.1 تعريف دي سوسور Désaussure 1965:

هي خاصية جماعية يشترك فيها أفراد أو جماعة لسانية باتفاقهم على استعمالهم لغة معينة وحسب ذات الباحث فان هذه اللغة تعتبر نظام من العلامات عن أفكار معينة. (Désaussure,1965)

3.1 تعريف سكينر Skinner:

يعرفها على أنها عادة مكتسبة مثلما في ذلك مثل العادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان اثناء نموه من الطفولة إلى الشيخوخة في مجتمع معين وقال ان الطفل يولد صفحة بيضاء خالية من اللغة تماما ونجاح الطفل في اكتساب عادة اللغة مرتبط بالتدريس المتواصل المتحكم فيه. (معاد، 2009، ص.25)

2. مظاهر اللغة:

1.2 اللغة الشفهية:

تعرف اللغة الشفوية باللغة التي يعبر عنها بالكلمات عن طريق النطق وحتى تعتبر اللغة الشفوية يجب أن تكون الكلمات الملفوظة ذات عناصر مشتركة، بحيث يكون الأفراد الذين يعيشون في نفس الثقافة قادرين على فهم ما يريد المتحدث أن يوصله، مهي القدرة على الإنتاج وتركيب جمل مفيدة بطريقة صحيحة، لنقل المشاعر والأفكار والرغبات من المتكلم أو السامع، وكذا القدرة على فهم وإدراك ما يقال، وهي الأكثر انتشارا في عمليات التواصل بين الأفراد بحيث يمكن للعامي والغير العامي إنتاجه وإدراكه، وهي تلك الرموز الشفوية التي يقيسها مقياس "**شفري ملر**" لتقييم اللغة الشفهية.

(مصطفى نور القمش، 2000، ص.123)

2.2 اللغة المكتوبة:

وهي إحدى أشكال التعبير اللغوي التي يتم من خلالها نقل الأفكار الخبرات على نحو مرئي ليس مسموعا وهذا يشير إلى إمكانية التواصل من خلال الكلام على نحو أكبر بكثير من التواصل من خلال الكتابة التي تنفرد بميزتين هما: إمكانية انتقالها من مكان إلى آخر عبر مسافات طويلة وعلى أنها ثابتة لا تتعرض للتغير الذي يحدث على الكلام المنطوق.

(رافع النصر زغلول، عماد عبد الرحمان الزغلول، 2003، ص.233)

3. مركز اللغة في الدماغ:

لفهم الاضطرابات اللغوية لابد من فهم علاقة اللغة بالدماغ ،فالدماغ هو عبارة عن نصفي كرة وكل نصف يتكون من أربعة فصوص:

3-1 الفص الجبهي Lobe Frontal:

يقع في المنطقة الجبهية تحت عظام الجمجمة مباشرة أي في مقدمة النصفين الكرويين و هو الفص المسؤول عن تنظيم الآليات الحديثة وآليات التفكير والتحكم فيها فهو ينظم الحركات الإرادية الدقيقة كما يتعامل مع المعلومات الداخلية والخارجية من الدماغ إذ يساهم في النشاطات العقلية المعرفية كالانتباه، التفكير والتذكر، كما يساعد في استرجاع المعلومات المخزنة في الذاكرة بالإضافة الى تفسير اللغة المكتوبة والمسموعة.

3-2 الفص الجداري Lobe Pariétal:

يقع في أعلى وسط الدماغ تحت عظام الجمجمة، وهو الفص المسؤول عن استقبال المعلومات الحسية **"القشرة الحسية الاولية"**، كذلك تحليلها لمواقع تتجمع فيها الكلمات وكذلك مواقع الذاكرة المكانية والبصرية .

3-4 الفص الصدغيLobe Temporal:

ويقع في منطقة الصدغي أعلى الأذن ويشمل على مراكز استقبال المثيرات السمعية وبعض مراكز تحليل المعلومات البصرية أيضا، فهو الفص المسؤول عن استقبال المثيرات السمعية وإدراك الاصوات والتعرف عليها والتمييز بينها. (أسامة محمد البطانية وآخرون،2007، ص.517)

3-5 الفص القفوي Lobe occipital:

يقع في المنطقة الخلفية من الدماغ أعلى الرقبة مباشرة، وهو الفص المسؤول عن استقبال المثيرات البصرية الأولية وكذلك تقوم بتفسير هذه المثيرات. المناطق المجاورة تحتوي على المسارات الضوئية الخاصة بالرؤية كما تقوم بتمييز المعلومات البصرية وتنظيمها وإرسالها إلى موقع الذاكرة البصرية ومما لاشك فيه أن المخ يتعلم في وظائف الجسم المختلفة ومنها اللغة، سواء المفهومة حيث أن كل جزء من الدماغ يقوم بوظيفة محددة ومركز اللغة المنطوقة يقع في الفص الأمامي الثالث في قسم المخ الأيسر هذه المنطقة توجد في منطقة **بروكا**، بينما مركز اللغة المفهومة يقع في الفص الصدغي الأول من قسم المخ الأيسر وتعرف هذه المنطقة بمنطقة **فيرنييكي**. وجدير بالذكر أن القسم الأيسر من الدماغ هو المسؤول عن كلتا الحالتين في اللغة المنطوقة والمفهومة، لكن هذه النقطة مازالت محل خلاف فبعض العلماء يرون أن للنصف الأيمن ايضا في التحكم ببعض المظاهر الحسية الحركية الدقيقة في آلية إصدار اللغة، مثل تغييرات الوجه، لكن يمكن القول بشكل عام أن التحكم العام باللغة يكمن في نصف واحد وهو النصف الأيسر. (أسامة محمد البطانية، ص.518)

4. مراحل اكتساب اللغة:

4-1 المراحل ما قبل اللغوية Prelinguistic devlopment:

4-1-1 مرحلة الصياح: (من الميلاد الى الشهر الثالث): يعبر الطفل عن حاجاته بالصياح والصراخ وهي مرحلة عامة عند جميع الأطفال وتعتبر مرحلة هامة جدا لأنها تساعد على تدريب الجهاز الصوتي والجهاز السمعي لدى الطفل رغم أنها لا تنتج لنا أي لغة للتعبير والاستقبال، ولكن البكاء والصراخ في حد ذاته يعتبر وسيلة تواصل حيث

يتضمن رسالة إلى الأم التي تقوم بأي استجابة من الاستجابات التي تخدم بكاء الطفل أو صراخه.

4-1-2 مرحلة المناغاة (البأبأة): (الشهر الثالث – الثامن)

وفيها يصدر الطفل بعض أصوات الحروف وأولها ظهورا هو صوت الميم ثم صوت الباء وقد يتمكن من نطق عدد من الفونيمات مكونا منها سلاسل طويلة من مقطع واحد.

4-1-3 مرحلة التقليد: (الشهر الثامن – الحادي عشر)

يقلد الطفل فيها ما يسمعه من أصوات فهو تقليد يخلو من أي نوع من الإدراك والوعي، لذا فان معظم ما يقلده يشوبه كثيرا من الأخطاء، ويرجع ذلك الى عدم نضج عضلات جهاز النطق وضعف الإدراك السمعي.

2.4 المراحل اللغوية:

4-2-1 مرحلة المقاطع: (الشهر 12 – الشهر 24)

يتألف كلام الطفل فيها من مقطع واحد مفرد، أو مكرر ويكون هذا المقطع اسما أو فعلا، أو ظرفا أو صفة حيث يحول الطفل في هذه المرحلة كل كلمة يسمعها الى مقطع واحد ويستطيع من حوله أن يفهم هذه المقاطع.

4-2-2 مرحلة الكلمة الجملة: (الشهر36 – الشهر 42)

يصبح الطفل قادرا على نطق مقاطع أطول، وعلى النطق بكلمة مكونة من عدة مقاطع صغيرة، ثم يصل بذلك إلى الجمل ذات الكلمة الواحدة، أو قد جملة ما وكلمة واحدة تشمل عدة مقاطع مأخوذة من كل كلمات الجملة ليكون بها كلمة تنوب عن الجملة. (حمدي علي الفرماوي، 2008، ص.23، 24)

4-2-3 مرحلة التركيب: (الشهر 42 - الشهر 44)

يستطيع طفل هذه المرحلة أن يكون جملة بسيطة من كلمتين، ثم يطور في نهاية المرحلة الجمل لتصبح جملا مركبة تشمل أكثر من ثلاث أو أربع كلمات، التي تبقى الخصائص التركيبية لتدل على عدم الدقة في تكوينها وحاجتها للنضج والتوجيه والتصحيح.

4-2-4 المرحلة السيمانتية : (الشهر 48 . الشهر 72)

يربط الطفل في هذه المرحلة ما بين الرموز اللفظية ومعناها ويبدأ في تكوين جمل كالكبار من الإستمرار في تصحيح العيوب الدلالية للجمل التي كان قد اكتسبها فيما سبق. **(حمدي علي الفرماوي، ص. 23، 24)**

5. شروط اكتساب اللغة:

إن الاتصال مع غيرنا عن طريق الكلام وظيفة إنسانية محصنة وتحقيقها مرتبط بسلامة كل من:

5-1 الوظيفة السمعية:

للغة علاقة وطيدة وأساسية بنوعية الوظيفة السمعية، حيث يشترط وجود جهاز سمعي سليم الإلتقاط لمختلف المؤثرات الصوتية، فالتمييز بينها مهم جدا لإدراك ومعرفة معنى الكلمات وبالتالي الوصول إلى الفهم اللغوي.

5-2 أعضاء التصويت:

سلامة الأعضاء المسؤولة عن النطق كالفجوة الأنفية والحلقية فأي خلل يؤدي بضرر لبعض الصوامت وذلك حسب الدرجة المصابة. (يعقوب، 1996، ص.35)

5-3 المراكز العصبية:

فسلامتها شرط أساسي للإكتساب اللغوي لأن أي إصابة على مستوى الدماغ تؤدي مباشرة إلى تعطيل وظيفة اللغة. (Pialloux,1995,p95)

5-4 علاقة الطفل بمحيطه:

إن تفاعل الطفل مع بيئته تتولد عنه علاقة عاطفية وجدانية تؤثر على ظهور اللغة ونموها فاكتساب اللغة مرتبط من جهة بنوعية العلاقة العاطفية، ومن جهة أخرى بالثراء اللغوي للمحيط الذي يعيش فيه الطفل.

5-5 العلاقة العاطفية:

إن النموذج الأول للإتصال والمتعلق بالمرحلة ما قبل اللغة يتركز على أن يصدر الطفل إشارة لا يعرف معناها ولكن يستجاب لإشارته فمثلا تقديم الأم لإبنها ثدييها للرضاعة لكي تقوم بتهدئته ولتسد جوعه.

5-6 الثراء اللغوي:

يتعلق الأمر بقواعد تنظيم اللغة التي يكتسبها الطفل بالتدرج ويستعملها فهو يقوم بسماع قواعد اللغة التي يتكلم بها الآخرون فإذا تسميع الطفل لغة فقيرة تحتوي على نحو ضعيف وعدد من المفردات لا يمكنه أن يكتسب لغة ثرية معقدة على مستوى النحوي والتركيبي ،فنوعية الحوافز التي يتلقاها الطفل تعتبر عناصر جد هامة لكي يتمكن الطفل من اكتساب اللغة. (Mazet, 1979, p.55)

6. وظائف اللغة:

تؤدي اللغة عددا من المهام أو الوظائف البالغة الأهمية في حياة الفرد اليومية، ويرى البعض أن الوظيفة الرئيسية للغة هي التخاطب غير أن البعض الآخر يرى أن اللغة تؤدي الى وظائف أخرى، يعتبر التخاطب احداها. (أسامة فاروق مصطفى، 2014، ص.65)

في حين يرى أخرون أن الوظيفة الاتصالية تقف في مقدمة الوظائف للغة، فعند **فيجوتسكي** أن ثمة وظيفة اتصالية اجتماعية للغة حتى في الكلام المتمركز حول الذات، وأن الراشد يفكر في المجتمع والأخرين حتى ولو كان وحيد، وعند **جون ديوي** أن اللغة ليست تعبيرا عن المشاعر و الأفكار، وإنما هي بالدرجة الأولى وسيلة اتصال بين أفراد جماعة تؤلف بينهم على صعيد واحد وقد وضع **هاليدي** عدة وظائف للغة يمكن إيجازها فيما يلي:

6-1 الوظيفة النفعية: ويقصد بها استعمال اللغة للحصول على الأشياء المادية مثل الطعام، الشراب يلخصها هاليدي في عبارة أنا أريد.

6-2 الوظيفة التنظيمية: يقصد بها استخدام اللغة من أجل إصدار أوامر للأخرين و توجيه سلوكهم ويلخصها هاليدي في عبارة أنا وأنت.

6-3 الوظيفة الشخصية: ويقصد بها استخدام اللغة من أجل أن، يعبر الفرد عن مشاعره وأفكاره ويلخصها هاليدي في عبارة أنا قادم.

6-4 الوظيفة الاستكشافية: يقصد بها استخدام اللغة من أجل الإستفسار عن أسباب الظواهر والرغبة في التعلم منها ويلخصها هاليدي في عبارة أخبرني عن السبب.

6-5 الوظيفة التخيلية: ويقصد بها استخدام اللغة من أجل التعبير عن تخيلات وتصورات من إبداع الفرد وإن لم تتطابق مع الواقع و يلخصها هاليدي في عبارة لدي شيء أريد إبلاغك عليه. (رشدي أحمد طعيمة، 2004، ص.153،154)

6-6 الوظيفة الرمزية: يرى البعض أن ألفاظ اللغة تمثل رموزا للموجودات في العالم الخارجي وبالتالي فإن اللغة تخدم كوظيفة رمزية. (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص.66)

في حين اعتمد **جاكبسون** في استنباطه لوظائف اللغة على العناصر الأساسية المشتركة لتطوير الاتصال المتمثلة : المرسل، المستقبل، القناة، الرمز، Code commun، الرسالة أو المرجع Référence كل عنصر من هذه العناصر يؤسس لوظيفة معينة.

- **وظيفة تبليغية Fonction Communicative:** تخص المتكلم.
- **وظيفة وجدانية:** تتعلق بالنداء على الآخر وهي متعلقة بالمخاطب(المرسل إليه)
- **وظيفة شعرية Fonction Poétique:** أو جمالية **Fonction Esthétique** وفيها يتم الإهتمام ببنية الرسالة اللسانية في حد ذاتها.
- **وظيفة تحقيقية Fonction Phatique:** متعلقة بالقناة مثل النغمات الصوتية في حال ما تم قوله.
- **وظيفة مرجعية Ponction Référentiel:** متعلقة بالمرجع وفيها يتم الرجوع إلى تحليل وشرح ما تم قوله.
- **وظيفة شبه لسانية Fonction Métalinguistique:** تخص الرمز في حد ذاته إلى جانب نجد الوظيفة النفسية المتعلقة بالتفكير. (حولة، 2011، ص. 15،16)

7. خصائص اللغة:

- اللغة مكتسبة يلتقطها الإنسان من المجتمع الذي يعيش فيه.
- اللغة أصوات منطوقة يقوم بإنتاجها ما يطلق عليه أعضاء النطق.
- اللغة نشاط عقلي وفي المخ مراكز مسؤولة عن إنتاجها واستقبالها وتفسيرها.
- اللغة نظام.
- اللغة رمزية فأصوات اللغة رموز غير مباشرة للإشارة إلى الأشياء أو التجارب وليس ثمة علاقة طبيعية بين الرمز والمرموز اليه.
- اللغة عرقية لأن افراد المجتمع المعين يستخدمون اللغة بطريقة واحدة متفق عليها لتيسير التفاهم فيما بينهم.
- اللغة متغيرة باختلاف الزمان والمكان، ولابد لأحد في إحداث التغير أوفي منعه.
- اللغة معنى فمعظم ألفاظ اللغة تعبر عن أشياء أو تجارب. (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص.40)

8. المناطق المخية المسؤولة عن اللغة:

8-1 المناطق الإستقبالية للغة:

- مناطق الترابط السمعي الموجودة في الفص الصدغي والمسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة من الآخرين والمقروءة من الفرد.
- منطقة الترابط البصري الموجودة في الفص المؤخري والمسؤولة عن فهم اللغة المكتوبة من الآخرين والمقروءة من الفرد.
- منطقة **فيرنيكي** التي تقع بين الفصوص الثلاث الجداري، الصدغي والمؤخري وإن كان معظمها يقع أساسا في الفص الصدغي وهي المنطقة الترابطية المسؤولة عن فهم اللغة المكتوبة والمنطوقة.

8-2 المناطق التعبيرية للغة:

وهي المناطق المسؤولة عن إصدار لغة منطوقة أو مكتوبة وتشمل هذه المناطق ما يلي:

منطقة **بروكا** الواقعة في الفص الجبهي والمسؤولة عن إصدار الكلام المنطوق.

جزء من القشرة الحركية في الفص الجبهي والمسؤولة عن حركة عضلات الكلام كالشفاه واللسان والحنجرة وهي العضلات التي تدخل في صميم عملية إصدار الصوت والألفاظ.

منطقة ما تحت القشرة متمثلة في التلاموس.

بالإضافة إلى الألياف الترابطية التي تربط بين منطقتي **بروكا و فيرنيكي**. (كريمة بولمنام،2001، ص ص. 29،30)

9. مستويات تحليل اللغة:

9-1 المستوى الصوتي (الفونولوجي):

وهو النظام الصوتي للغة ويشتمل على القواعد التي تحكم وتضبط مزج أو توحيد الأصوات المختلفة، ويختلف المستوى الصوتي باختلاف اللغة المستخدمة. فعلى سبيل المثال الأصوات اللغوية للغة الهوانية تختلف عن تلك الموجودة في اللغة الإنجليزية فتستعمل اللغة الإنجليزية 45 مجموعة أو مزيجا من الأصوات اللغوية بينما نصف هذا العدد في اللغة الهوانية. وتتحكم أو تضبط القواعد في كل لغة الصوائت والصوامت والتوحيد أو المزج الصوتي لكل منها والكلمات المستعملة. (إبراهيم عبد الله الزريقات، 2005، ص. 111)

9-2 المستوى المعجمي:

إذا كانت الوحدات الصوتية جوفاء وخالية من المعنى، فإن الوحدات الصوتية في اللغة والتي تحمل معنى ، تسمى مقاطع Morphémes ، والمقطع يتكون بدوره من بعض المونيمات الأصغر، وقد تكون المقاطع كلمات أو أجزاء من الكلمات، أو كلمات بداية

Préfixes أو كلمات نهاية Suffixes أو قد تكون روابط بينهما جميعا. فمثلا كلمةTh وكلمة Old هي مقطع أو وحدات معنى حرة تقف بمفردها بينما كلمة Joyfull تتكون من المقطعين Joy– Full وعن طريق وحدات المعنى الرابطة نستطيع توليد ملايين لا حدود لها من الكلمات. وقد كشفت بعض الدراسات عن وجود دور إيجابي للمعرفة القواعدية تعمل على تسهيل عملية تعلم اللغة الأجنبية.

