

العلوم العصبية المعرفية اتجاه معاصر في تناول اضطراب الديسفازيا

د / خدوسي كريمة حمزة بركات

جامعة البويرة جامعة الجزائر2

ملخص

ان التنوع في منهاج وأساليب البحث في العلوم النفسية يجعلها يزيد التمعن والتقصي في مختلف الظواهر النفسية من اجل الوصول الى الأهداف المرجوة فهي تحتاج بالتالي الى الكشف والتشخيص والتحليل والمعالجة بالاستناد الى الوسائل الطبية والتكنولوجيا الحديثة فضلا عن انها تعتبر شريكا مهما كونها تدرس العنصر البشري. ومن اهم وأحدث مظاهر التبادل هو ذلك الذي يجري بين علم النفس العصبي والعلوم الاخرى كالتطب والعلوم المعرفية والمعلوماتية بغية تشخيص ودراسة حالات عيادية وصولا الى تقديم البرامج العلاجية الملائمة للاضطراب. وفي هذا السياق انجز هذا البحث للفت انتباه الدارسين والمختصين بتناول اضطراب الديسفازيا من منظور عصبي معرفي حيث أصبحت وأكدت الأبحاث الأخيرة على هذا الجانب نظرا لأهميته في التشخيص ومن ثم وضع برنامج علاجي ملائم للاختلال الناجمة من نقص او فقدان الوظائف التنفيذية والعصبية المعرفية عند الطفل الديسفازي. فنهتم في ورقتنا البحثية هذه بتعريف هذا الاضطراب وتشخيصه ثم نتخصص في المقارنة العصبية المعرفية معتمدين بذلك على الوظائف المعرفية في معالجة المعلومات عند الديسفازي.

الكلمات المفتاحية :

العلوم العصبية المعرفية - الديسفازيا - الطفل - التشخيص

مقدمة:

ان تقدم البحوث في الجزائر حول تأخر اللغة قليل أو شبه منعدم بالمقارنة مع تطوره العلمي العالمي، حيث احتلت الاضطرابات اللغوية مكانة هامة في مجال علم الأعصاب. إن التأخر في نمو اللغة يتمثل في وجود نقائص دائمة في القدرات اللفظية وتأخر بالمقارنة بالمعيار العادي. فهو غير مرتبط بنقص سمعي، ولا تشوهات في الأعضاء المصوتة ولا نقص فكري أو إصابة عصبية مكتسبة أثناء الطفولة، أو لنقص عاطفي أو وجداني حاد.

الطفل الديسفازي لا يطور لغته بصفة عادية، ليس له علاقة باختلال وظيفي عصبي أثناء معالجة المعلومات. إذن الطفل يعاني من صعوبات لفظية أي على المستوى اللساني، أما فيما يخص فعاليات خطابه، فحسب الأبحاث البرغماتية (zwobada1999) "لرطوبة"، فإن خطاب الطفل المتأخر لغويا فعال حيث عند وجوده في مختلف وضعيات التواصل

بإمكانه تبادل الحديث مع الآخرين وإيصال أفكاره بالرغم من قلة رصيده في المفردات. إذ المهم فهم الرسالة اللغوية للطفل والتواصل معه هذا ما ركزت عليه الدراسات البرغماتية لـ "فيكو تسكي" (vygotsky;1985:53) إذ يؤكد على أن التكلم والتفاعل مع الآخرين لا يتطلب عدد هائل من الرصيد اللغوي لدى الطفل إنما ما يستطيع فعله هذا الأخير بهاته المفردات حتى يكون خطابه فعالاً. ويحقق بالتالي القيمة التواصلية البرغماتية في المجتمع.

فلهذا الغرض تهتم دراستنا بالبحث في الاضطرابات المعرفية للغة، تنظيم الميكانيزمات البرغماتية للغة، يعني التكفل بالطفل الديسفازي في كليته، كلامه، نبره، جانبيه، خطابه...، عدة جوانب يجب التطرق إليه ولكن في بحثنا هذا حاولنا الاكتفاء بتناول الديسفازيا من الجانب العصبي المعرفي حيث فهم العديد من الميكانيزمات الفهم والتعبير اللغوي التي تشكل للطفل عائقاً في الاكتساب والتحصيل الأكاديمي بالإضافة الى التواصل الاجتماعي بصفة عامة.

1- تعريف الديسفازيا:

يعرف روندال الديسفازيا على انه خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السن السادسة على شكل صعوبات واضحة في التنظيم اللغوي يمكن ان تؤثر على اللغة المكتوب، وتظهر في عسر القراءة والكتابة وهذا عند اطفال يمتازون بنمو حسي حركي عادي) روندال 1988، ص(88)

اما المنظمة الكندية تعرف الديسفازيا على انه اضطراب اللغة يخص التعبير وغالبا الفهم غير الناتج من اختلال الذكاء او السمع او العاطفة او الميكانيزمات او المؤثرات الغير المناسبة. فاضطراب اللغة هذا سببه اختلال في الوظيفة العصبية، الديسفازيا ناتج عن احد هذه الاختلالات....