فالوحدة الأساسية في هذا المستوى هي المونيم Monéme والتي تندرج ضمن التقطيع الأول للغة وذات وجهين هما الدال والمدلول مما يدل على معنى، فكلمةRtournez تتكون من ثلاثة مونيمات هي:Re وTournوEz. (الزغلول ، 2003، ص.232،237)

وهو عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحكم وتضبط مجموعة أجزاء الكلمات التي تشكل العناصر الأساسية للمعاني وبناء الكلمات، فبداية الكلمات وما يضاف إلى آخرها يغير معاني كلمات محددة فعلى سبيل المثال في اللغة الإنجليزية فإن إضافة مقطع Ed الى آخر الكلمة يغير الظرف الى الماضي. فالقواعد التي تحكم تضبط بنية الكلمات مكنتنا أو ساعدتنا في فهم معاني الكلمات، فالأطفال الذين يعانون مشاكل في المستوى الصرفي يواجهون صعوبات في الفهم أو الإنتاج الصرفي ويستعملون إضافات غير مناسبة إلى آخر الكلمة. (ابراهيم عبد الله الزريقات، 2005 ، ص.111)

وتعتبر الوحدات الكلامية Morphèmes أصغر الوحدات القواعدية التي لها معنى في اللغة، والأصغر نعني بها أنه لا يمكن تجزئتها بأي حال من الأحوال، وتساهم وحدات الكلمات في إعطاء المعاني بطرق مختلفة فهي تجعل للموضوع معنى كما أنها تبسط تعبير الحلات القواعدية. (ابراهيم عبد الله الزريقات، ص.112)

9-3 المستوى التركيبي:

أي تركيب جمل مفيدة وبناء الجملة: أن العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هم المادة التي تمكننا من خلق وتركيب عدد محدود من الجمل ولاكن ذلك لا يتم عشوائيا و دون ضوابط م إنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية. (أحمد نايل الغرير، 2009 ، ص ص.21،22)

9-4 المستوى البراغماتي:

وهو الجانب النفعي للغة في كل مجتمع، وذلك أن الوظيفة الأساسية للغة هي تواصل الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه فالمجتمع هو الذي يعطي للغة الصورة التي تظهر عليها ويصيغها بألوان متعددة. (أحمد نايل الغرير، ص ص. 22، 21)

10. نظريات تفسير اللغة:

تعرضت عدة نظريات لتفسير كيفية إكتساب اللغة وأهم هذه النظريات نذكر منها:

10-1 النظرية السلوكية:

تهتم هذه النظرية في معالجتها للنمو وإكتساب اللغة بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات وتعتبر أن النمو اللغوي يخضع لمبادئ التعلم وأهمها:

النمذجة والتقليد والمحاكاة، التدعيم، والتشكيل على النحو التالي:

10-1-1 النمذجة والتقليد والمحاكاة:

أكد **بندورا Bandura** على دور التعلم من خلال الملاحظة فهو يفترض أن الأطفال ترتقي لغنهم بصفة أساسية بتقليد المفردات والتراكيب اللغوية التي يستخدمها الآباء والآخرون في الحياة العادية وقد أبدت دراسة **نيلسون Nelson** وجهة النظر هذه ولقد إستجاب بعض الكبار إلى تعبيرات نطقها أطفال في عمر السنتين وذلك بالاستخدام

المقصود لبعض التغيرات المعقدة نوعا ما، وبعد الشهرين تكون لدى الطفل مزيدا من التركيبات اللغوية المعقدة أكثر من الأطفال الذين لم يتعرضوا للنماذج التي يستخدمها الكبار.

كما أوضح **واي تهورت** وآخرون **Whitehurt** تعزيزا إضافيا دراسة النمذجة ينبثق من النتائج التي أظهرها أطفال عمر سنتين والذين يتحدث معهم آباءهم ويقرؤون لهم حيث اكتسبوا اللغة بطريقة أسرع وأفضل من الأطفال الذين في نفس العمر ولا يتحدث معهم آباءهم.

10-1-2 التدعيم:

يعتبر **سكينر Skinner** أبو النظرية الاشتراطية الإجرائية وقد استخدمها في تفسيره لاكتساب اللغة .

إذ **سكينر** مثل كل السلوكيين، اللغة فصل من فصول التعلم وأن كافة أنماط التعلم، بما فيها اللغة تخضع للتفسير الذي يضعه التعلم الإجرائي في الاستجابات اللغوية التي يليها تدعيم تستمر أما تلك التي لا يليها تدعيم تتلاشى ، وهذا التدعيم من الذين يحيطون بالطفل يأتي على شكل إبتسامات وضحكات وأصوات التشجيع والأحضان، وهذه الأنماط المختلفة من التدعيم الإيجابي تزيد إحتمال ظهور تلك الأصوات التي لا تأتي في مصفوفة الأصوات الداخلة في تركيب اللغة.

ولقد قدم **سكينر** وجهة نظر مفصلة لإكتساب اللغة وهو يرى أن اللغة عبارة عن مهارة ينمو وجودها لدى الفرد عن طريق المحاولة والخطأ، يتم تدعيمها عن طريق المكافأة وقد تكون أحد إحتمالات عديدة من التأييد الاجتماعي، أو التقبل من الوالدين أو الآخرين للطفل عندما يقدم منطوقات معينة خصوصا في المراحل المبكرة من الارتقاء.

10-1-3 التشكيل:

يعرف التشكيل أحيانا بإسم التقريب المتتابع أو مفاصلة الإستجابة وهو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم الأولي لسلوكات موجودة لدى الفرد ، وبالتدريج يتم سحب التدعيم من السلوكيات الأقل مماثلة، ويركز على السلوكيات الأكثر تشابها والتي تصبح شيئا فشيئا مشابهة للسلوك النهائي المرغوب ويمكن إستخدام أسلوب التشكيل في التدريب على إخراج الحروف حالات إضطرابات النطق على النحو التالي:

- في البداية يقوم المربي بتدعيم إستجابة تقليد الصوت التي تصدر عن الطفل.
- وفي الخطوة التالية يدرب الطفل على التمييز ويدعم المربي الإستجابات الصوتية لإخراج حرف من الحروف إذا حدث في خلال 5 ثوان من النطق للطفل.
- وفي الخطوات الثلاثة يكافئ الطفل عن إصدار الصوت الذي أصدره المربي ويكافئ كلما كرر ذلك.
- في الخطوة الرابعة يكرر ما فعله في الخطوة الثالثة مع صوت آخر شبيهه بالأصوات الذي تم في الخطوة الثالثة. (سلامة، 2001، ص.85)

10-2 النظرية اللغوية الفطرية:

ظهرت في بداية النصف الثاني من القرن العشرين حركة فعالة في الدراسات اللغوية أحدثت ثورة في المفاهيم والمناهج التي كانت قد سادت في النصف الأول من القرن العشرين، وهذه الثورة كانت ضد مفاهيم النظرية السلوكية في تفسير اللغة، وعملية اكتسابها.

ولعل ظهور البنى التراكبية للباحث اللغوي **تشومسكي Chomsky** الذي انتقد مبادئ النظرية السلوكية وعارض فرضية أن اللغة تكتسب بالتعلم فقط، وأشار إلى أنه عند تحليل التفاعل بين الآباء والأبناء، وجد أن جميع الأطفال يمرون بنفس المراحل ويتعلمون لغتهم الأصلية دون تعلم أبوي أو رسمي ويرددون أشياء لم يعلمها لهم الكبار مطلقا وأن كثيرا

من الآباء وجد أن جميع الاطفال يمرون بنفس المراحل ويتعلمون كثيرا من الآباء لا يعززون القواعد النحوية الصحيحة لأبنائهم بطريقة إيجابية أو يصححون الأخطاء اللغوية بطريقة ثابتة. (شاش، 2006، ص.119)

وأشار إلى النمذجة لا تستطيع تفسير جميع مراحل تعلم اللغة لأن ملاحظة الأطفال تظهر أنهم مختلفون في درجة تقيدهم لما يقوله الآباء.

وتستند نظرية **تشومسكي** على عدة مبادئ اهمها:

10-2-1 الميل الفطري لاكتساب اللغة:

أن يعتقد **تشومسكي** أن الأطفال يولدون ولديهم ميل فطري للإرتقاء اللغوي، فهم يرثون التركيب البيولوجي الخاص (الجهاز العصبي المركزي)، الذي يمكنهم من أعمال السمات اللغوية العامة.

10-2-2 العمليات المعرفية:

يشير هذا المصطلح إلى أن دراسة اللغات البشرية تشترك في عدة مظاهر هي:

- كافة اللغات لها مجموعة صوتية محددة تتمثل في (الحروف الساكنة والمتحركة أو الصوامت والصوائت) يشتق منها أعداد كبيرة من الأصوات الكلية (تتمثل في المورفيمات أو الكلمات أو الجمل).
- أن الأطفال جميعا يمرون بنفس مراحل النمو اللغوي بصرف النظر عن اللغة التي يتحدثونها مثل: مرحلة الأصوات اللغوية، مرحلة الكلمات العشوائية، مرحلة الكلمة الواحدة، مرحلة الجملة ذات كلمتين.

10-2-3 الأداء-الكفاءة اللغوية:

يذهب **تشومسكي** إلى أن أي فرد يعيش في بيئة لغوية معينة يمكن أن يفهم عددا غير محدود من التغيرات الواردة بهذه اللغة حتى وإن لم تعترض لها بصفة مسبقة، غير أن الكفاءة اللغوية تقضي المعرفة المفترضة بالقواعد النحوية، وأن يصبح بإستطاعة الفرد القيام بعدد كبير من التوليدات والتحويلات لتراكيب لغوية تدل على معنى واحد، وأن يتمكن من تحويل أي صيغة لغوية إلى صيغ أخرى كأن يتحول صيغة الخبر إلى الإستفهام أو النفي أو المبني للمجهول. (شاش، ص.43)

10-3 النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات المهمة التي إرتكزت في خلفيتها على الجوانب العقلية، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن اللغة جزء تابع من التطور المعرفي، ويعتمد على إحراز أو إكتساب مفاهيم متنوعة، فالأطفال بحسب هذه النظرية يكونون خبرات أولية عن العالم من حولهم أولا ثم يصنعون خاصية اللغة على وفق تلك الخبرات. وتعد نظرية "**بياجيه**" هي الأساس التي تقوم عليها النظرية المعرفية النهائية حيث قامت هذه النظرية بتحديد طبيعة المرحلة الفكرية التي يمر بها التطور الفكري الإنساني على وفق طرق منطقية مترابطة ومتناسقة مع بعضها، ولا يستطيع فصل مرحلة عن أخرى حيث كل مرحلة تعد مرحلة سابقة ترتكز عليها المرحلة اللاحقة حيث تنعكس خصائص المرحلة السابقة عن المرحلة اللاحقة، وتستند النظرية على أساس لغوي منطلقه من العلاقة بين النضج والتطور، وطبقا لما يراه **بياجيه** فإن التطور اللغوي يحدث بعد التطور العقلي، حيث يسير النمو اللغوي عند الطفل عبر مراحل ترتبط بالنمو المعرفي.

وقد أكد **بياجيه** في نظريته على أهمية دور العوامل البيئية والفطرية في تطور اللغة عند الطفل، إذ يرى أن اكتساب اللغة هي بمثابة عملية إبداعية تتوقف على قدرة الطفل على

التفاعل مع الخبرات البيئية المتعددة ، حيث أن الأطفال لديهم نزعة داخلية للتعامل مع الرموز اللغوية وتنظيمها في البناء المعرفي لديهم.

وتعتمد هذه النظرية في تفسيرها لاكتساب اللغة عند الطفل على:

10-3-1 أهمية نمو جهاز النطق لدى الفرد واكتساب المفردات والأصوات:

يقر الدارسون لعملية إكتساب الطفل على أن النطق والتلفظ يتم من خلال السيطرة على أعضاء النطق بعد نمو العضلات الدقيقة بمختلف الأجهزة والتنسيق بينها، أي التآزر الحسي الحركي والشيء الذي يؤكد أهمية نضج أجهزة النطق والكلام هو عدم قدرة الطفل تلفظ الأصوات والكلمات بنفس الكيفية التي يتلفظ بها الكبار، لذلك تحدث عدة مظاهر، كتغير أو قلب أصوات يصعب نطقها في سن مبكرة، كنطقه الراء (لاءا) والسين (ثاءا) وغيرها، ومن الأصوات التي يتأخر الطفل في إتقانها نجد أصوات التفخيم، مثل الصاد، الطاء، الظاء وأصوات أقصى حنكية أو حلقية مثل الغين، والخاء، والعين والثاء، وحذف بعض المقاطع اللغوية مثل قول البعض تاتا بدل بطاطا، فهذه المظاهر النطقية لدى طفل تؤكد أنه يستعمل لغة خاصة به.

10-3-2 أهمية النمو الإدراكي والمعرفي في اكتساب المفردات والقواعد:

يعتبر النمو الإدراكي للطفل وقدرته على الملاحظة العاملان المحتكان في نوع المفردات والتركيب التي يكتسبها في كل مرحلة ، حيث أنه يسمع في سن العامين والنصف الكثير من المفردات مئات المرات دون أن يتعلمها مثل (أداة التعريف واو العطف، أدوات الاستفهام والنفي).

كما أنه يسمع الكثير من التراكيب اللغوية المختلفة، دون أن يتعلمها أو يكتسبها نتيجة عدم نمو ونضج إدراكه. فعند إكتساب المفردات مثلا كالألوان والأشكال لوحظ أن الطفل قبل

الثالثة لا يستطيع تمييز الألوان والأشكال المختلفة، والسبب ليس لصعوبة الكلمات لكن لعدم النضج الإدراكي الذي يسمح للطفل بتجريد الشكل واللون فهو يكتسب المفردات على أشياء محسوسة ومتحركة قبل الأشياء المحسوسة الثابتة مثل: الضوء أو النور قبل الكرسي، ويكتب ألفاظ مثل: كلب وكرة وسيارة قبل حائط...الخ، كما أن الطفل يكتسب مفردات في سياق معين في مرحلة ويكتسبها في سياق آخر في مرحلة لاحقة مثل كلمة ساعة كآلة في العامين ثم يكتسبها ساعة كوقت بعد الثالثة من العمر وحتى الألوان يكتسبها حسب درجة بروزها ولفتها للإنتباه، فيبدأ في اكتساب اللون الأحمر والأصفر والأخضر والأزرق، قبل الرمادي والفضي والبنفسجي وغيره ونفس الشيء ينطبق على الأشكال، ويكتسب المفردات ذات العلاقة بالمكان قبل الزمان حيث يتلفظ (أين قبل متى) ويكتسب (أمام، وراء، تحت، قبل، بعد). (خالد، ع س، 2012، ص. 161، 162)

كما أن إكتساب القواعد هي الأخرى تخضع لمبدأ النضج الإدراكي إلى جانب مدى البساطة والتعقيد في التركيبة والنحوية المراد إكتسابها يعني أن الطفل ينطلق في إكتسابه للغة من البسيط إلى المعقد ومن السهل إلى الصعب مثلا يكتسب مفهوم المفرد (كراس، قلم) قبل مفهوم الجمع مثل (قلمان ،سيارتان) أعقد من (سيارات، أقلام).

تؤكد النظرية المعرفية أيضا أن تعلم التراكيب اللغوية يتم عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية يسمعها المتعلم وبعدها يختبر في الإستعمال اللغوي ويتم تعديلها عند معرفة الخطأ فيها شيئا فشيئا، حتى تستقيم لغته لتشبه لغة الكبار، مثلا كان يستخلص قاعدة التأنيث من نموذج (كبير–كبيرة) فيعممها على المفردات الأخرى (طويل–طويلة) (أحمر–حمراء). (خالد، ع س، ص.161، 162)

10-4 نظرية أندري مارتيني:

يعد **مارتيني** من أعلام الفنولوجيا، وشارك في أعمال مدرسة براغ اللسانية وفي سنة 1984شغل منصب مدير المجلة اللسانية النيويوركية "الكلمة" واعتمد في دراسة الأصوات الوظيفية على مبادئ "براغ" وتطورت على يده اللسانيات في أوروبا بصفة عامة وفي فرنسا بصفة خاصة وركز غلى الوظيفة في اللغة اثناء عملية التبليغ أو التواصل. (نور الدين رايض، 2007، ص. 102) وهنا سنقف عند أهم أرائه اللسانية:

10-4-1 وظيفة اللغة:

يرى **مارتيني** أن الوظيفة الأساسية للسان البشري هي ما تسمح لكل إنسان أن يبلغ تجربته الشخصية لغيره من الناس وسميت هذه الوظيفة بوظيفة التواصل أو التبليغ بين أفراد المجتمع اللغوي، وهذه الوظيفة تؤديها اللغة باعتبارها مؤسسة إنسانية، رغم إختلاف بنيتها من مجتمع لغوي الى آخر وهي الوظيفة الجوهرية للغة عنده ،ولا ينفي بقية الوظائف التي تؤديها اللغة، وهي بنى منظمة ومتواصلة ومتكاملة يتطلع المتكلم من خلالها إلى عالم الأشياء والأحاسيس، وهو ما ينتج الخبر الإنسانية. تعلم اللغة الاجنبية مثلا لا يعني وضع علامات جديدة للأشياء المألوفة وإنما هو إكتساب نظرة تحليلية مغايرة بالتعرف على البنى اللغوية لها تعكس الواقع بطريقة مختلفة من لغة الأم.

ويرى **مارتيني** ان دراسة وظيفة العناصر اللغوية أمر ضروري لكونها الأداة المؤمنة للتواصل بين البشر (الطيب دبة، دون سنة، ص.105) وأن غرض **مارتيني** من التحليل الفونولوجي تشخيص العناصر الصوتية وتصنيفها في اللغة وعلى هذا الأساس ميز ثلاث وظائف اساسية:

- **الوظيفة التمييزية La Fonction Distinctive:**

والتي تمكن السامع من معرفة أن لفظة معينة عرفه لفظة أخرى قد نطق بها المتكلم **ويروبتسكوي** هو أول من تطرق إليها حيث إعتبرها الوظيفة الأساسية للوحدات الفونولوجية. (جفري سامبسون، بدون سنة، ص.111)

- **الوظيفة الفاصلة La Fonction Démarcative:**

والتي تمكن السامع من تحليل القول إلى وحدات متتابعة.

- **الوظيفة التعبيرية La Fonction Expressive:**

والتي تعلم السامع عن الحالة العقلية أو الفكرية للمتكلم. (نور الهدى لوش، دون سنة، ص363)

نستنتج أن جميع اللغات تشترك في تحقيقها وظيفة التبليغ والتواصل في صورتها المادية والإجتماعية، فإن الوظيفة التي تدل على شخصية كل لغة على حدة هي التعبير عن تجربة الإنسان في واقع الحياة وفق طريقة نظامية متميزة.

10-4-2 التقطيع المزدوج:

إن التقطيع المزدوج هو السمة البارزة التي تميز اللغة البشرية عن سائر الأنظمة الإبلاغية الأخرى، ويعد أساس نظرية "**مارتيني**" وهو يرى بان اللسان البشري يتميز عن باقي السائل التبليغية الأخرى لكونه مزدوج التقطيع ويعني ذلك أن التجارب الإنساني المنقولة عبر اللغة يمكن ت قطيعها وتحليلها الى وحدات دنيا على مستويين اثنين مختلفين:

- **مستوى التقطيع الأول Monème:**

فيه نحصل على وحدات ذات مضمون معنوي (المدلول) وصوت ملفوظ (دال)، وتسمى هذه الوحدات مونيمات مثال: راجع/ ت / درس/ ي، نلاحظ أن هذا المثال يحتوي

على أربع مونيمات متتابعة، ويسمى معنى كل لفظة مدلولا، وصيغتها الصوتية دالا، وهي وحدات دنيا يستحيل تحليلها إلى وحدات دنيا أصغر منها.

كما ميز أندري **مارتيني** بين الوحدات الدالة التي تنتمي إلى المدونة المفتوحة وبين وحدات دالة تنتمي إلى مدونة مغلقة.

- **المدونة المفتوحة:**

وهي إستبدال وحدة لغوية بوحدة أخرى غير متناهية مثال: قلمي، من عاج وفضة، فقلمي تنتمي إلى مدونة مفتوحة لأنه يمكن إستبدالها بلفظة ساعة، سوار، قلادة فالقول ساعتي من عاج وفضة، سواري من عاج وفضة.

- **المدونة المغلقة:**

وهي التي تكون فيها الكلمات محصورة في عدد من الضمائر أي أن كل الوحدات التي يمكن استبدالها ب (ي) في المثال السابق تنتني إلى قائمة مغلقة إي أنها معدومة الوحدات فنقول: قلمي، قلمنا، قلمكم، قلمكن....

- **مستوى التقطيع الثانيPhonème:**

يمكن تقطيع المونيمات إلى وحدات دنيا أيضا مجردة من كل دلالة ولكنها مميزة تسمى بالفونيمات مهي محصورة في كل لسان.

مثال: كتب عمر درسه، ونزل القرآن بلسان عربي، إذ يمكن أن تقطع **(كتب)** إلى وحدات مميزة أي فونيمات ك// ت// ب // وكذلك **(نزل)** ن// ز// ل//

وإنطلاقا من هذا يكون التقطيع المزدوج قانونا أساسيا من قوانين اللغة البشرية، ولهذا المبدأ قيمة لسانية، ذلك أنه يمنح اللغة القدرة على التعبير عن اللامتناهي من الأفكار والمعاني المجردة، بواسطة هذا العدد المحصور من الفونيمات (أي الاصوات اللغوية/

الحروف) وهذا ما يؤسس الإقتصاد اللغوي في اللسانيات(L'économie linguistique) . (باب سليم عمر وباني عميري، 1990، ص.74)

10-4-3 الاقتصاد اللغويL'économie linguistique:

يقوم هذا المبدأ في بنية اللغة على أساس العلاقة بين بنية اللغة من جانب (وهي عبارة عن وحدات محدودة) ووظيفة اللغة (وهي مجال واسع لا حدود له، والمراد به التعبير عما تتطلبه حياة البشرية من تجارب وحاجات متجددة لا حصر لها) من جانب ثاني والإقتصاد اللغوي يمكن وظيفة التواصل من أن تتم بأقل جهد ذهني وبدني ممكن، وفي مؤلفه الشهير" **اقتصاد التغيرات الصوتية**" يقول لا يمكن أن نحصر معنى الإقتصاد في معنى التقتير كما فعل **باسي Bassy** حيث قابل كلمة الإقتصاد بكلمة التبذير، بل أن الإقتصاد يشمل كل شيء، تقليص كل تمييز غير مفيد، وإظهار تمييزات جديدة، والإبقاء على الوضع الراهن والإقتصاد اللغوي هو التأليف بين كل القوى المتواجدة ومعنى القول هو إستبدال القدر القليل من المفردات من أجل الدلالة على معاني كثير والذي يساعد على تحقيق الإقتصاد اللغوي هو مبدأ التقطيع المزدوج، حيث يتم مبدأ الإقتصاد اللغوي على مستوى التقطيع الثاني أكثر وضوحا إذ يقول:

لكل وحدة دالة صغرى إنتاجا صوتيا وغير قابل للتحليل ، فإنه يلزمنا أن نميز بين الآلاف منها، وهو ما لا يتوافق مع القدرات النطقية ولا مع حاسة السمع عند الإنسان ،ومثال ذلك: الإنسان في صراع دائم مع عالمه الخارجي والداخلي فالأول في إزدهار مستمر ويتطلب إبتكار ألفاظ جديدة، أما الثاني فهو يميل إلى الخمول والجمود، واستعمال القليل من المفردات الموجودة حول الطبيعة الداخلية للإنسان.

10-4-3-1 مبادئ التحليل الوظيفي:

ينطلق **اندري مارتيني** في تحليله لوحدات العبارات **(Enoncé)** من مبدأ التعريف بين وظائفها، وحتى يتمكن من وضع إطار تحليلي نموذجي تخضع له جميع الوحدات على ما يقتضيه نظام بنائها التركيبي إنتباه إلى مجموعة من المبادئ أهمها:

- **الصالات القائمة بين العناصر اللغوية:**

وهي بكل بساطة تلك المونيمات التي تحدثها السياقات التركيبية من علاقات بينها وبين المونيمات، الأمر الذي يجعل من هذه العلاقات أنها تؤثر في طبيعة التركيب اللغوي.

- **موقع العناصر اللغوية:**

زيادة على تلك العلاقات التي تقيمها المونيمات فيما بينها داخل التراكيب اللغوية نجدها تلجأ لتقوم بوظيفة أخرى ترتكز على موقع المونيمات، أي إنتظامها داخل السياقات التركيبية. الأمر الذي يجعل منه إختيار المونام داخل التركيب اللغوي يؤدي وظيفته وذلك إنطلاقا من الصلة القائمة بينه وبين سائر المونيمات الأخرى.

- **المحتوى الدلالي للعناصر اللغوية:**

حيث يمتاز هذا العنصر بالجانب الدلالي في المونام داخل الجملة ومن ثمة: فبقدر ما يكون للمونام دلالة خاصة به ومستقلة عن دلالة غيره من المونيمات يكون علاقته بالجملة علاقة مستقلة ، أن يؤدي بالنتيجة وظيفة مستقلة داخل الجملة التي تندرج فيها.

10-4-3-2 النحو التركيبي الوظيفي عند مارتيني:

وضع **مارتيني** ثلاث مقاييس لتحديد العلاقة التركيبية داخل جملة والتعريف على وظيفتها في التبليغ وتصنيفها في صنف تركيبي معين وهي:

- مفهوم الإستقلال التركيبي.
- الوحدات الوظيفية.

- موقع الكلمة في التركيب.

وقد أعطى مارتني نوعا معينا من التراكيب مكانة في نظريته حيث جعله النواة الأساسية للجملة، وأقل ما يمكن أن يكون عليه الكلام وأقل ما يفيد ويتمثل في:

التركيب الإسنادي:

الذي يتكون من عنصرين هما المسند وهو نواة الخطاب (الحكم) والمسند عليه الذي تكتمل به الجملة (المتكلم).

فمثلا عبارة **Les enfants jouent** هو نواة التركيب الإسنادي الذي يشكل أساس الجملة، لا يمكن أن يزول، وإذا زال فسدت الجملة، وهو تركيب مستقل لأنه يدل بنفسه على وظيفة. (حنفي بناصر، 2009، ص. ص79-81)

II- اللغة الشفهية:

1. تعريف اللغة الشفهية:

اللغة الشفهية هي مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة التي تسمح للفرد على إيصال الأفكار وتبادل الأفكار فيما بينهم والتعبير عن أحوالهم ومشاعرهم وأحاسيسهم للآخرين وذلك بتأليف كلمات ووضعها في سياق الألفاظ.

أما قاموس علم النفس فيعرفها على ضوء علم النفس المعرفي ويرى أنها عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسيا بالتمثلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسيا بالتمثلات الفنولوجية والدلالية الموجودة في الذاكرة. (Lemaire,1999 ,p395)

في حين علماء الاجتماع أكدوا في تعريفهم للغة على الوظيفة التفاعلية لها في الوقت الذي يهمل فيه الرموز غير اللفظية. (العشاوي، 2004، ص. 103)

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن اللغة الشفهية رموزا إعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلو الأفكار في كلمات وجمل لكي يتواصلوا مع بعصهم البعض ومن خلال عملية التواصل الشفوي.

2. مكونات اللغة الشفهية:

- **الأصواتPhonologie:**

إنها أنظمة الأصوات الكلامية في اللغة وأصغر وحدة تسمى فونيمات واحدة صغيرة تساعد على التمييز بين الألفاظ واللهجات في اللغات المختلفة .

- **التراكيب Morphologie:**

بناء شكل الكلمات في اللغة وفق نظام خاص مثل صيغ الجمل والأفعال.

- **النحو Syntaxe:**

القاعدة النحوية الثابتة التي تبنى بها الجمل.

- **المعانيSémantique:**

تتمثل في اللغة والقواعد الثابتة التي تبنى بها الجمل.

- **الجوانب الاجتماعية للغة:Pragmatique**

إستخدام اللغة خلال عمليات التفاعل الاجتماعي. (أسامة محمد البطاية وآخرون، 2007، ص.52)

3. أسس اكتساب اللغة الشفهية:

لقد حدد الباحثون خمس أسس لإكتسابها هي:

القدرات البيولوجية والمحيط اللغوي والقدرات المعرفية والحاجة للتواصل والقدرات الإجتماعية.

حيث تشمل القدرات البيولوجية على القدرات الحسية وخاصة الجهاز السمعي أي يمكن الفرد من إستقبال الكلام ومراقبة كلامه من خلال التغذية الراجعة والقدرة البصرية التي يتمكن الطفل من خلالها مراقبة كلامه الإيماءات والإشارات وتعابير الوجه كما يشير المحيط اللغوي إلى البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة بغض النظر عن لغة والديه وثقافتهم حيث لا بد من توفر فرص كافية للإستماع إلى اللغة من أفراد المجتمع، ويعتبر المنزل المحيط اللغوي الأول الذي يقدم نماذج لغوية مهمة للطفل وخاصة في مراحل تطوره الأولى.

كما شكلت القدرات المعرفية أساسا مهمة لإكتساب اللغة فالطفل لا ينطق كلمته الأولى إلا بعد أن يطور المفاهيم التي تمكنه من التصور العقلي للأشياء والأفعال والأحداث في العالم ولا يمكن للطفل أن يطور لغته إلا إذا كانت لديه حاجة لذلك وباختصار تحدث لأننا نود التأثير على أفعال المستمع أو تركيزه أو مشاعره فمعظم ما يتحدث به الطفل يوميا يرجع لسببين أحدهما حاجته للأشياء وهي التي تعلمه الجمل الطلبية وثانيهما حبه للإستطلاع والذي يعلمه الجمل الإستفهامية والجدير بالذكر أن الطفل يكتسب العديد من القدرات الاجتماعية قبل إكتساب اللغة المنطوقة كالإنتباه والمفردات اللغوية وقواعدها. (الزغلول، 2003، ص.200)

4. خصائص اللغة الشفهية:

تتميز اللغة بخصائص منها:

- لغة الإنسان غير محدودة تؤدي إلى التعبير عن معارف وتجارب والخبرات ماضية وآمال المستقبل.
- اللغة الإنسانية هي مجموعة من الرموز والإشارات.
- تتميز اللغة في التعبير عن الأشياء الملموسة والمجردة أيضا.
- تكتسب اللغة من طرف المحيط الذي ينتمي إليه الفرد.

- يبدأ الأطفال في كل المجتمعات الكلام بلغة ثقافتهم في وقت مبكر من الحياة.
- يتفق اللغويون على أن اللغة الاجتماعية في أصولها تظهر في سياق التفاعل القريب.
- استخدام بعض الآباء في بعض الثقافات ما يسيمه علماء النفس اللغة الأمومية مع الطفل.

اللفظ الصحيح والتفسير تتطور مع العمر أما المشكلات في المكونات الأخرى فتشير إلى الحاجة للمعالجة المبكرة إذا أردنا إصلاحها.

تلعب اللغة دورا هاما رئيسيا في الصعوبات القرائية والكتابية، فالعلاقة بين الإعاقات اللغوية وصعوبات التعلم علاقة معقدة، فالأدلة العلمية تشير إلى أن معظم الذين يعانون من إعاقات قرائية لديهم مشكلات في تطور اللغة.

وتعتبر اللغة عنصرا رئيسيا في التفكير والتنشئة الإجتماعية والتفاعلات الصفية.

خلاصة الفصل:

من هنا تعتبر اللغة أساس الحضارة البشرية وتمثل الوسيلة الرئيسية التي تتواصل بها الأجيال وعن طريقها تتنقل الخبرات والمعارف والمنجزات الحضارية بمختلف صورها وعن طريقها لا ينقطع الإنسان عن الحيوان بموته ذلك أن اللغة تعين على الإمتداد تاريخيا ليساهم في تشكيل فكر وثقافة وحياة الأجيال التالية.

ولهذا في هذا الفصل تعرضنا إلى إعطاء عدة تعاريف للغة ومظاهر اللغة، ومراحل اكتساب اللغة، ومستويات تحليل اللغة، أهم النظريات المفسرة لإكتساب اللغة...الخ ثم اللغة الشفهية، تعريف اللغة الشفهية، مكونات اللغة الشفهية، أسس اللغة الشفهية، وخصائص اللغة الشفهية.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعد إختيارنا لموضوع دراستنا وبعد تشكيل إشكالية البحث بأبعادها وعناصرها، تطرقنا للإطار النظري المتمثل في الفصلين حول اللغة والصرع.

نستهل في هذا الفصل من الجانب التطبيقي بتقديم الدراسة الإستطلاعية وتحديد نوع ومنهج البحث، مكان وزمان إجراء البحث تقديم عينة البحث وخصائصها، وعرض وسائل وأدوات البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أو العلمية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، وأول خطوت يخطوها الباحث في بحثه إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة إستطلاعية للتعرف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث.

فبعد الموافقة على الموضوع المقترح للبحث، وبعد تكوين فكرة عن مقتضيات الدراسة الميدانية وظروفها وما يمكن أن تتم مواجهته من صعوبات، وإنطلاقا من الحلقات النظرية التي تشكلت من الموضوع من حيث الأبعاد والمتغيرات وعلى التصور الذي تبلور لنا حول كيفية دراسته من حيث المنهج المناسب والأدوات التي سنعتمد عليها ثم الشروع في الدراسة الميدانية.

فبداية إلتحقنا بمجموعة من المصالح الإستشفائية منها مستشفى ندير محمد ب تيزي وزو حيث تم الالتقاء مع مختصة علم الأعصاب التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها والتي تتكفل بالحالات إذ وجدنا عندها حالة واحدة ، فدرسنا الحالة وقمنا بتطبيق الاختبار عليها. والصحة الجوارية لدراع بن خدة الذي تم الالتقاء مع مختص علم الأعصاب المسؤول عن الحالة فوجدنا عنده حالتين تعانيان من الصرع والمركز البيداغوجي حداق محند أمقران بعزازقة

إلتقينا بالمختصة الأرطفونية وبعد الحديث معها وجدنا عندها حالة واحدة فقمنا بتطبيق الاختبار عليها. ومدرسة إبتدائية تامدة الجديدة أين تم الالتقاء مع أساتذتهم وبمساعدتهم طبقنا الإختبار على15 حالات عادية تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 7 سنوات

بعد التأكد من توفر عينة بحثنا في كل من مركز حداق محند أمقران ب عزازقة الصحة الجوارية لدراع بن خدة، والمستشفى الجامعي ندير محمد شرعنا بتطبيق الاختبار الذي دام 5 أشهر وذلك لصعوبة تشخيص تمركز النوبة لدى الأطفال ومشكل العمر.

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الصرع على اكتساب اللغة الشفهية لدى أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 7 سنوات.

2. منهج البحث:

يرتبط منهج البحث بالهدف الذي يسعى الباحث الوصول لتحقيقه بطريقة منهجية، ذلك أن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة.

وعليه فإن إختيارنا لمنهج الدراسة حسب طبيعة البحث الذي ندرسه فكل بحث علمي يتطلب منهجا معينا، فهو الطريقة فهو أو الأسلوب الذي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه. ولقد إعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي المقارن.

بما أن دراستنا تتناول تأثير نوع الصرع على إكتساب اللغة الشفهية لذلك اخترنا إستعمال المنهج الوصفي المقارن الذي يقوم على جمع المعلومات والبيانات ووصف عينتي الدراسة والمقارنة بينهما فيما يتعلق بمتغير فيقوم المنهج الوصفي على تقدير الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة من خلال تجديد ظروفها وأبعادها، ووصف العلاقات بينها يهدف إلى وصف عملي دقيق متكامل للظاهرة أو المشكلة، يقوم على الحقائق المرتبطة بها حيث يعتبر هذا المنهج الأكثر شيوعا بين جمهور الباحثين في الوقت الحاضر نتيجة صعوبة إستخدام

المنهج التجريبي على المواضيع الإنسانية. ويعتبر أيضا هذا المنهج أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيعها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

3-1 الحدود الزمانية:

بعد قيامنا بالدراسة الإستطلاعية وتحديدنا لعينة الدراسة، قمنا بإجراء بحثنا في عدة أماكن في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى غاية ديسمبر.

3-2 الحدود المكانية:

قمنا بتطبيق الإختبار في العديد من المؤسسات الإستشفائية والتربوية في عدة مناطق من ولاية تيزي وزو، حيث تنقلنا الى المستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو، المركز البيداغوجي حداق محند أمقران "**عزازقة**"، وكذلك المدرسة الابتدائية، وكل هذا لجمع العينة الخاصة بموضوع بحثنا وتتمثل هذه المؤسسات في:

- **المركز البيداغوجي حداق محند أمقران:**

تقع المركز البيداغوجي لذوى الإحتياجات الخاصة، في دائرة **عزازقة** في قرية "**إمجروراذ**" هي مؤسسة تربوية مهامها تربية وتدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. أنشأت في تاريخ 14 مارس 2018، وتسع المؤسسة لحوالي25 تلميذ. تتكون المؤسسة من مكتب إستقبال مكتب المدير وفيه السكرتيرة، المختصتين الأرطفونيين، مختصة نفسانية، معلمة مختص في تعليم ذوى الإحتياجات الخاصة، 3 قاعات للدراسة، مطعم وهناك ووسائل كثيرة تعمل على خلق جو من الراحة النفسية وسد متطلبات الأطفال بدا من المدير إلى

المعلمين، عمال النظافة حيث أن هذا الطاقم ساهر على سلامة المتمدرسين وتمكنهم من متابعة الدراسة بشكل طبيعي.

- **المدرسة الإبتدائية الجديدة بتامدة:**

المدرسة الابتدائية الجديدة تأسست في سنة 2006 وفتحت أبوابها في سنة 2007 .

تتسع المدرسة لحوالي 429 تلميذ و11 قسم. أما فيما يخص عدد الأساتذة فكان أساتذة اللغة العربية 2 ونفس الشيء بالنسبة لأساتذة اللغة الفرنسية2 في حين أساتذة اللغة الأمازغية فتحتوي المؤسسة على أستاذ واحد.

المستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو:

يقع في مدينة تيزي وزو يتكون من عدة مصالح، نحن قصدنا مصلحة طب الأطفال كون عينتنا فئة الأطفال تتكون المصلحة من قاعة إنتظار، مكتب توجيه مكتب خاص بمختصة علم الأعصاب، ومكتب خاص بالمختصة الأرطفونية.

- **المصلحة الجوارية لدراع بن خدة:**

لقد قمنا ببحثنا في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية **لدراع بن خدة** بتيزي وزو الجديدة وبالضبط في مصلحة علم الأعصاب .لقد تم فتح المؤسسة في 1 أفريل 2011 يتكون من طابق تحت الأرضي و3 طوابق ودراستنا قمنا بها على مستوى الطابق الثاني مكان تواجد المختص في علم الاعصاب.

3. عينة الدراسة وخصائصها:

تتكون عينة دراستنا من مجموعتين:

مجموعة عادية تتمثل في 15حالات تتراوح أعمارهم ما بين6-7 سنوات، وتم اختيارهم بصفة قصدية و ذلك على أساس :

- أن تكون جميع الحالات متمدرسة (اكتسبت اللغة).
- عدم وجود لأي اضطرابات وإعاقات.

الغرض منها هي استخراج مميزات اللغة السليمة والمتكونة من 4 مستويات وهي: المستوى الصوتي، المستوى المعجمي، المستوى التركيبي والمستوى الخطابي.

- مجموعة مرضية: تتكون من 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 6-7 سنوات ، تعاني من الصرع (حالتين تعاني من صرع في الفص الجبهي، و حالتين تعاني من صرع في الفص الصدغي)

تتكون الحالات من 19 حالة منها (15 عادية) تتراوح ما بين 6-7 سنوات و4 حالات غير عادية أي مرضية تعاني من الصرع تتراوح ما بين 6-7 سنوات وكان إختيارنا لها بصفة قصدية لكن دون مراعاة عامل الجنس وتم هذا الاختيار على أساس:

- أن تكون الحالات متمدرسة اي اكتسبت اللغة.
- عدم وجود اضطرابات أو اعاقات.

أما بالنسبة للحالات الأربعة فيجب أن:

- تكون هناك متابعة في وحدات ومراكز مختصة
- تعاني من الصرع.

- **خصائص العينة:**

الحالات	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	التحصيل الدراسي
الحالة 1	م	ذكر	6	السنة الأولى	متوسط
الحالة 2	م	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 3	ل	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 4	س	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 5	ب	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 6	م	ذكر	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 7	م	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 8	ل	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 9	أ	ذكر	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة10	إ	ذكر	6	السنة الأولى	متوسط
الحالة11	م	ذكر	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 12	م	ذكر	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 13	ت	ذكر	6	السنة الأولى	متوسط
الحالة 14	م	انثى	7	السنة الثانية	متوسط
الحالة 15	ح	ذكر	7	السنة الثانية	متوسط

الجدول رقم(02): يمثل الحالات العادية

المعلومات	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	التحصيل الدراسي
الحالة 1	**و**	ذكر	**7**	السنة الثانية	متوسط
الحالة 2	**س**	ذكر	**6**	السنة الأولى	متوسط
الحالة 3	**ك**	انثى	**7**	السنة الثانية	متوسط
الحالة 4	**ع**	ذكر	6	السنة أولى	متوسط

الجدول رقم (03): يمثل الحالات المرضية

4. وسائل وأدوات الدراسة:

5-1 تقديم الأداة المصممة:

Grille d'analyse et d'évaluation des acquisitions scolaire chez l'enfant Algérien par Jean Adolphe rondal adapté par monsieur bara 2010

إختبار قياس مستوى الإكتسابات اللغوية للطفل الناطق بالعربية من خلال سيرة السرد الكتابي.

تتكون الأداة من 4 محاور أساسية وهي:

الصوتية، المعجمية، التركيبية والخطابية، حيث يتم تقسيم كل واحد من هذه المحاور الى مجموعة من المؤشرات أخذين بعين الإعتبار تقنيات القياس ، المميزات العالمية للغات خصوصية اللغة العربية.

1- المستوى الصوتي:

يتم حسابه عن طريق 3 مؤشرات:

- مؤشر عدد الأصوات :
- مؤشر الاصوات الصحيحة:
- مؤشر الأخطاء الصوتية:

متوسط استعمال الخطأ للعينة السليمة = بجمع كل الأخطاء الصوتية / عدد الحالات

2- المستوى المعجمي:

- يتضمن هذا المستوى مجموعة من المؤشرات منها:
- مؤشر المعجمية العامة = عدد الوحدات المعجمية لكل الحالات / عدد الحالات

- مؤشر إستعمال التنوع المعجمي= الوحدات المعجمية لكل الحالات / عدد الحالات
- متوسط إستعمال الأسماء المجردة =عدد الاسماء المجردة لكل الحالات / عدد الحالات
- مؤشر إستعمال الاسماء الملموسة =عدد الأسماء الملموسة لكل الحالات / عدد الحالات
- مؤشر إستعمال الافعال العام= عدد الافعال لكل الحالات / عدد الحالات
- مؤشر إستعمال التنوع في الأفعال= عدد الأفعال المختلفة لكل الحالات / عدد الحالات
- مؤشر إستعمال الضمائر= عدد الضمائر الموجودة عند كل الحالات / عدد الحالات الكلي
- مؤشر إستعمال الظروف الزمنية =عدد الضروف الزمنية لكل الحالات / عدد الحالات الكلي
- مؤشر إستعمال الظروف المكانية = عدد الظروف المكانية لكل الحالات / عدد الحالات الكلي
- مؤشر إستعمال الادوات الاحادية = عددالأدوات الأحادية لكل الحالات / عدد الحالات الكلي
- مؤشر إستعمال الأدوات الثنائية = عدد الأدوات الثنائية لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الأدوات الثلاثية= عدد الأدوات الثلاثية لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر استعمال الأدوات الرباعية = عدد الأدوات الرباعية لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الصفات = عدد الصفات لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الابداعية المعجمية = عدد الكلمات التي تدل على غير معانيها الأصلية / عدد الحالات الكلي

- مؤشر الأخطاء المعجمية= عدد الأخطاء الموجودة عند كل الحالات / عدد الحالات الكلي

3- المستوى التركيبي:

تندرج في هذا المستوى مجموعة من المؤشرات هي:

- مؤشر إستعمال الجمل البسيطة = عدد الجمل البسيطة لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الجمل المركبة = عدد الجمل المركبة لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر التنوع التركيبي = عدد الأساليب المختلفة لكل الحالات / عدد الحالات الكلي

- مؤشر الإبداعية التركيبية = عدد العبارات التي تدل على غير معانيها الأصلية / عدد الحالات الكلي

- مؤشر الخطأ التركيبي =عدد الأخطاء المتعلقة بتركيب الجمل لكل الحالات

عدد الحالات الكلي

4- المستوى الخطابي:

يعتبر هذا المستوى أهم المستويات إذ أنه يعكس، المكونات الأساسية للبناء السردي السليم، لا يحتوي هذا المستوى على مؤشر للخطأ لأنه لا يجوز الخطأ في هذا المستوى بالنسبة للبناء السردي، ومجرد وجود مؤشرا ناقصا يؤدي الى إضطراب السرد بأكمله، ويتكون هذا المستوى من:

- مؤشر البناء الخارجي للسرد
- مؤشر وحدة الموضوع
- مؤشر التسلسل الزمني لأحداث القصة
- مؤشر استعمال العوالم
- مؤشر استعمال السببية السردة
- مؤشر استعمال الوضوح والانسجام
- مؤشر استعمال عنصر التشويق وعوامل التأثيرات النفسي العاطفي

- **التنقيط:**

يكون التنقيط بإعطاء نقطة واحدة بالنسبة لكل مؤشر موجود و 0 لغيابه.

5. الصعوبات التي واجهتنا :

كغيرها من البحوث خلال إنجازنا لهذا العمل واجهتنا صعوبات متنوعة سواء في المستوى النظري أو التطبيقي بحيث:

- نقص المراجع التي تخص ميدان الصرع في المكتبات الجامعية.

- نقص وندرة الأبحاث في هذا الميدان كونها تتطلب كفاءة عالية متخصصة.
- صعوبات في إختيار العينة التجريبية الخاصة بالأطفال الذين يعانون من الصرع الجبهي والصدغي وهذا لصعوبة تشخيص هذا المرض في المصالح العصبية لمختلف المستشفيات.
- عدم تمكننا من الحصول على ترخيصات للدخول الى المؤسسات الإستشفائية بسبب جائحة كورونا.

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن منهجية البحث تعتبر همزة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي نظرا لأهميتها فبفضلها يتم تأكيد أو نفي الفرضية، لهذا يكون من الصعب القيام ببحث علمي دون تحديد المنهجية لتلك الحالات.

1. عرض وتقديم النتائج:

1-1 عرض نتائج العينة العادية:

الحالات / المستويات الصوتية	الحالة 01	الحالة 02	الحالة 03	الحالة 04	الحالة 05	الحالة 06	الحالة 07	الحالة 08	الحالة 09	الحالة 10	الحالة 11	الحالة 12	الحالة 13	الحالة 14	الحالة 15
عدد الاصوات	70	57	75	58	58	70	82	50	36	33	46	41	70	43	66
الاصوات الصحيحة	67	56	74	58	57	70	80	48	35	32	46	39	70	40	66
الاصوات الخاطئة	3	1	1	0	1	0	2	2	1	1	0	2	0	3	0

الجدول رقم (04): يمثل نتائج تحليل المستوى الصوتي للعينة العادية

المؤشرات الصوتية	الدرجات						
	Infra-linguistique قدرات تحت اللغوية	الدرجة05 ضعيف جدا	الدرجة04 ضعيف	الدرجة03 متوسطة	الدرجة02 جيدة	الدرجة01 جيد جدا	Meta-linguistique قدرات فوق اللغوية
عدد الاصوات	اقل من30	45-35	55-46	65-56	75-66	85-76	اكثر من
الاصوات الصحيحة	اقل من30	45-35	55-46	65-56	75-66	85-76	اكثر من
الاصوات الخاطئة	اقل من 05	04	03	02	01	0	/

الجدول رقم (05): يمثل الجدول المرجعي للمستوى الصوتي للعينة العادية

1-1-1 تحليل المستوى الصوتي للعينة العادية:

- **مؤشر الاصوات:**

عند تحليل المستوى الصوتي لهذه الحالات تبين أن الحالات 14/12/10/ 9 تحصلت على علامات 33 /41/ 43 /36 أي علامة 5 ما يعادل درجة ضعيف جدا في الجدول.

فبالنسبة لهذه الحالات لديها ضعف في تحليل الأصوات وهذا ما تبين في نتائجها التي تحصلنا عليها من خلال سردها للقصة، اما الحالات 6/13/15/ 3فعلامتها تتراوح ما بين 74/70/702/66 وهذا ما يعادل درجة 2 و هي علامة جيدة.

بالنسبة للحالة2 تحصلت على علامة 57 في حين تحصلت الحالة 4 على علامة58 ونفس الشيء بالنسبة للحالة5،فنجد فكل هذه الحالات تحصلت على علامة 3 ما يعادل درجة عادي مقارنة بالجدول المرجعي.

- **مؤشر الأصوات الصحيحة:**

في هذا المؤشر سنتعرف على عدد الأصوات الصحيحة أي السليمة بالنسبة للحالات15 العادية(العينة الضابطة) فنجد الحالات 10/9/ 14/ 12 لم توفق إلى حد كبير حيث أن عدد الأصوات الصحيحة تتراوح ما بين 35/ 32/ 40/ 39 وهذا ما أسفرت عليه نتائجهم حيث تحصلت على درجة 5 ضعيف جدا مقارنة بالجدول المرجعي. أما بالنسبة للحالتين 8/ 11 فالأولى تحصلت على علامة 48 والثانية على علامة 46 ما يعادل في الجدول درجة 4 ضعيف، على عكس الحالات الأخرى التي تتراوح علامتهم ما بين العادي، جيد، جيد جدا فبالنسبة للحالات 2/ 4/ 5/ 8 نتائجها تتراوح ما بين 56/ 58/ 57/ 48 أي ما يعادل درجة 3 أي عادي في الجدول، أما الحالة 7 فتحصلت على أكبر عدد من الأصوات أي علامة 80 ما يعادل درجة 1 في الجدول أي جيد جدا.

- **تحليل مستوى الأخطاء في الأصوات:**

أما بخصوص هذا المستوى فيه نتعرف على عدد الأخطاء المرتكبة من طرف كل حالة من خلال سردها للقصة، فالحالات في هذا المستوى تتراوح علامتها ما بين ضعيف وجيد جيدا على عكس المؤشرات الأخرى اين تبدأ بضعيف جدا وصولا لجيد جدا.

فالحالتين 14/ 1 اسفرت نتائجها على علامة 3 أخطاء لكل حالة ما يعادل درجة 4 ضعيف في الجدول، أما بخصوص الحالات 7/ 8 /12 فكانت عدد أخطائها خطأين لكل حالة وهذا ما يوضحه الجدول بالتالي تحصلت على درجة 3 ما يعادل عادي في نفس الجدول.

في حين الحالات المتبقية فعلاماتها تتراوح ما بين جيد جدا بالنسبة للحالات التالية 2/ 3/ 5/ 9/ 10 فعلامتها 1 أي خطأ واحد ما يعادل درجة 2 أي جيد أما الحالات 4/ 6 /11/ 13/ 15 فكانت علامتها 0 أي ولا خطأ ارتكب في كل السرد ما يعادل درجة 1أي جيد جدا في الجدول.

1-1-2 المستوى المعجمي:

الحالات / المؤشرات المعجمية	الحالة 01	الحالة 02	الحالة 03	الحالة 04	الحالة 05	الحالة 06	الحالة 07	الحالة 08	الحالة 09	الحالة 10	الحالة 11	الحالة 12	الحالة 13	الحالة 14	الحالة 15
المعجمية العامة	18	18	30	19	22	22	26	16	12	10	16	14	23	13	29
مؤشر التنوع المعجمي	16	17	26	17	15	18	24	12	11	9	16	8	22	9	22
مؤشر الاسماء المجردة	1	3	3	2	1	1	1	1	0	1	3	3	0	0	2
مؤشر الاسماء الملموسة	9	7	12	9	9	6	13	6	5	2	7	6	7	2	13
مؤشر الافعال العام	7	7	12	9	11	9	10	6	4	6	4	3	8	4	14
مؤشر التنوع في الافعال	7	7	11	9	7	8	7	5	4	6	4	3	6	3	9
مؤشر الصفات	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	4	3	2	1	3
مؤشر الظروف الزمانية والمكانية	3	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
مؤشر الضمائر	2	5	7	3	3	3	2	2	0	0	0	1	7	2	4
مؤشر الادوات الاحادية	5	6	7	4	6	4	3	4	1	1	3	2	7	3	8
مؤشر الادوات الثنائية	0	3	5	1	3	1	0	2	1	0	1	2	2	1	5
مؤشر الادوات الثلاثية الرباعية	1	0	1	0	3	1	2	2	0	0	0	0	0	1	5
مؤشر الابداعية المعجمية	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2
مؤشر الاخطاء المعجمية	3	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	2	2	0	0

الجدول رقم (06): يمثل نتائج تحليل المستوى المعجمي للعينة العادية

المؤشرات المعجمية	الدرجات						
	Infra-linguistique قدرات تحت اللغوية	الدرجة05 ضعيف جدا	الدرجة4 ضعيف	الدرجة3 متوسطة	الدرجة2 جيدة	الدرجة1 جيدة جدا	Meta-linguistique قدرات فوق اللغوية
المعجميةالعامة	اقل من:10	14-10	19-15	25-21	30-26	35-31	اكثر من:36
مؤشـــر التنـــوع المعجمي	اقل من:8	10-8	14-11	18-15	23-19	27-24	اكثر من:28
مؤشـــر الاســـماء المجردة	اقل من:1	/	/	1	2	3	اكثر من:4
مؤشـــر الاســـماء الملموسة	اقل من:2	4-2	8-5	12-9	15-13	19-15	اكثر من:20
مؤشر الافعال العام	3	6-4	9-7	13-10	17-14	20-18	اكثر من:21
مؤشـر التنـوع فـي الافعال	اقل من:3	4-3	6-5	8-7	10-9	12-11	اكثر من:13
مؤشر الصفات	اقل من:1	/	1	2	4-3	6-5	اكثر من:7
مؤشـــر الظـــروف الزمانية والمكانية	اقل من:1	1	2	3	4	5	اكثر من:5
مؤشر الضمائر	اقل من:2	/	2	3	6-4	9-7	اكثر من:10
مؤشـــــر الادوات الاحادية	اقل من:3	3	5-4	7-6	9-8	11-10	اكثر من:12
مؤشـــــر الادوات الثنائية	اقل من:1	1	2	4-3	6-5	8-7	اكثر من:9
مؤشـــــر الادوات الثلاثية الرياعية	/	1	2	4-3	6-5	8-7	اكثر من:9
مؤشـــر الابداعيـــة المعجمية	/	/	/	1	2	3	اكثر من:4
مؤشـــر الاخطـــاء المعجمية	اكثر من :3	2	/	1	/	/	/

الجدول رقم (07): يمثل الجدول المرجعي للمستوى المعجمي العينة العادية.

ينقسم المستوى المعجمي إلى عدة مؤشرات وهي كالتالي:

- **مؤشر استعمال المعجمية العامة:** هو مؤشر من مؤشرات المستوى المعجمي هدفه إيجاد المجموع الكلي التي يستعملها الطفل وذلك بحسب التكرار، فعلى سبيل المثال نجد الحالة الأولى استعملت18 كلمة التي تتراوح ما بين (15-19) وهنا يمكن إعتبار هذه العلامة ضعيفة مقارنة مع الحالة رقم7 التي استعملت حوالي 26 كلمة التي تتراوح بين(26-30) وهذا ما يعادل درجة جيد مقارنة بالجدول المرجعي.
- **مؤشر استعمال التنوع المعجمي:** هذا المؤشر مثله مثل مؤشر المعجمية العامة لكن هنا نحسب الكلمة المكررة مرة واحدة فقط مثل إذا قال كلمة طفل 3 مرات نحسبها مرة واحدة والهدف من هذا هل الطفل يملك رصيد معجمي متنوع مثلا نجد الحالة (10-14) لديهم رصيد لغوي ضعيف جدا إذا تحصل على نفس العلامة في هذا المؤشر وهي العلامة 09 لكن باختلاف الحالة رقم 03-07 التي كان رصيد اللغوي غني فقد استعملت 26 كلمة وهذا ما يعادل درجة جيد جدا.
- **مؤشر الأسماء:** ينقسم هذا المؤشر إلى قسمين:

- **الأسماء المجردة:** هي عبارة عن أسماء تشير إلى فكرة أو حدث أو مفهوم ما مثلا: الشجاعة، الصبر لا يمكن أن نلمسه لكن يمكنا الشعور به. فترى أن بعض الحالات وجدت صعوبة في استعمالها لهذه الأسماء مثلا نجد 3 حالات تحصلت على قدرات تحت اللغوية لكن هناك حالات أخرى تحصلوا على علامة جيد جدا.
- **الاسماء الملموسة:** عبارة عن ظاهرة مادية ملموسة وهو شيء يمكننا التعرف عليه فمثلا: نجد الحالة3 والحالة 15 تحصلت على علامة جيد جدا وهذا ما يعادل الدرجة الاولى في الجدول، كما نجد الحالة الاولى استعملت 9 افعال، الحالة الثالثة استعملت 12 فعل اما الحالة 5 استعملت 11 فعل وهذا ما يعادل درجة متوسطة في الجدول بعكس الحالات 13/8 استعملت 7/5 افعال وهذا ما يعادل درجة ضعيفة.

- **مؤشر الافعال العام:** في هذا يجب حساب جميع الافعال التي استعمالها الطفل و ذلك بالتكرار، فهنا نجد 04 حالات تحصلت على علامة ضعيفة و هذا ما يعادل الدرجة الرابعة في الجدول المرجعي (الحالة 13،04،02،01) اما الحالتين 03، 5فتحصلنا على علامة متوسط و هذا ما يعادل الدرجة الثانية 03 في الجدول المرجعي.
- **التنوع في الافعال:** هنا نجد نفس العملية ،لكن نقوم بحساب الافعال المتكررة مرة واحدة فقط.
- **الصفات:** يتم قياس هذا المؤشر بحساب عدد الصفات المتواجدة في نص السرد لكل حالة ثم نقوم بمقارنها مع الجدول المرجعي: فمثلا اذا استعمل الطفل من3- 4 صفات فهو يمثل الدرجة جيدة كالحالتين (11-12)، لكن اذا استعملا صفتين 02 فقط فهو في الدرجة العادية (متوسطة) كالحالات: 03-4-05-13 وهذا ما يعادل الدرجة 03 في الجدول المرجعي
- **مؤشر استعمال الظروف الزمانية والمكانية:** نظرا لصغر عيتنا، فالكثير منها وجدوا صعوبة في استعمال الظروف المكانية والزمانية ،فنجد فقط حالتين تحصلتا على علامة جيد ولكن الأغلبية تحت القدرات اللغوية وهذا لعدم تعودهم على استعمال الظروف الزمانية والمكانية في تغبيرهم.
- **الضمائر:** في هذا المؤشر نقوم بحساب جميع الضمائر التي استعملها الطفل المتصلة منها والمنفصلة فبالمقارنة مع الجدول المرجعي نجد اذا استعمل اقل من ضميرين 02 يعتبر درجة القدرات تحت اللغوية و اما اذا استعمل ضميرين 02 تعتبر درجة ضعيفة، اما 03 ضمائر درجة متوسطة، من 4-6 ضمائر تعتبر درجة جيدة ومن 7-9 ضمائر تعتبر درجة جيد جدا واكثر من 10 هنا يمكن ان نقول قدراته فوق اللغوية.

- **الأدوات:** ككل نص يجب أن توفر فيه أدوات الربط ولذلك من أجل ربط وتسلسل الأفكار قصد الوضوح قصد الوضوح والانسجام، وتنقسم الى ادوات الربط الاحادية، الثنائية، ثلاثية ورباعية، نجد أن الحالات استعملت الأدوات الأحادية أكثر مقارنة مع الأدوات الأخرى.
- **مؤشر الابداعية المعجمية:** هذا المؤشر يرتكز على مدى التنوع في استعماله للكلمات وذلك قصد زيادة المعاني لتأكيد فكرته، نجد الحالة 8/13/12 تحصلت على علامة 2 وهذا ما يعادل درجة جيدة واستعملت الحالة 7/5/3/ علامة 1 وهذا ما يعادل علامة متوسطة، أما باقي الحالات تحصلت على علامة 0 قدرات تحت اللغوية.
- **الاخطاء المعجمية:** هنا نقوم بجمع عدد الأخطاء التي قام بها الطفل فمثلا إذا أخطأ مرة واحدة فهنا يعادل درجة 03 في الجدول المرجعي التي تمثل علامة متوسطة، ولكن إذا أخطا مرتين فهي درجة أقل من المتوسط وهذا ما يعادل درجة ضعيفة جدا، لكن إذا ارتكب 3 أخطاء وأكثر فهنا نقول أن الطفل لديه قدرات تحت اللغوية.

3-1-1 تحليل المستوى التركيبي للعينة العادية:

الحالات / المؤشرات التركيبية	الحالة 01	الحالة 02	الحالة 03	الحالة 04	الحالة 05	الحالة 06	الحالة 07	الحالة 08	الحالة 09	الحالة 10	الحالة 11	الحالة 12	الحالة 13	الحالة 14	الحالة 15
مؤشر الجمل البسيطة	3	4	4	4	4	6	3	3	2	4	3	3	4	2	4
مؤشر الجمل المركبة	2	2	5	2	3	1	5	2	3	1	1	2	2	1	4
مؤشر التنوع التركيبي	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	4	1	3
مؤشر الابداعية التركيبية	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1
مؤشرالخطأ التركيبي	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	0

الجدول رقم (08): يمثل نتائج تحليل المستوى التركيبي للعينة العادية

المؤشرات التركيبية	الدرجات						
	Infra-linguistique قدرات تحت اللغوية	الدرجة 5	الدرجة 4	الدرجة 3	الدرجة 2	الدرجة 1	Méta-linguistique قدرات فوق اللغوية
مؤشر الجمل البسيطة	اقل من:1	2	3	4	5	6	اكثر من: 07
مؤشر الجمل المركبة	اقل من:1	1	2	3	4	5	اكثر من:06
مؤسر التنوع التركيبي	اقل من:1	/	01	02	03	04	اكثر من:05
مؤشر الابداعية التركيبية	/	/	/	01	02	3	اكثر من : 02
مؤشرالخطأ التركيبي	اكثر من04:	03	20	10	00	00	

الجدول رقم (09): الجدول المرجعي للمستوى التركيبي للعينة العادية

- يعتبر المستوى التركيبي ثالث مستوى في تحليل اللغة وقد تناول دراسة هذا المستوى أندري مارتيني.

- **مؤشر الجمل البسيطة:** يعتبر هذا المؤشر من أهم مؤشرات المستوى التركيبي ففيه نرصد عدد الجمل التي استعملتها الحالات في سردها، فنجد الحالات 2 /3 /4 5/ 10/ 13 /15 تحصلت على علامة 4 ما يعادل درجة 3 في الجدول المرجعي أما الحالات 1 /7 /8 /11 12/ تحصلت على علامة 4 يعادل درجة 3 أي ضعيف في حين الحالتين 9/ 14 تحصلت على علامة 2 ما يعادل درجة 5 أي ضعيف جدا.

- **مؤشر الجمل المركبة:** مثلما مؤشر الجمل البسيطة مهم نفس الشيء بالنسبة لمؤشر الجمل المركبة فهي تعبر عن ثراء السرد ،فالحالات 1/ 2 /4/ 8/ 12/ 13 تحصلت على علامة 2 يعني درجة 4 أي ضعيف مقارنة بالجدول المرجعي في حين نجد الحالات 6 /10 /11/ 14/ من خلال ملاحظتنا للجدول تحصلت على علامة 1أي درجة 5 ضعيف جدا فبالنسبة لهذه الحالات مستوى استخدامها لمؤشر الجمل المركبة يتراوح ما بين ضعيف وضعيف جدا.

أما الحالتين 3/ 7 فتحصلنا على علامة 5 ما يعادل درجة1جيد جدا في الجدول المرجعي في حين الحالتين 5 /9 تحصلتت على علامة3 ما يعادل درجة 3 أي عادي أما الحالة 15 فتحصلت على علامة 4 ما يعادل درجة 2 جيد. فبالنسبة للحالات 3/ 7/ 5/ 9/ 15 أحسنت استخدام الجمل المركبة.

- **مؤشر التنوع التركيبي:** لتمييز جملة عن أخرى لا بد من معرفة نمطها ففي اللغة العربية مثلا نجد العديد من الجمل منها الاستفهامية، الخبرية، نفي...الخ فالسرد الذي يحتوي على أكبر عدد من هذه الجمل أي ينوع في هذه الأنماط يعتبر سرد ثري ففي هذا المؤشر سنعرض مختلف العلامات التي تحصلت عليها الحالات مقارنة بالجدول المرجعي.

فنجد الحالات 2 /4/ 6 /7 /8/ 9/ 11 /12 /14 تحصلت على علامة 1 ما يعادل في الجدول درجة 4 أي ضعيف أما الحالتين 1/ 10 فتحصلت على علامة 0 أي درجة قدرات تحت اللغوية.

على عكس الحالتين 5/3 أين تحصلت على علامة 2 ما يعادل درجة 3 اي عادي، أما بالنسبة للحالات 15 و13 فالأولى تحصلت على علامة 3 أي درجة 2 ما يعادل جيد

أما الحالة الثانية فتحصلت على علامة 4 أي درجة 1 جيد جدا فهذه الحالات أحسنت التنويع في استخدامها للجمل.

- **مؤشر الإبداعية التركيبية:** تعتبر الإبداعية التركيبية مؤشر من مؤشرات المستوى التركيبي فيه يستطيع الطفل الإبداع في تركيباته اللغوية فنجد الحالات في هذا المؤشر كالحالة 1 /2/ 4 /6/ 9/7 /10/ 11/ 12 /14 تحصلت على علامة 0 ما يعادل درجة القدرات تحت اللغوية مقارنة بالجدول المرجعي أما الحالات 5 8 15 فتحصلت على علامة 1 ما يعادل درجة 3 متوسط فهذه الحالات وجدت صعوبة في استخدام هذا المؤشر وهذا ما انعكس على نتائجها ،على عكس الحالتين 13 /3 التي تحصلت على علامة 3 و2 ما يعادل 1 و3 أي جيد و جيد جدا.

- **مؤشر الاخطاء التركيبي:** نلاحظ معظم الحالات لم تجد صعوبة في هذا المستوى فمثلا الحالة 11/10/9/6/5/2/1 ارتكبوا خطا واحد وهذا ما يعادل درجة متوسطة، اما الحالات 14/13/11/8 ارتكبوا خطأين وهذا ما يعادل درجة 4 اي ضعيفة اما فيما يخص الحالة 3/ 15/4 نجد انهم لم يرتبكوا ولا حطا واحد وهذا ما يعادل علامة جيدة بالنسبة للجدول المرجعي.

4-1-1 تحليل المستوى الخطابي للعينة العادية:

الحالات / المؤشرات الخطابية السردية	الحالة 01	الحالة 02	الحالة 03	الحالة 04	الحالة 05	الحالة 06	الحالة 07	الحالة 08	الحالة 09	الحالة 10	الحالة 11	الحالة 12	الحالة 13	الحالة 14	الحالة 15
مؤشر البناء الخارجي للسرد	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
مؤشر وحدة الموضوع	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
مؤشر التسلسل الزمني للموضوع	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
مؤشر السببية السردية	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2
مؤشر استعمال العوالم	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
مؤشر التاثير النفسي	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
مؤشر الوضوح والانسجام	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1

الجدول رقم (10): يمثل نتائج تحليل مستوى الخطابي للعينة العادية

المؤشرات الخطابية السردية	الدرجات					
	Infra-linguistique النص لم يصل الى مستوى السرد	سرد ضعيف اومن الدرجة5	سرد من الدرجة4	سرد عادي اومن الدرجة 3	سرد جيد او من الدرجة 2	Méta-linguistique سرد فوق لغوية او من الدرجة1
مؤشر البناء الخارجي للسرد	وجود 00 في احد هذه المؤشرات 04 لا يعتبر التعبير سردا	01	01	01	01	01
مؤشر وحدة الموضوع		01	01	01	01	01
مؤشر التسلسل الزمني للموضوع		01	01	01	01	01
مؤشر السببية السردية		/	01	02	03	اكثر من:03
مؤشر استعمال العوالم	/	/	01	2	3	اكثر من:30
مؤشر التأثير النفسي	/	00	01	01	02	اكثر من:03
مؤشر الوضوح والانسجام	/	01	01	01	20	03

الجدول رقم (11): يمثل الجدول المرجعي للمستوى الخطابي للعينة العادية

باعتبار المستوى الخطابي رابع مستوى في تحليل اللغة بالتالي هو مختلف عن المستويات الأخرى فمثلا المستوى الصوتي يحلل كل صوت على حدى أي لوحده في حين المستوى المعجمي يختص ببناء الكلمة أما المستوى التركيبي فيهتم بسلسلة الكلمات في العبارة الواحدة .أما المستوى الخطابي ينفرد عن باقي المستويات فأي خطأ في هذا المستوى (الرابع) خطأ في الخطاب لأن هنا نأخذ الخطاب كجزء أو عنصر واحد غير قابل للمتجزأة ولا يأخذ الوحدات الدنيا.

- **مؤشر البناء الخارجي للسرد:** في هذا المؤشر نجد اغلبية الحالات وفقت في استعمالها له، الا الخالتين 11/9 التي تحصلت على علامة 0 اي درجة قدرات تحت اللغوية.
- **مؤشر وحدة الموضوع:** فيما يخص هذا المؤشر نجد جل الحالات وفقت في استعمالها له وهذا ما اظهرته نتائجهم اذ نجد أنهم تحكموا في محتوى الموضوع.
- **مؤشر التسلسل الزمني:** يعتبر التسلسل الزمني للأحداث من العوامل الواجب احترامها السرد وحسب الدراسة التي قمنا بها فتقريبا جل الحالات أحسنت استعمال العامل الزمني للأحداث ما عدا الحالتين 11.
- **مؤشر السببية السردية:** مثلما المؤشرات السابقة ذكرها ضرورية نفس الشيء بالنسبة لهذا المؤشر وحسب الدراسة التي قمنا بها فغالب الحالات احسنت استعمال هذا المؤشر وهذا ما أسفرت عليه نتائجهم، على عكس الحالتين 4/1 التي لم توفق في استعمالها لهذا المؤشر.
- **مؤشر استعمال العوالم:** يعتبر هذا المؤشر كتكملة للمؤشرات الأخرى فأحداث كل قصة لا بد من احتوائها على عوالم عالم البيت الحمام...الخ فبالنسبة اخذا المؤشر معظم الحالات لو توفق في استعمالها له فنجد 8 حالات من بين 15 حالة تحصلوا على علامة 0.
- **مؤشر التأثير النفسي:** للتأثير في نفسية الأخرين لا بد من استعمال عدة أساليب عاطفية لوصول الرسالة للسامع فالسرد لا بد من احتوائه على عنصر التشويق من أجل التأثير في الآخرين بالنسبة لهذا المؤشر نجد ان معظمهم وجدوا صعوبة في استعمال هذا المؤشر.
- **مؤشر الوضوح والانسجام:** يعتبر هذا المؤشر كآخر مؤشر في السرد ويقصد به قدرة الطفل على استعمال اللغة والتنسيق بين مكوناتها أي اختيار بين الكلمات والمصطلحات والجمل المناسبة، فيما يخص هذا المؤشر نلاحظ أن معظم الحالات

استعملت هذا المؤشر بشكل واضح والدليل على ذلك انهم لم يخرجوا عن صلب الموضوع رغم الاخطاء التي ارتكبوها.

1-2 عرض وتقديم النتائج للحالات المرضية:

1-2-1 الحالة الاولى:

أ. تقديم الحالة:

الحالة (و) ذكر يبلغ من العمر 7 سنوات، اللغة المتكلمة في البيت القبائلية، نموه الحسي الحركي عادي الرتبة في العائلة الثاني بعد أخت كبيرة ،مستواهم الاجتماعي متوسط، بحيث الأب يعمل بناء، الأم صانعة حلويات.

- تدرس الحالة في السنة الثانية ابتدائي، ومستواها الدراسي متوسط، ونجد الحالة تعاني من صرع الفص الجبهي، وهذا بسبب تعرضه للصدمة الدماغية إثر سقوطه من الطابق الأول وبعد خروجه من الانعاش التي دامت ثلاثة أشهر شخص بوجود نوبات صرعية متمركزة في الفص الجبهي.

ب- تحليل نتائج الحالة الاولى :

اثناء قيامنا بتطبيق الاختبار على الحالة (و) الذي يعاني من صرع جبهي، لاحظنا في ان الحالة كانت متوترة في البداية، لكن اصبحت هادئة بعد الخضوع في اجراء الاختبار، والذي بدوره يهدف تحليل اللغة، ذلك في جميع مستوياتها والمتمثلة في: المستوى الصوتي، المعجمي، التركيبي والخطابي.

- **المستوى الصوتي:**

المستوى الصوتي					
المؤشرات / الحالة	عدد الأصوات		الأصوات الصحيحة		الأصوات الخاطئة	
نتائج الحالة الأولى	61	متوسطة	59	متوسطة	02	متوسطة
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تتراوح ما بين (56-65)		تتراوح ما بين (56-65)		تعادل الدرجة الثالثة	

الجدول رقم (12): يمثل نتائج المستوى الصوتي للحالة الأولى مقارنة بالعينة العادية

من خلال النتائج المتحصلة عليها نجد أن الحالة (و) تحصلت على مجموع 61 صوت التي تتراوح ما بين (56–65) المتمثلة حسب الجدول المرجعي درجة متوسطة، فكانت 59 منها صحيحة وهذا ما يعادل (56–65) فهي علامة متوسطة، اما بالنسبة للأخطاء الصوتية فقد تحصلت الحالة على صوتين (02) التي تمثل الدرجة الثالثة (3) بالنسبة للجدول المرجعي وهذا ما يعادل درجة متوسطة.

- **المستوى المعجمي:**

الحالة / المؤشرات	نتائج الحالة الاولى	الملاحظات	درجتها بالنسبة للعينة الضابطة
العجمية العامة	23	متوسطة	تتراوح ما بين (21-25)
مؤشر التنوع المعجمي	20	جيدة	تتراوح ما بين(19-23)
مؤشر الاسماء المجردة	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 0
مؤشر الاسماء الملموسة	6	ضعيف جدا	تتراوح ما بين(5-8)
مؤشر الأفعال العام	9	ضعيف	تتراوح ما بين (7-9)
مؤشر التنوع في الافعال	9	جيد	تتراوح ما بين(9-10)
مؤشر الصفات	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 00
مؤشر الظروف الزمانية والمكانية	1	ضعيف جدا	تعادل الدرجة الخامسة
مؤشر الضمائر	4	جيد	تتراوح ما بين(4-6)
مؤشر الادوات الاحادية	4	ضعيف	تتراوح ما بين 4-5
مؤشر الادوات الثنائية	3	متوسط	تتراوح ما بين(3-4)
مؤشر الادوات الثلاثية والرباعية	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 0
مؤشر الابداعية المعجمية	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 0
مؤشر الاخطاء المعجمية	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 0

الجدول رقم (13): يمثل نتائج المستوى المعجمي للحالة الاولى مقارنة مع العينة العادية

من خلال نتائج تحليلنا للمستوى المعجمي، استنتجنا ان الحالة لديها صعوبات في بعض من المؤشرات فنجد انها تحصلت على الدرجة الرابعة 04 في كل من الاسماء الملموسة اذ تحصلت على علامة 6 التي تتراوح ما بين (5-8) والتي تمثل الدرجة الضعيفة وذلك بالمقارنة مع الجدول المرجعي، كما اننا لاحظنا ان لديها بعض القدرات تحت اللغوية في كل من مؤشري الاسماء المجردة ومؤشر الصفات فقد تحصل على علامة 0، اما فيما يخص المرجعية العامة فتحصلت على علامة 23 التي تعادل (20-25) التي تعتبر درجة متوسطة، لقد تحصلت في مؤشر التنوع المعجمي على علامة 20التي تتراوح ما بين (19-23) وهذه درجة جيدة، وعلى علامة جيد جدا في مؤشر الاخطاء المعجمية اذ لم نجد ولا اي خطا معجمي وهذا دائما مقارنة مع الجدول المرجع.

- **المستوى التركيبي:**

المستوى التركيبي											
المؤشرات / الحالة	**مؤشر الجمل البسيطة**		**مؤشر الجمل المركبة**		**مؤشر التنوع التركيبي**		**مؤشر الابداعية التركيبية**		**مؤشر الخطأ التركيبي**	
نتائج الحالة الاولى	4	جيدة	3	ضعيفة	1	ضعيفة	0	ضعيفة	2	ضعيفة
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تتراوح ما بين (3-4)		تعادل الدرجة الثالثة		تعادل الدرجة الرابعة		قدرات تحت اللغوية		الدرجة الرابعة	

الجدول رقم (14): يمثل نتائج المستوى التركيبي الحالة الاولى مقارنة مع العينة العادية

تحصلت الحالة على علامة 0 في الابداعية التركيبية وهذا ما يمثل ان قدراتها تحت اللغوية في هذا المؤشر، وعلى علامة 1 التي تعادل الدرجة الخامسة (05) في مؤشر التنوع التركيبي والتي تعتبر درجة ضعيفة جدا، بينما تحصلت على درجة متوسطة في استعمالها للجمل فنجد انها استعملت 4 جمل بسيطة و3 جمل مركبة وعلى علامة 0 التي تمثل درجة

جيد جدا فيما يخص مؤشر الاخطاء التركيبية الذي يعادل الدرجة الثانية (02) في الجدول المرجعي.

- **المستوى الخطابي:**

المستوى الخطابي							
المؤشرات / الحالة	**مؤشر البناء الخارجي للسرد**	**مؤشر وحدة الموضوع**	**مؤشر التسلسل الزمني للموضوع**	**مؤشر السببية السردية**	**مؤشر استعمال العوالم**	**مؤشر التأثير النفسي**	**مؤشر الوضوح والانسجام**
نتائج الحالة الأولى	1	1	1	1	0	1	1
درجاتها بالنسبة للعينة الضابطة	جيدة	جيدة	جيدة	جيدة	قدرات تحت اللغوية	جيدة	جيدة

جدول رقم (15): يمثل نتائج المستوى الخطابي للحالة الاولى مقارنة مع العينة العادية

أما بالنسبة للسرد، فنلاحظ أن الحالة وجدت صعوبة في استخدامها للعوالم (العالم الخارجي، والداخلي) الا انها قد تحكمت في جميع المؤشرات الاخرى المتمثلة في: مؤشر البناء الخارجي للسرد، مؤشر وحدة الموضوع، مؤشر التسلسل الزمني للأحداث، مؤشر السببية السردية، مؤشر استعمال الوضوح والانسجام فقد تحصلت على علامة جيد في جميع هذه المؤشرات خاصة عنصر التشويق الذي استخدمته بشكل واضح فقد اضاف عليه بعض من الحماس عند قيامه بالسرد.

- من خلال تحليلنا للمستويات الاربعة الخاصة باللغة للحالة (و) استنتجنا بشكل عام انها تعاني من البعض النواقص خاصة في كلا من المستويات المعجمية والتركيبية.

1-2-2 الحالة الثانية:

أ. تقديم الحالة:

الحالة الثانية (س) ذكر يبلغ من العمر 6 سنوات، اللغة المتكلمة بها في البيت القبائلية الرتبة في العائلة الثانية بعد إخوانه، بالنسبة للنمو الحسي الحركي كان عادي، فنجد الأب يعمل كممرض، أمه ماكثة في البيت فنجد الحالة تعاني من صرع الفص الجبهي وهذا راجع لارتفاع الحمى لديه .

ب. تحليل الحالة:

اثناء قيامنا بتطبيق الاختبار على الحالة (س) الذي يعاني من صرع جبهي، لاحظنا في بداية ان الحالة كانت خجولة بعض الشيء وهادئة جدا. لكن بمساعدة والدتها اصبحت تتجاوب معنا وبدأت في اجراء الاختبار، والذي بدوره يهدف تحليل اللغة وذلك في جميع مستوياتها والمتمثلة في: المستوى الصوتي، المعجمي، التركيبي والخطابي.

- **المستوى الصوتي:**

المستوى الصوتي					
المؤشرات / الحالة	عدد الاصوات		الاصوات الصحيحة		الاصوات الخاطئة	
نتائج الحالة الثانية	55	ضعيف	54	ضعيف	01	جيد
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تتراوح ما بين (46-55)		تتراوح ما بين (46-55)		تعادل الدرجة الثانية	

الجدول رقم (16): يمثل نتائج للمستوى الصوتي للحالة الثانية مقارنة بالعينة العادية.

تحصلت الحالة (س) على 55صوت التي تتراوح ما بين (46-55) التي تعادل علامة ضعيفة وذلك استنادا على الجدول المرجعي، فمن بين هذه الاصوات كانت 54 التي

تتراوح ما بين (46-54) التي تعادل الدرجة الرابعة وهي درجة ضعيفة، اما في ما يخص الاصوات الصحيحة تحصلت على خطا01 وهذه العلامة تعادل درجة جيدة، وذلك بالمقارنة مع الجدول المرجعي.

- **المستوى المعجمي:**

الحالة / المؤشرات	نتائج الحالة الثانية	الملاحظات	درجتها بالنسبة للعينة الضابطة
العجمية العامة	21	متوسطة	تتراوح ما بين (21-25)
مؤشر التنوع المعجمي	20	جيدة	تتراوح ما بين(19-23)
مؤشر الاسماء المجردة	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 0
مؤشر الاسماء الملموسة	7	ضعيف	تتراوح ما بين(5-8)
مؤشر الأفعال العام	7	ضعيف	تتراوح ما بين (7-9)
مؤشر التنوع في الافعال	7	متوسط	تتراوح ما بين(7-8)
مؤشر الصفات	1	ضعيف	تعادل الدرجة الرابعة
مؤشر الظروف الزمانية والمكانية	1	ضعيف	تعادل الدرجة الرابعة
مؤشر الضمائر	1	قدرات تحت اللغوية	اقل من 2
مؤشر الادوات الاحادية	5	ضعيف	تتراوح ما بين(4-5)
مؤشر الادوات الثنائية	3	متوسط	تتراوح ما بين(3-4)
مؤشر الادوات الثلاثية والرباعية	1	ضعيف جدا	الدرجة الخامسة
مؤشر الابداعية المعجمية	1	متوسط	تعادل الدرجة الثالثة
مؤشر الاخطاء المعجمية	2	ضعيف جذا	

الجدول رقم (17): يمثل نتائج للمستوى المعجمي للحالة الثانية مقارنة بالعينة العادية.

من خلال النتائج المتحصلة عليها في الجدول المرجعي لاحظنا ان الحالة (س) تتراوح درجاته من ضعيف، القدرات تحت اللغوية ،متوسط، جيد ،فنجد في مؤشر استعمال الافعال العام تحصل على علامة 7 من بين (7–9) التي تعادل درجة ضعيفة ، كما ان لديها صعوبة في استعمال للضمائر اذ نجد انها استعملت ضمير واحد التي يمثل قدرات تحت اللغوية، لكن الحالة تحصلت على علامة21 المتراوحة بين (21–25) التي تعادل درجة متوسطة في المعجمية العامة، اما فيما يخص مؤشر التنوع المعجمي فقد تحصلت الحالة على علامة 20 التي تتراوح ما بين (19–23) وهي درجة جيدة.

- **المستوى التركيبي:**

المستوى التركيبي											
المؤشرات / الحالة	**مؤشر الجمل البسيطة**		**مؤشر الجمل المركبة**		**مؤشر التنوع التركيبي**		**مؤشر الابداعية التركيبية**		**مؤشر الخطأ التركيبي**		
نتائج الحالة الثانية	3	متوسط	3	ضعيف	1	ضعيف	1	متوسط	1	متوسط	
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تعادل الدرجة الثالثة		تعادل الدرجة الرابعة		تعادل الدرجة الرابعة		تعادل الدرجة الثالثة		تعادل الدرجة الثالثة		

الجدول رقم (18): يمثل نتائج للمستوى التركيبي للحالة الثانية مقارنة بالعينة العادية

في هذا المستوى نجد الحالة (س) تحصلت على علامة 1 في مؤشر التنوع التركيبي التي تمثل درجة الرابعة (04) بالنسبة للجدول المرجعي هي ضعيفة، ونفس الشيء فيما يخص مستوى الجمل المركبة فاستعملت 3جمل وهذا ما يعادل الدرجة الرابعة ايضا فهي ضعيف واما فيما يخص مؤشر الخطأ التركيبي ومؤشر الابداعية التركيبية فنجد انه تحصل على علامة01 وهذا ما يعادل الرجة الثالثة وهي متوسط.

- **المستوى الخطابي:**

المستوى الخطابي							
	مؤشر البناء الخارجي للسرد	مؤشر وحدة الموضوع	مؤشر التسلسل الزمني للموضوع	مؤشر السببية السردية	مؤشر استعمال العوالم	مؤشر التأثير النفسي	مؤشر الوضوح والانسجام
نتائج الحالة الثانية	1	1	1	1	0	0	1
درجاتها بالنسبة للعينة الضابطة	ما يعادل علامة جيدة	ما يعادل علامة جيدة	ما يعادل علامة جيدة	ما يعادل علامة جيدة	قدرات تحت اللغوية	قدرات تحت اللغوية	ما يعادل علامة جيدة

جدول رقم (19): يمثل نتائج المستوى الخطابي للحالة الثانية مقارنة مع العينة العادية

بالنسبة لهذا المستوى فالحالة (س) احترمت جميع المؤشرات: كمؤشر البناء الخارجي للسرد، مؤشر وحدة الموضوع، مؤشر التسلسل الزمني للأحداث، مؤشر استعمال السببية السردية، مؤشر استعمال العوالم، مؤشر استعمال الوضوح والانسجام. لكن وجدت صعوبة في كلا من المؤشرين استعمال العوالم، ومؤشر التشويق اذ تحصلتا على علامة 0 بالنسبة للجدول المرجعي.

- نستنتج في الأخير أن الحالة لديها صعوبات في كل المستويات خاصة :المعجمي، التركيبي والخطابي وعليه فان المستوى اللغوي ضعيف مقارنة مع العاديين فان سرده مقبول ومفهوم عموما.

1-2-3 الحالة الثالثة:

أ. تقديم الحالة:

الحالة الثالثة (ك) أنثى تبلغ من العمر7 سنوات ، اللغة المتكلم بها في البيت القبائلية، نموها الحسي الحركي عادي، تأتي الحالة في المرتبة الأولى بين اخوانها، مستواهم الاجتماعي متوسط، بحيث أبوها تاجر وأمها ماكثة بالبيت، تدرس السنة الثانية ابتدائي، مستواها الدراسي متوسط.

الحالة تعاني من صرع في الفص الصدغي وهذا راجع لارتفاع الحمى لديها مما تكون لديها نوبات إختلاجية.

ب. تحليل نتائج الحالة الثالثة:

الحالة الثالثة (ك) أنثى تبلغ من العمر7 سنوات، اللغة المتكلم بها في البيت القبائلية، نموها الحسي الحركي عادي ،تأتي الحالة في المرتبة الأولى بين اخوانها ،مستواهم الاجتماعي متوسط، بحيث أبوها تاجر وأمها ماكثة بالبيت، تدرس السنة الثانية ابتدائي، مستواها الدراسي متوسط.

الحالة تعاني من صرع في الفص الصدغي وهذا راجع لارتفاع الحمى لديها مما تكون لديها نوبات إختلاجية.

- **المستوى الصوتي:**

المستوى الصوتي					
المؤشرات / الحالة	عدد الاصوات		الاصوات الصحيحة		الاصوات الخاطئة	
نتائج الحالة الثالثة	54	ضعيفة	54	ضعيفة	0	جيد جدا
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تتراوح ما بين (46-55)		تتراوح ما بين (46-55)		تعادل علامة جيد جدا	

الجدول رقم (20): يمثل نتائج للمستوى الصوتي للحالة الثالثة مقارنة بالعينة العادية

بالنسبة للحالة (ك) من خلال ملاحظتنا للجدول نجد أن عدد الاصوات علاماتها تتراوح ما بين 46-55 أي درجة ضعيفة منها 54 صوت صحيح وبالنظر للجدول المرجعي نجد انها تتراوح ما بين 46-55 أي درجة 4 أي ضعيفة جدا .أما بالنسبة للأصوات الخاطئة فلم يرتكب أي خطأ فتحصل على درجة 0 أي درجة جيدة جد.

- **المستوى المعجمي:**

الحالة / المؤشرات	نتائج الحالة االثالثة	الملاحظات	درجتها بالنسبة للعينة الضابطة
العجمية العامة	16	ضعيف	تتراوح ما بين (15-19)
مؤشر التنوع المعجمي	10	ضعيف جدا	تتراوح ما بين(8-10)
مؤشر الاسماء المجردة	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل 0
مؤشر الاسماء الملموسة	5	ضعيف	تتراوح ما بين(5-8)
مؤشر الأفعال العام	6	ضعيف	تتراوح ما بين (4-6)
مؤشر التنوع في الافعال	5	ضعيف	تتراوح ما بين(5-6)
مؤشر الصفات	0	قدرات تحت اللغوية	أقل من 1 قدرات تحت اللغوية
مؤشر الظروف الزمانية والمكانية	4	جيدة	ما يعادل درجة 2
مؤشر الضمائر	2	ضعيف	درجة 4
مؤشر الادوات الاحادية	2	قدرات تحت اللغوية	أقل من 3
مؤشر الادوات الثنائية	2	ضعيف	درجة 4
مؤشر الادوات الثلاثية والرباعية	4	متوسطة	تتراوح ما بين 3-4
مؤشر الابداعية المعجمية	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل درجة 0
مؤش رالاخطاء المعجمية	0	جيد	ما تعادل درجة 0جيدة

الجدول رقم (21): يمثل نتائج الحالة الثالثة في المستوى المعجمي مقارنة مع العينة العادية

من خلال النتائج المجدولة نلاحظ ان الحالة (ك) تحصلت على الدرجة 5 في كل من مؤشر استعمال التنوع المعجمي، حيث تحصلت على علامة 10 التي تتراوح ما بين 8-10 أي درجة ضعيفة جدا اعتمادا على الجدول المرجعي. ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال الافعال العام حيث أن الحالة تحصلت على علامة6 ما يعادل درجة 5 أي تتراوح ما بين 4-6 أي ضعيفة جدا ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال الضمائر إذ تحصلت عل علامة 2 ما يعادل درجة 4 ضعيفة ،أما بالنسبة لمؤشر التنوع في الأفعال نجد أن الحالة تحصلت على علامة 5 التي تتراوح ما بين 5-6 في الجدول المرجعي أي درجة ضعيفة ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال الأسماء الملموسة حيث تحصلت الحالة على علامة 5 التي تتراوح ما بين 5-8 في الجدول المرجعي أي درجة ضعيف ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال المعجمية العامة، مؤشر استعمال الاسماء الملموسة ،مؤشر استعمال التنوع في الأفعال، مؤشر استعمال الادوات الثنائية أي ما يعادل درجة ضعيف مقارنة بالجدول المرجعي. أما بالنسبة لمؤشر استعمال الأدوات الأحادية فتحصلت على علامة 2 قدرات تحت اللغوية ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال الاسماء المجردة، ومؤشر استعمال الظروف المكانية ومؤشر فنجد نتائجها درجة قدرات تحت اللغوية، ونفس الشيء مقارنة بمؤشر استعمال الادوات الرباعية، مؤشر استعمال الصفات، ومؤشر استعمال الابداعية المعجمية والاخطاء المعجمية، أما مؤشر استعمال الادوات الثلاثية فتحصلت على علامة4 التي تتراوح في الجدول المرجعي ما بين 3-4 أي درجة عادية ما يعادل عادي في الجدول.

- **المستوى التركيبي:**

المستوى التركيبي											
المؤشرات / الحالة	**مؤشر الجمل البسيطة**		**مؤشر الجمل المركبة**		**مؤشر التنوع التركيبي**		**مؤشر الابداعية التركيبية**		**مؤشر الخطأ التركيبي**	
نتائج الحالة الثالثة	2	ضعيف	3	ضعيف	0	قدرات تحت اللغوية	0	قدرات تحت اللغوية	3	ضعيف
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تعادل الدرجة الرابعة		تعادل الدرجة الرابعة		تعادل الدرجة 0		تعادل الدرجة 0		الدرجة الخامسة	

الجدول رقم (22): يمثل نتائج الحالة الثالثة في المستوى التركيبي مقارنة مع العينة العادية

في هذا المستوى نجد ان الحالة (ك) لديها صعوبات بالنسبة لمؤشري التنوع التركيبي والابداعية التركيبية حيث تحصلت على علامة 0 ما يعادل في الجدول المرجعي قدرات تحت اللغوية أما بالنسبة لمؤشر الخطأ التركيبي تحصلت على علامة 3 ما يعادل درجة 5 ضعيف جدا في الجدول المرجعي أما الجمل المركبة فتحصلت على علامة3 ما يعادل في الجدول درجة 3 عادي، أما الجمل البسيطة فعلامتها 2 أي درجة 5 ضعيف جدا في الجدول.

- **المستوى الخطابي:**

المستوى الخطابي							
	مؤشر البناء الخارجي للسرد	مؤشر وحدة الموضوع	مؤشر التسلسل الزمني للموضوع	مؤشر السببية السردية	مؤشر استعمال العوالم	مؤشر التأثير النفسي	مؤشر الوضوح والانسجام
نتائج الحالة الثالثة	1	1	0	0	0	0	1
درجاتها بالنسبة للعينة الضابطة	ما يعادل علامة جيد	ما يعادل علامة جيد	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل علامة جيد

جدول رقم (23): يمثل نتائج المستوى الخطابي للحالة الثالثة مقارنة مع العينة العادية.

لكي يعتبر التعبير سردا لا بد من حصد 4 نقاط أي علامة 1 في الأربع مؤشرات الأولى أي خطأ على مستوى هذه المؤشرات لا يمكن اعتبار التعبير سردا وهذا ما ينطبق على الحالة (ك) إذ أن الحالة في مؤشر البناء الخارجي للسرد تحصلت على علامة 0 أي أنها لم تتحكم في هذا المؤشر، أما مؤشر وحدة الموضوع ومؤشر التسلسل الزمني للأحداث فتحصلت على علامة 1إذ أنها تحكمت في الموضوع ولم تخرج عن نطاقه والتسلسل الزمني للأحداث أما فيما يخص مؤشر استعمال العوالم فكانت بعيدة كل البعد والدليل أنها تحصلت على علامة 0، أما المؤشرات الثلاث الأخيرة فنجد أن الحالة تحصلت على علامة 0 في مؤشر استعمال السببية السردية، ومؤشر استعمال التشويق على عكس مؤشر استعمال الوضوح والانسجام تحصلت على علامة 1.

– من خلال تحليلنا للمستويات اللغة بالنسبة للحالة (ك) نلاحظ أن مستواها المعجمي ضعيف مقارنة مع الشخص العادي وعليه فإن سرده غير مقبول وغير مفهوم رغم أنه متواجد في ابسط مستوى معجمي.

1-2-4 الحالة الرابعة:

أ. تقديم الحالة:

الحالة الرابعة (ع) ذكر يبلغ من العمر 7 سنوات اللغة المتكلمة في البيت القبائلية، كان نموها الحسي الحركي عاديا، أما الرتبة في العائلة فهو الابن الوحيد، مستواهم الاجتماعي جيد، الاب مراقب عام في الثانوية والأم خياطة، يدرس في السنة الثانية ابتدائي ،مستواه الدراسي ضعيف، فنجد الحالة تعاني من صرع الفص الصدغي وهذا راجع الى التهاب دماغي إذ تعرضت الحالة الى نوبات اختلاجية.

ب. تحليل نتائج الحالة الرابعة:

أثناء قيامنا بتطبيق الاختبار على الحالة (ع) الذي يعاني من صرع الفص الصدغي في البداية كان متوترا وخجل وغير مركز لكن بعد الشروع في الاختبار استطاع التركيز وتجاوب معنا عند تطبيق الاختبار.

- **المستوى الصوتي:**

المستوى الصوتي					
المؤشرات / الحالة	عدد الاصوات		الاصوات الصحيحة		الاصوات الخاطئة	
نتائج الحالة الرابعة	25	قدرات تحت الغوية	23	قدرات تحت اللغوية	02	متوسط
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	أقل من 30		أقل من 30		تعادل الدرجة الثالثة 3	

الجدول رقم (24): يمثل نتائج للمستوى الصوتي للحالة الرابعة مقارنة بالعينة العادية.

من خلال ملاحظتنا لجدول الحالة (ع) نجد أن الحالة تحصلت على **25** صوت منها **23** صحيحة و2 خاطئة ما يعادل درجة قدرات تحت اللغوية بالنسبة للأصوات والاصوات الصحيحة أما بالنسبة للأصوات الخاطئة فتحصلت على درجة عادي حيث ارتكب خطأين2.

- **المستوى المعجمي:**

الحالة / المؤشرات	نتائج الحالة الرابعة	الملاحظات	درجتها بالنسبة للعينة الضابطة
العجمية العامة	9	قدرات تحت اللغوية	ما يعادل أقل من 10
مؤشر التنوع المعجمي	6	قدرات تحت اللغوية	أقل من 8
مؤشر الاسماء المجردة	0	قدرات تحت اللغوية	ما تعادل 0
مؤشر الاسماء الملموسة	5	ضعيف	تتراوح ما بين(5-8)
مؤشر الأفعال العام	4	ضعيف جدا	تتراوح ما بين (4-6)
مؤشر التنوع في الافعال	4	ضعيفة جدا	تتراوح ما بين(3-4)
مؤشر الصفات	1	ضعيف	تعادل الدرجة 4
مؤشر الظروف الزمانية والمكانية	1	ضعيف جدا	تعادل درجة 5
مؤشر الضمائر	1	قدرات تحت اللغوية	أقل من 2
مؤشر الادوات الاحادية	1	قدرات تحت اللغوية	أقل من 3
مؤشر الادوات الثنائية	2	ضعيف	ما يعادل درجة 4
مؤشر الادوات الثلاثية والرباعية	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل درجة 0
مؤشر الابداعية المعجمية	0	قدرات تحت اللغوية	تعادل درجة 0
مؤشر الاخطاء المعجمية	1	متوسط	تعادل درجة 4

الجدول رقم (25): يمثل نتائج الحالة الرابعة في المستوى المعجمي مقارنة مع العينة العادية

- **تحليل المستوى المعجمي:**

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الحالة (ع) تحصلت على علامة 4 في كل من مؤشر استعمال الافعال العام أي تتراوح ما بين 4-6 في الجدول الرجعي أي درجة ضعيفة جدا ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال التنوع في الأفعال إذ أنها تحصلت على علامة 4 التي تتراوح في الجدول المرجعي ما بين 3-4، وهذا ما يعادل درجة 5 ضعيفة جدا في الجدول في حين تحصلت في مؤشر استعمال الاسماء الملموسة على علامة 5 التي تتراوح في الجدول المرجعي ما بين 5-8 أي درجة 4 ما يعادل ضعيف مقارنة بالجدول المرجعي أما بالنسبة لمؤشري استعمال الظروف الزمانية والمكانية فتحصلت على علامة 1 ما يعادل درجة 5 وهو ضعيف جدا مؤشر استعمال الأدوات الثنائية نجد الحالة تحصلت على علامة 2 ما يعادل درجة ضعيف بالجدول، اما فيما يخص مؤشر استعمال المعجمية العامة فنجد الحالة تحصلت على علامة 9 أقل من 10 قدرات تحت اللغوية استنادا بالجدول المرجعي ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر التنوع المعجمي حيث تحصلت على علامة 6 أي أقل من 8 قدرات تحت اللغوية وهذا ما يظهره الجدول المرجعي ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر الاسماء المجردة فنجد الحالة (ع) تحصلت على درجة قدرات تحت اللغوية مقارنة بالجدول الحالة ونفس الشيء بالنسبة للمؤشرات الاربعة التالية: مؤشر استعمال الادوات الاحادية، مؤشر استعمال الادوات الثلاثية والرباعية، أما مؤشر استعمال الادوات الثنائية فتحصلت على علامة 2 ومؤشر استعمال الصفات فتحصل على علامة 1 اما ومؤشر استعمال الابداعية فالحالة تحصلت على درجة على درجة 0 قدرات تحت اللغوية، اما مؤشر استعمال الاخطاء المعجمية خطا واحد ما يعادل درجة متوسطة.

- **المستوى التركيبي:**

المستوى التركيبي								
المؤشرات / الحالة	**مؤشر الجمل البسيطة**		**مؤشر الجمل المركبة**		**مؤشر التنوع التركيبي**		**مؤشر الابداعية التركيبية**		**مؤشر الخطأ التركيبي**	
نتائج الحالة الاولى	3	متوسط	1	قدرات تحت اللغوية	0	قدرات تحت اللغوية	1	ضعيف	2	ضعيف
درجتها بالنسبة للعينة الضابطة	تعادل الدرجة 3		قدرات تحت اللغوية		تعادل الدرجة 0		تعادل الدرجة 4		الدرجة الرابعة	

الجدول رقم (26): يمثل نتائج الحالة الرابعة في المستوى التركيبي مقارنة مع العينة العادية

- **تحليل المستوى التركيبي:**

في هذا المستوى نجد الحالة (ع) تحصلت في مؤشر الجمل المركبة على علامة 1 أي درجة 5 ضعيفة جدا ومؤشر التنوع التركيبي تحصلت على علامة 0 اي درجة قدرات تحت اللغوية وهذا ما يوضحه الجدول المرجعي، أما فيما يخص استعمال الجمل البسيطة فتحصلت على علامة 3 ما يعادل درجة 4 أي ضعيف .أما مؤشر الابداعية التركيبية فتحصلت الحالة على علامة 1 أي درجة 4 ما يعادل متوسط، بالنسبة لمؤشر الخطأ التركيبي تحصلت على علامة 2 أي درجة 4 ما يعادل ضعيف في الجدول.

- **المستوى الخطابي:**

المستوى الخطابي							
المؤشرات / الحالة	مؤشر البناء الخارجي للسرد	مؤشر وحدة الموضوع	مؤشر التسلسل الزمني للموضوع	مؤشر السببية السردية	مؤشر استعمال العوالم	مؤشر التأثير النفسي	مؤشر الوضوح والانسجام
نتائج الحالة الرابعة	0	1	1	0	0	0	1
درجاتها بالنسبة للعينة الضابطة	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل علامة جيد	ما يعادل علامة جيد	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل قدرات تحت اللغوية	ما يعادل علامة جيدة

جدول رقم (27): يمثل نتائج المستوى الخطابي للحالة الرابعة مقارنة مع العينة العادية.

- **تحليل المستوى الخطابي:**

يعتبر المستوى الخطابي رابع مستوى في تحليل اللغة ينفرد عن باقي المستويات الأخرى فأي خطا في هذا المستوى خطأ في الخطاب. يتكون هذا المستوى من مجموعة من المؤشرات، وهذه الأخيرة وفقا لمعايير الجدول المرجعي أذا وجد 0 في أحد المؤشرات الأربعة الأولى لا يعتبر التعبير سردا. فنجد أن الحالة (ع) لا يعتبر تعبيرها سردا كونها لم تتحصل على علامة كاملة في 4 مؤشرات الاولى، أما بالنسبة لباقي المؤشرات كمؤشر السببية السردية، مؤشر استعمال عنصر التشويق وعوامل التأثيرات في النفس فتحصلت على علامة 0 قدرات تحت اللغوية في حين مؤشر الوضوح والانسجام تحصلت على علامة 1.

ومنه نستنتج أن الحالة ع لديها صعوبات في جل المستويات خاصة (المعجمي التركيبي، الخطابي) وعليه فإن مستواه اللغوي ضعيف مقارنة مع العادي فإن سرده غير مقبول وغير مفهوم رغم أنه متواجد في أبسط مستوى معجمي.

2. مناقشة النتائج:

2-1 دراسة النتائج في ضوء الفرضية الاولى الخاصة بمدى تأثير تمركز الاصابة العصبية على مستوى اكتساب اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالصرع:

للوصول إلى الهدف الذي صممت من أجله دراستنا وللتأكيد على ما جاء في الدراسات النظرية التي بينت مدى تأثير الإصابة العصبية على مستوى اكتساب اللغة، اعتمدنا في دراستنا على اختبار قياس المستوى اللغوي الذي هو عبارة عن اختبار يتكون من 5 صور والتعليمة نطلب من الطفل اولا ترتيبها ثم نطلب منه أن يسرد لنا ما يراه في الصور ويعبر ونحن بدورنا نقوم بتسجيل كلامه ونحلل لغته وفقا لمستويات تحليل اللغة، ولقد طبقنا هذا الاختبار على عينة ضابطة متكونة من 15 حالة قصد استخراج الجدول المرجعي الذي يمكننا من استخلاص مستويات تحليل اللغة.

فالمستوى الصوتي نجد أن الحالة (و) التي تعاني من فص جبهي استعملت 61 صوت ما يعادل درجة متوسطة مقارنة مع العاديين اي تتراوح ما بين (56-65) في حين نجد الحالة (س) استعملت في نفس المؤشر 55 صوت ما يعادل ضعيف. أما بالنسبة لمؤشر استعمال الأصوات الصحيحة فنجد أن الحالة (و) تحصلت على 59 صوت ما يعادل درجة متوسطة تتراوح ما بين (56-65). بالنسبة للحالة (س) فنجد أنها تحصلت على علامة 54 ما يعادل درجة متوسطة أي تتراوح ما بين (46 -55).

نستنتج أن الحالتين (و) و(س) تتراوح علاماتهم ما بين درجة متوسطة وضعيفة مقارنة مع العاديين.

أما بالنسبة للحالتين(ك) و(ع) فنجد ان عدد الأصوات للحالة (ك) 54 صوت ما يعادل درجة ضعيفة تتراوح ما بين(46-55). في حين الحالة (ع) تحصلت على علامة 25 ما يعادل قدرات تحت اللغوية الحالة (ك) تحصلت في مؤشر استعمال الاصوات الصحيحة على علامة 54 ما يعادل درجة ضعيفة إذ تتراوح ما بين (46-55). أما الحالة (ع) تحصلت في نفس المؤشر على علامة 23 ما يعادل قدرات تحت اللغوية.

نستنتج أن الحالات (ك) و(ع) درجاتها تتراوح ما بين ضعيف وقدرات تحت اللغوية مقارنة مع العاديين.

أما المستوى المعجمي نجد كلتا الحالتين (و) و(س) صرع (فص جبهي) تتراوح علاماتها بين جيد، متوسط، ضعيف، ضعيف جدا، قدرات تحت اللغوية فالحالتين في مؤشر استعمال المعجمية العامة تحصلت على علامة 23 بالنسبة للحالة (و) و21 بالنسبة للحالة (س) تتراوح ما بين (21- 25) ما يعادل درجة متوسطة. في حين نجد الحالتين تحصلت في كل من مؤشر الأفعال العام على علامة 9 و7 إذ تتراوح ما بين (7-9) ما يعادل درجة ضعيفة. بينما نجد أن الحالة (و) تحصلت في مؤشر الابداعية المعجمية على قدرات تحت اللغوية في حين الحالة (س) تحصلت على علامة 1 ما يعادل ما يعادل درجة متوسط. بينما حالتي صرع الفص الصدغي (ك) و(ع) نجد أن الحالة (ك) تحصلت في مؤشر استعمال المعجمية العامة على علامة 16 تتراوح ما بين (15-19) ما يعادل ضعيف في حين الحالة (ع) نجد أنها تحصلت على علامة 9 ما يعادل قدرات تحت اللغوية، فيما يخص مؤشر الأفعال العام فنجد الحالة ك تحصلت على علامة 6 اي تتراوح ما بين(4-6) ما يعادل درجة ضعيفة جدا أما الحالة ع تحصلت على علامة 4 أي تتراوح ما بين (3-4) ما يعادل درجة ضعيفة جدا.

بالنسبة لهذا المستوى عندما أخذنا المؤشرات وقمنا بمقارنتها مع العاديين وجدنا أن الحالات الأربعة لديها صعوبات في المستوى المعجمي مقارنة مع العاديين وهذا ما أظهرته نتائجهم إذ تتراوح ما بين درجة ضعيف، متوسط ،قدرات تحت اللغوية، ضعيف جدا.

فيما يخص المستوى الخطابي فنجد حالتي صرع الفص الجبهي الحالة (و) وفقت في استعمال أغلب المؤشرات إذ تحصلت على علامة 1 ما عدا مؤشر استعمال العوالم أين تحصلت على علامة 0. في حين نجد الحالة (س) وفقت في استعمال مؤشر التسلسل الزمني للأحداث، مؤشر استعمال السببية السردية، مؤشر استعمال الوضوح والانسجام لكن وجدت صعوبة في مؤشر استعمال العوالم وعنصر التشويق إذ تحصلت على علامة0 أي قدرات تحت اللغوية.

نستنتج أن حالتي صرع الفص الجبهي سردهما مقبول ومفهوم إذ وفقت في استعمال أغلبية المؤشرات ما عدا بعض المؤشرات التي وجدت صعوبة في استخدامها.

أما بالنسبة لحالتي صرع الفص الصدغي فنجد أن الحالة (ك) تحصلت على علامة 1 في مؤشر وحدة الموضوع ومؤشر التسلسل الزمني للأحداث، مؤشر الوضوح والانسجام في حين تحصلت على علامة 0 في مؤشر البناء الخارجي للسرد، مؤشر استعمال العوالم، مؤشر استعمال السببية السردية ومؤشر استعمال عنصر التشويق.

أما الحالة (ع) فنجد أنها لم تتحصل على علامة كاملة في 4 مؤشرات الأولى وحتى باقي المؤشرات الأخرى كالسببية السردية وعنصر التشويق واستعمال العوالم أما باقي المؤشرات الأخرى كالسببية السردية وعنصر التشويق واستعمال العوالم تحصلت على علامة 0 قدرات تحت اللغوية.

منه نستنتج أن حالتي صرع الفص الصدغي سردهما غير مقبول وغير مفهوم فالحالتين وجدت صعوبة في استعمال أغلبية المؤشرات.

وفي الاخير نستطيع القول أن الصرع يأثر على اكتساب اللغة الشفهية وذلك حسب نوع الصرع و موقع الإصابة في الدماغ و هذا ما تأكده النتائج التي تحصلنا عليها وهذا ما يثبت صحة الفرضية.

2-2 دراسة النتائج في ضوء الفرضية الثانية الخاصة تتميز اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الجبهي باضطراب وعدم تناسق في مختلف مستوياتها:

بعد تطبيق اختبار قياس المستوى اللغوي على حالتين تعانيان من صرع فص جبهي توصلنا الى أن الحالات لديها صعوبة خفيفة (تتراوح ما بين علامة ضعيفة ومتوسطة) في اللغة وهذا ما تظهره النتائج التي توصلنا اليها من خلال تحليلنا لمستويات اللغة المتمثلة في المستوى الصوتي فنجد الحالة (و) تحصلت على مجموع 61 صوت التي تتراوح ما بين (56-65) المتمثلة حسب الجدول المرجعي درجة متوسط واما الحالة (س) تحصلت على علامة 55 في مؤشر استعمال الاصوات أي درجة ضعيفة والتي تتراوح ما بين (46-56)، فنستنتج ان كلتا الحالتين مستواهم الصوتي ضعيف نظرا للنتائج التي تحصلوا عليها وذلك مقارنة مع العاديين، اما فيما يخص المستوى المعجمي فنلاحظ ان كلتا الحالتين وجدت صعوبة في بعض من المؤشرات، فمثلا نجدهم لم يستعملا الكثير من الافعال اذ نجد ان الحالة الاولى (و) استعملت 9 افعال، وهذا ما يعادل علامة ضعيفة مقارنة مع العينة الضابطة (العاديين) التي تتراوح ما بين (7-9)، ونفس الشيء مع الحالة الثانية فقد استعملت 7 افعال، وهذا ما يعادل نفس الدرجة السابقة (ضعيفة)، كذلك نلاحظ ان كلاهما لم يتوفقا في مؤشر استعمال الاسماء المجردة، اذ تحصلا على علامة 0 وهذا ما يعادل قدرات تحت اللغوية، لكن نجد انهم تحصلوا على علامة جيدة في مؤشر التنوع المعجمي التي تتمثل في علامة 20 وذلك مقارنة مع الجدول المرجعي (19-23).

اذن نستنتج ان المستوى المعجمي للحالتين ضعيف نظرا للعلامات التي تحصلا عليها وذلك مقارنة الحالات العادية.

نلاحظ في المستوى التركيبي ان الحالة الاولى استعملت 4 جمل بسيطة اي تمثل علامة متوسطة مقارنة مع العاديين اعكس الحالة الثانية التي استعملت 3 جمل بسيطة والتي تعادل علامة ضعيفة، اما فيما يخص مؤشر التنوع التركيبي فلم يتوفقا في التنوع في الجمل فنجد انهما استعملا جملة خبرية واحدة وهذاما يعادل علامة ضعيفة مقارنة بالعاديين

بالنسبة لهذا المستوى الخطابي نجد ان كلتا الحالتان تحكمتا في معظم مؤشراته والمتمثلة في مؤشر البناء الخارجي للسرد، مؤشر وحدة الموضوع، مؤشر التسلسل الزمني للأحداث، لكن نجد انهما لم يتوفقا في استعمالهم للعوالم الداخلية او الخارجية اذ نلاحظ ان كلتاهما لم يتمكنوا من ايجاد هذا المؤشر.

فمن خلال نتائج الحالتين لاحظنا ان لديهما صعوبة في جميع المستويات خاصة المستوى المعجمي والتركيبي، وهذا راجع الى تأثير صرع الفص الجبهي على المناطق المسؤولة على انتاج وفهم اللغة (منطقة بروكا)، التي يكمن دورها في ترتيب الكلمات والجمل ثم ربطها بحروف الجر والعطف وهذا ما أثبتناه في دراستنا وكما أكدته دراسة كل من Dulac–Jambaque اللذان تناولا موضوع الصرع الجبهي، الذي يؤثر على الجريان اللفظي اللغوي، وهذا راجع لصرع ذو موقد جبهي أيسر مما يؤدي الى نقص تدريجي في نمو اللغة، فنستنتج أن الأطفال الذين يعانون من صرع الفص الجبهي لديهم صعوبات في جل مستويات اللغة خاصة في المستوى المعجمي وهذا ما أكدته دراسة الباحثين ياغي وجودو Yagi–Judo في دراستهما للأطفال الذين يعانون من صرع جبهي حيث عند اختبار لغتهم استنتجوا وجود أخطاء صرفية نحوية ،ومشكل في الفهم النحوي

وفي الاخير توصلنا الى اثبات صحة فرضيتنا التي تقول أن صرع الفص الجبهي يؤثر على اللغة الشفهية عن طريق النتائج التي توصلنا اليها من خلال دراستنا و ايضا بالاستعانة بالدراسات السابقة التي اكدت ذلك

2-3 دراسة النتائج في ضوء الفرضية الثالثة الخاصة تتميز اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصرع الصدغي باضطراب وعدم تناسق في مختلف مستوياتها:

بالنسبة للمستوى الصوتي نجد أن كلتا الحالتين لم توفق في كل المؤشرات إذ نجد الحالة (ك) تحصلت على 54 صوت من بين 46-55 ما يعادل درجة ضعيفة في حين أن الحالة (ع) تحصلت على علامة 25 صوت ما يعادل درجة قدرات تحت اللغوية مقارنة بالجدول المرجعي أما المستوى المعجمي فنجد أن الحالة (ك) تحصلت في مؤشر استعمال التنوع في الأفعال على علامة 5 ما يعادل درجة 6-5 أي ضعيف أما الحالة (ع) فنجد أنها تحصلت على علامة 4 التي تعادل درجة 4-3 وتمثل علامة ضعيف جدا قيما يخص المستوى التركيبي فتحصلت الحالتين على 0 في مؤشر التنوع التركيبي ما يعادل 45 قدرات تحت اللغوية. بالنسبة للمستوى الخطابي نجد أن كلتا الحالتين لم توفق ولم تتحكم في جميع المؤشرات وهذا ما أسفرت عليه نتائجهم. ففي معايير الجدول المرجعي إذا تحصلت الحالة على علامة 0 في احدى المؤشرات الاربعة الاولى المتمثلة في مؤشر وحدة الموضوع، البناء الخارجي للسرد، التسلسل الزمني للموضوع، مؤشر السببية السردية، فهذا لا يعتبر سرد.

من خلال نتائج الحالتين (ك،ع) المصابة بصرع الفص الصدغي لاحظنا ان لديهما صعوبات في جميع مستويات اللغة الاربعة، فنتائجهم ضعيفة جدا مقارنة مع العاديين وذلك نتيجة تأثير نوبات صرع الفص الصدغي على المنطقة اللغوية (منطقة فيرنكي)، اذ يؤثر النشاط الكهربائي الزائد على قشرة المخ وما تحتها وهذا ما ادى الى انخفاض وتدني مستوى اللغة لديهم، فنجد ايضا ان الذين يعانون من صرع الفص الصدغي يعانون من اضطرابات على مستوى الذاكرة اللفظية (التي تعتبر ذاكرة متعلقة بالتعبير عن المعاني باستخدام الكلمات) وهذا ما اكده محمد السيد علي على ان العجز في الذاكرة اللفظية لدى المصاب بصرع الفص الصدغي يرتبط بفقدان الخلايا الهرمية لديهم ويحدث هذا التأثير على اليسار اكثر من اليمين في فقدانهم للذاكرة اللفظية.

ومن خلال النتائج التي توصلنا اليها والاستعانة بالجانب النظري تم تأكيد الفرضية التي مفادها ان للصرع الصدغي تأثير على اكتساب اللغة الشفهية

– في الأخير نستنتج من خلال دراستنا أن الأطفال المصابين بالصرع يعانون من مشاكل لغوية في جميع مستوياتها فنلاحظ أن المصابين بصرع الفص الجبهي يعانون من صعوبات في جميع المستويات لكن المستوى المعجمي الأكثر تضررا. وأن مستويات اللغة لدى العينة المرضية مقارنة مع العينة الضابطة نجد أن نتائجها قريبة من العادي (تتراوح ما بين ضعيف، متوسط) أما الفص الصدغي فمستويات اللغة لديه أكثر تضررا مقارنة مع الجبهي. أي درجتها تتراوح ما بين قدرات تحت اللغوية، ضعيف، ضعيف جدا.

الاستنتاج العام:

هدف الدراسة هو معرفة تأثير نوع الصرع على اكتساب اللغة الشفهية عند أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6–7 سنوات، بعد تطبيق اختبار قياس المستوى اللغوي، تبين لنا أن نوع الصرع يؤثر على اكتساب اللغة الشفهية وذلك من خلال الاختبار الذي طبقناه على حالات بحثنا التي تتكون من 15 حالة عادية و4 مرضية (حالتين صرع فص صدغي حالتين صرع فص جبهي) لكن ركزنا في دراستنا كثيرا على المرضية نظرا لأننا طبقنا على العاديين بغية استخراج المؤشرات للمقارنة مع العاديين. وهذا الأخير عبارة عن اختبار يتكون من 5 صور متساوية الحجم نضع الصور أمام الطفل ثم نطلب منه ترتيبها بعد ترتيبها نطلب منه أن يسرد لنا ما يراه في الصور ويعبر ونحن بدورنا نسجل كلامه ثم نقوم بتحليل خطابه وفقا لمستويات اللغة المعروفة المستوى (الصوتي، المعجمي، التركيبي والخطابي) وبعد ذلك قمنا بتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الاختبار المطبق ومنه نستنتج أن:

- الأطفال المصابين بالصرع يعانون من صعوبات لغوية، لكن هذه الصعوبات تختلف باختلاف نوع الصرع، وهذا ما أثبتناه من خلال دراستنا إذ نجد أن المصابين بصرع الفص الجبهي (حالتي الفص الجبهي) يعانون من صعوبات في بعض المستويات كالمستوى الصوتي حيث كلتا الحالتين تتراوح علاماتهم ما بين عادي، ضعيف، جيد. بالنسبة لمؤشر الأصوات الصحيحة نجد الحالتين تحصلت على علامة 59 أي درجة (56–65) عادي في الجدول وعلامة 54 تتراوح ما بين (55–46) ما يعادل ضعيف دائما في الجدول المرجعي.

أما المستوى التركيبي نجد علاماتهم تتراوح ما بين ضعيف جدا، قدرات تحت اللغوية. بالنسبة لصرع الفص الجبهي نجد لديهم صعوبات لكن أقل مقارنة بالفص الصدغي.

فنجد مِؤشر الجمل المركبة لكلتا الحالتين تحصلت على درجة 3 ما يعادل عادي في الجدول المرجعي فالحالات لم توفق إلى حد كبيير لكن مقارنة مع الصدغي هي أحسن، أما

فيما يخص مؤشر استعمال الوضوح والانسجام تحصلت على علامة 1 ما يعادل درجة 1 في الجدول أي درجة عادي ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال التنوع المعجمي إذ تحصلت الحالتين على علامة 20 ما يعادل 2 تتراوح ما بين (19-23).

بينما المستوى الخطابي بالنسبة لحالتي الفص الجبهي وفقت في أغلبية المؤشرات وهذا ما انعكس على نتائجها.

أما فيما يخص صرع الفص الصدغي (حالتي الفص الصدغي) لديهم صعوبات في جل المستويات. فالمستوى الصوتي تتراوح علاماته ما بين قدرات تحت اللغوية، ضعيف، ضعيف جدا فنجد مؤشر الأصوات الصحيحة تحصل على علامة 4 اي تتراوح ما بين (46-55) ضعيف مقارنة بالجدول المرجعي و23 أقل من 30 قدرات تحت اللغوية. أما بخصوص المستوى المعجمي نجد تقريبا جل علاماتهم تتراوح ما بين ضعيف، ضعيف جدا، قدرات تحت اللغوية، ففي مؤشر استعمال المعجمية العامة تحصلت على علامة 16 و9 ما يعادل درجة 4 و5 أي (9-16) و(10-14) أي ضعيف وضعيف جدا ونفس الشيء بالنسبة لمؤشر استعمال الأفعال العام إذ تحصلت على علامة 6 و4 ما يعادل درجة 5 أي ضعيف جدا بالنسبة لمؤشر الابداعية المعجمية فتحصلت كلتا الحالتين على علامة 0 ما يعادل درجة قدرات تحت اللغوية ونفس الشيء بالنسبة للتركيبي نجد علاماتهم تتراوح ما بين عادي، ضعيف جدا، قدرات تحت اللغوية فمؤشر الجمل البسيطة تحصلنا على علامة 2 و3 ما يعادل درجة 4 و5 أي ضعيف وضعيف جدا في حين المستوى الخطابي نجد أن الحالتين في أغلبية المؤشرات لم توفق في استعمالها وهذا ما انعكس على نتائجها فنجد مؤشر استعمال العوالم تحصلت على علامة0 في كلتا الحالتين.

منه نستنتج أن الصرع يؤثر على اكتساب اللغة في كلا الفصلين الجبهي والصدغي واعتمادا على الدراسة التي قمنا بها والدراسات السابقة التي أجريت توصلنا إلى أن نعم يؤثر الصرع على اكتساب اللغة الشفهية ولغة الفص الصدغي أكثر تأثرا مقارنة بالفص الجبهي.

وفي الأخير نجد أن التدخل الأرطفوني العلاجي لهذه الفئة أصبح واضحا بحيث تم إحصاء المؤشرات اللغوية الأكثر اصابة، فالصرع يؤثر على اللغة التي هي وظيفة معرفية يتدخل فيها المختص الأرطفوني بكثرة فتدخله أصبح ضروري من أجل تشخيص هذه الحالات وتحسين نوعية حياتها.

الخاتمة:

أردنا من خلال دراستنا تسليط الضوء أكثر على تأثير نوع الصرع على اكتساب اللغة الشفهية من خلال تحليل مستويات اللغة والكشف عما إن كان الصرع يؤثر على اللغة وقد اعتمدنا في ذلك على اختبار قياس المستوى اللغوي يهدف الى وصف عملي دقيق ومتكامل للظاهرة، جمع المعلومات والبيانات ووصف عينتي الدراسة والمقارنة بينها .وتبين لنا في الأخير أن الصرع يؤثر على اكتساب اللغة الشفهية هذا حسب النتائج المتحصل عليها إلا أن بحثنا هذا لا يخلو من النقائص نظرا للوضع الراهن في العالم.

وبعد هذه الدراسة ومع احتكاكنا بالميدان لفت انتباهنا بعض الأمور التي أدت بنا لتقديم بعض التوصيات والاقتراحات التالية:

- لزوم التشخيص المبكر لكل أنواع الاضطرابات العصبية وذلك للتخفيف من حدتها من خلال التكفل به وعليه التقليل من مخاطرها على حياة الطفل.
- تقييم إذا كان الصرع لا يؤثر على الوظائف المعرفية.
- القيام ببحوث معمقة لمعرفة الأسباب الكامنة وراء الصرع.

وفي الأخير نرجو أن تكون دراستنا حافزا لمواصلة البحث العلمي الواسع، نرجوا أن نكون قد وفقنا في اختبارنا لهذا الموضوع وفي دراستنا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. إبن سينا، **القانون في الطب في بلاد ما بين التهرين:** مقالة طبية. ط1. دار الكتب العلمية: بيروت 2008 TABIBhttp://www.AL. com-01-29
2. أبو بكر الرازي، (2002). **الحاوي من الطب**. دار الكتب العلمية. ط1: بيروت لبنان، مجلد 1
3. أحمد، محمد يعقو ابراهيم، عبد الله الزريقات (2005). **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج**. ط1. عمان: دار الفكر العربي ب (1996). **الحصيلة اللغوية، أهميتها، ومصادره:** سلسلة علم المعرفة.
4. إدوار، باراج بيريزن، (2014). **الصرع والحالات النفسية المرتبطة به.** الفصل2:creations commons attribution commercial licence
5. أسامة، محمد البطانية، عبد الناصر، دياب الجراح، مأمون محمود، عوامة (2007). **صعوبات التعلم النظرية والممارسة**. عمان: دار المسيرة.
6. أيمن الحسى (2003) **الأسرار الخفية للنوبات الصرعية والتشنجات**، مكتبة ابن سينا: القاهرة.
7. باب، سليم عمر، باني عميري (1990). **اللسانيات العامة الميسرة**. د ط. علم التراكيب: الجزائر.
8. باسل سفيان، بلال عياش، عبد الرحمان البرداني، عمر حصورة وآخرون، (إعداد وترجمة)، **أطلس وتشريح الإنسي، تدقيق بيان السيد، كلية الطب**، جامعة دمشق، Www.3olom 4all.com 2016
9. بشير كريمة (2017). **مدخل إلى سيكولوجية الإعاقة:** كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
10. جفري، سامبسون (1976). **مدارس اللسانيات، التسابق والتطور**. د ط :جامعة الملك سعود النشر التوزيع.

11. الحمداني، **علم النفس اللغة من منظور معرفي**، دار المسيرة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: الأردن.

12. حنفي، بناصر. (2009). **اللسانيات ومنطقاتها النظرية وتعميماتها المنهجية.** ط. بن عكنون. ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية: الجزائر.

13. خالد، عبد السلام، (2012). [أطروحة دكتوراه]. **اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية.** جامعة فرحات عباس: سطيف.

14. رافع الزغلول، عبد الرحيم (2003). **علم النفس المعرفي.** ط1: دار الشروق للنشر والتوزيع: الأردن.

15. رافع النصر، زغلول، عماد عبد الرحمان زغلول (2008). **علم النفس المعرفي.** ط1. دار الشرق للنشر والتوزيع: الأردن.

16. رشدي، أحمد طعيمة (2004). **مهارات اللغوية، مستوياتها تدريسها، صعوباتها.** دار. ط1، الفكر العربي القاهرة.

17. الزيات فتحي مصطفى (1998). **الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي المعرفي (المعرفة الذاكرة الابتكار).** سلسة علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات: القاهرة.

18. السعيد دراجي (2013). **التلفزيون والأطفال، الايجابيات المأمولة والانعكاسات السلبية المحذورة. مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية.** العدد36 .قسم علوم الإعلام والاتصال. جامعة باجي مختار: عنابة.

19. سمير بقبون (2013). الأمراض العصبية. المملكة الأردنية الهاشمية.

20. سهير، محمد سلامة شاش (2006). **علم النفس اللغة، مكتبة** زهراء الشرق: القاهرة.

21. الشقيرات ،محمد عبد الرحمن (2005). **مقدمة في علم النفس العصبي.** عمان: الاردن.

22. الطيب دبة. دون سنة. **مبادئ اللسانيات البنيوية.** ط. مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.

23. عبد العزيز، اللبدي (2008). **الطب في بلاد ما بين النهرين:** مقالة طبية http://www.AL TABIB

24. عبد اللطيف، موسى عثمان (1998). **مالا تعرفه عن الصرع والتشنجات.** ط1: القاهرة.

25. عبد الله بن محمد الصبي (2006). **الصرع والتشنج.** ط 1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية: الرياض.

26. العشاوي هدى ،عبد الله الجاج (2004). **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام.** ط1. دار النشر: دمشق الجزائر.

27. عمار بخوش، محمد محمود ذنيبات (1995). **مناهج البحث العلمي.** ديوان المطبوعات الجامعية.

28. عياد مسعودة (2007). **اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية** [أطروحة دكتورة علوم الأرطفونيا]: جامعة قسنطينة.

29. فتحي، زقعار (2014). **فاعلية العلاج الصوتي بسماع القران الكريم في تخفيض درجة الاكتئاب لدى مرض الصرع،** الجزائر: جامعة الجزائر2

30. قولي اسامة، اسماعيل (2006). **العلاج النفسي بين الطب والايمان.** دار النهضة العلمية: بيروت

31. كحلة، ألفت حسين (2012). **علم النفس العصبي،** مكتبة: الانجلو المصرية.

32. كرم الدين. **اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة:** دار الفكر العرب، مصر، دون سنة.

33. كريمة، بولمنام، (2001). الذاكرة **البصرية وعلاقتها باضطراب تأخر اللغة البسيط للأطفال من 3-5** سنوات. ط1: جامعة الجزائر2.

34. لطفي، عبد العزيز الشربيني. **مرض الصرع – الأسباب – المشكلة – العلاج.** دار النهضة العربية: بيروت.

35. ماثيو والكر، البروفيسور سيمون شورفور (2013). **داء الصرع.** الطبعة الأولى: الرياض.

36. محمد حولة، الارطفونيا، (2008). **علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت.** ط2. دار هومة الجزائر.

37. محمد حولة، الأرطفونيا، (2011). **علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت.** ط1. دار هومة: الجزائر.

38. مصطفى نور القمش (2008). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

39. ملحم سامي محمد (2010). **مناهج في التربية وعلم النفس.** ط6. دار المسيرة للنشر والتوزيع: الأردن.

40. مها، محمد معاد، محمد، فوز وليد بن عبد العزيز، التويجري (2006). **الصرع والتشنج، مكتبة الملك فهد الوطنية،** ط: الرياض. معاد، (2012). **الأنتروبولوجيا اللغوية.** ط1. دار المعرفة: مصر.

41. نور الدين رايض، (2007). **نظرية التواصل واللسانيات الحديثة:** مطبعة سايس.

42. نور الهدى، لوش. **مباحث في علم اللغة، ومناهج البحث اللغوي.**ط،1: عمان.

المراجع باللغة الأجنبية:

43. Ait Kaci Ahmed (2006). hépelepsie Revue le faxicul la santé N 09 : Alererie.

44. Belhacen (2011) Sowiriti A-Midaou A cours Neuropsychologie, de 2eme annfaculté de médecine et de pharmacie.

45. BenS Ghird, Les épilepsie, pharmaco résistante,(2014) .Thèse de Doctorat en Médecin, faculté Médecin et pharmacie.

46. Bessou p, 1997, physiologie humaine, le system nerveux, vol 1 Eddition Simp, Villeurbanio.

47. Désassure (1965). cours de linguistique générale .layot : paris.

48. Dulac o, 2007, convulsion de l'enfant, EMC (Elservier Masson Sas Paris, Medcine d'urgence, 25-140-G-20

49. Ingrid E et al, 2017, la classification des épilepsies de la ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE): document et abtissement la position de la communication ILAE pour la classification et la terminologie.

50. Jean A. Rondal et collaboration (1982). troubles de langage diagnostique et rééducation. édition pierre Mardaga : Bruxelles Belgique.

51. Jean piaget. (1945). la formation de symbole chez l'enfant. Menchatel: paris.

52. Lemaire. P la. psychologie cognitive. Edition de Bookuni Vésité : Paris.

53. Mazet et Hzelil. (19795). psychiatre de l'enfant et de l'adolescent. volume 1,2éme édition : paris, France, P.Pialloux (1979), précis d'orthophonie, Edition Masson et c éditeurs, 120 Boulevards saint jermain-pa Fitz Geraled,

54. M. Folan. Curran J.neuro, 1992 anatomies chimique 3eme Edition. Masson, Paris ris: France.

55. Mazet p h, Houzeld D,1983,Psychiatrie de L'Enfant et de adolescent. E d Meloine S.A:Paris

56. Mercier j, 2006, impact d'une épilepsie débutante chez l'enfant sur la perception de la prosodie et la cognition sociale (MEMOIRE présenté pour

l'obtention du (**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE)** en France: Université CLAUDE BERNARD LYON1

57. Randal, A Bergman P. Adel K.A,2002,Atlas of Humain Anatomy, the university of Lova USAhttp://Anatomy Atlas.Org/.Tlasofana

58. Thomas p, Arzimanoclou A, 2000, **Epilpsies,** Masson, Frace.

59. Tomas p. (1992) l'épelepsie, Edition: Masson Paris.

60. Tomasello, Michael (2008). **Otigins of humain**. Communication, Cambridge, mass: mit press. Esbon 262-20177-1.OCLC.43997810.

الملاحق

ملحق رقم (01): إختبار قياس مستوى الإكتسابات اللغوية.

تقديم الأداة المصممة:

Grille d'analyse et d'évaluation des acquisitions scolaire chez l'enfant Algérien par Jean Adolphe rondal adapté par monsieur bara 2010

إختبار قياس مستوى الإكتسابات اللغوية للطفل الناطق بالعربية من خلال سيرة السرد الكتابي.

تتكون الأداة من 4 محاور أساسية وهي:

الصوتية، المعجمية، التركيبية والخطابية، حيث يتم تقسيم كل واحد من هذه المحاور الى مجموعة من المؤشرات أخذين بعين الإعتبار تقنيات القياس، المميزات العالمية للغات خصوصية اللغة العربية.

1. المستوى الصوتي:

يتم حسابه عن طريق 3 مؤشرات:

- مؤشر عدد الأصوات:
- مؤشر الاصوات الصحيحة:
- مؤشر الأخطاء الصوتية:

بجمع كل الأخطاء الصوتية = متوسط استعمال الخطأ للعينة السليمة

عدد الحالات

2. المستوى المعجمي:

يتضمن هذا المستوى مجموعة من المؤشرات منها:

- مؤشر المعجمية العامة = عدد الوحدات المعجمية لكل الحالات

  عدد الحالات

- مؤشر إستعمال التنوع المعجمي= الوحدات المعجمية لكل الحالات

  عدد الحال

- متوسط إستعمال الأسماء المجردة =عدد الاسماء المجردة لكل الحالات

  عدد الحالات

- مؤشر إستعمال الاسماء الملموسة =عدد الأسماء الملموسة لكل الحالات

  عدد الحالات

- مؤشر إستعمال الافعال العام= عدد الافعال لكل الحالات

  عدد الحالات

- مؤشر إستعمال التنوع في الأفعال= عدد الأفعال المختلفة لكل الحالات

  عدد الحالات

- مؤشر إستعمال الضمائر= عدد الضمائر الموجودة عند كل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الظروف الزمنية =عدد الضروف الزمنية لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الظروف المكانية = عدد الظروف المكانية لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الادوات الاحادية = عددالأدوات الأحادية لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الأدوات الثنائية = عدد الأدوات الثنائية لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الأدوات الثلاثية= عدد الأدوات الثلاثية لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر استعمال الأدوات الرباعية = عدد الأدوات الرباعية لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الصفات= عدد الصفات لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الابداعية المعجمية = عدد الكلمات التي تدل على غير معانيها الأصلية

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر الأخطاء المعجمية= عدد الأخطاء الموجودة عند كل الحالات

  عدد الحالات الكلي

3. المستوى التركيبي:

تتدرج في هذا المستوى مجموعة من المؤشرات هي:

- مؤشر إستعمال الجمل البسيطة = عدد الجمل البسيطة لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر إستعمال الجمل المركبة = عدد الجمل المركبة لكل الحالات

  عدد الحالات الكلي

- مؤشر التنوع التركيبي = عدد الأساليب المختلفة لكل الحالات

عدد الحالات الكلي

- مؤشر الإبداعية التركيبية =عدد العبارات التي تدل على غير معانيها الأصلية

عدد الحالات الكلي

- مؤشر الخطأ التركيبي =عدد الأخطاء المتعلقة بتركيب الجمل لكل الحالات

عدد الحالات الكلي

4. المستوى الخطابي:

يعتبر هذا المستوى أهم المستويات إذ أنه يعكس، المكونات الأساسية للبناء السردي السليم، لا يحتوي هذا المستوى على مؤشر للخطأ لأنه لا يجوز الخطأ في هذا المستوى بالنسبة للبناء السردي، ومجرد وجود مؤشرا ناقصا يؤدي الى إضطراب السرد بأكمله، ويتكون هذا المستوى من :

- مؤشر البناء الخارجي للسرد.
- مؤشر وحدة الموضوع.
- مؤشر التسلسل الزمني لأحداث القصة.
- مؤشر استعمال العوالم.
- مؤشر استعمال السببية السردة.
- مؤشر استعمال الوضوح والانسجام.
- مؤشر استعمال عنصر التشويق وعوامل التأثيرات النفسي العاطفي.

التنقيط:

يكون التنقيط بإعطاء نقطة واحدة بالنسبة لكل مؤشر موجود و0 لغيابه.