وعرفها في نفس هذا المجال العالم روستو (2003)، ص (48) على أنها مجموعة من الاضطراب العصبي الآلي والذي لا يعاني من إعاقة بصرية سمعية، تأخر عقلي، اضطراب نفسي او من وسط اجتماعي تربوي مختل.

فالديسفازيا هو اضطراب خاص في نمو اللغة الشفهية يمتاز بوجود نقص لساني معتبر ودائم. فهذا الاضطراب لا يخضع لأي نقص سمعي أو اختلال تكويني للأعضاء المصوتة، نقص الذكاء، اضطرابات عصبية مكتسبة خلال الطفولة أو مشاكل تربوية ونقص عاطفي حاد.

2- الأعراض

تظهر أعراض الديسفازيا على المستويات التالية:

1-2 على المستوى اللساني:

يعاني الديسفازي من خلل في الإدراك السمعي اللفظي، يتجلى في صعوبة إدراك مختلف العناصر الصوتية المختلفة والأساسية لتكوين الكلمة. كما تظهر عنده عدة صعوبات هائلة فيما يتعلق بالفهم اللغوي خاصة المفاهيم المجردة التي تستدعي

مفاهيم الزمان والمكان وكذا عدم القدرة على تلخيص قصة او نص تحكى لهم شفها وهذا لعجزهم على إعطاء التركيبة للنص) خدوسي ك،(2012

ويقول اجيرياقيرا في هذا الصدد اننا نستطيع التمييز بين نوعين يتعلقان بالتنظيم اللغوي:

يعني استعمال جمل بسيطة **Economes mesurés**. التوفير الموزون

:يتعلق باختلال يقع بين الفهم والتعبير و يتجلى **Prolixe peu controlés** الإطناب قليلي المراقبة

في عدم احترام التنظيم وترتيب الكلمات وغموض في الخطاب باستعمال جمل متقطعة.

2-2 على مستوى التنظيم النفسي:

يظهر الديسفازي باضطرابات في الإيقاع واضطرابات نفسية حركية و اظهر الاختبار النفسي العاطفي الذي وضعه اجيرياقيرا للديسفازيين مايلي:

شخصية عادية مع مظاهر القلق لديهم 25%

لديهم انفصام متطور 37.5%

عصابين ولديهم مظاهر ذهانية في شخصيتهم 33.5%

ومنه نستخلص ان نوعية اللغة يمكن لها تأثير على الحياة العاطفية للديسفازي

3-2 على المستوى الدراسي:

تكون الاضطرابات على هذا المستوى دائم، الديسفازي تلاقية صعوبات تتعلق بالقراءة و فهم النص القرائي وصعوبات في الإملاء وفي التعبير الكتابي كما هناك اضطرابات مشتركة تمس أساسا الحركة الدقيقة وقد تكون هي المسؤولة عن أخطاء الكتابة او لها علاقة بالذاكرة قصيرة المدى) الذاكرة الفونولوجية (او ببعض السلوكيات كعدم الاستقرار والعدوانية) روندال،(1982

4- على مستوى استدعاء الكلمات 2- :

يظهر هنا هذا الاضطراب في الاستحضار اللغوي) اضطراب في استرجاع الكلمات (حيث أن في هذه الحالة لا يستطيع التعبير عما يريد فيستعين بالإشارات والحركات حتى يفهمه الآخرون .

كما نجد اضطراب في عملية الترميز وبالرغم من ان مخزونه اللغوي عادي فانه يظهر صعوبات في الفهم مع العجز في إنتاج الفونيمات عندما نطلب منه ذلك في حين ان هذه الفونيمات تنتج بطريقة تلقائية .من الديسفازيين يكون لديهم تشوه 80% الى 60% فلقد تبين لنا ان انطلاقا من تقنية التصوير الدماغى تبين لنا اشوه مورفوميترى في نصفي الكرة (Benchara,2007) الدماغية

3- أنواع الديسفازيا:

وهي crosson :الديسفازيا الى 5 انواع حسب نموذج صنف

3-1ديسفازيا فونولوجية : يعد هذا النوع أكثر شيوعا ويمتاز بضعف الاتصال بين الصياغة والبرمجة ، نجد ان الكفاءات الاستقبالية عند الديسفازي تكون أحسن من القدرة التعبيرية التي تكون قليلة و غير واضحة نجد عدة الخصائص منها:
-خلل كبير في النظام الفونولوجي والذي يؤثر على وضوح الكلام.

-اضطراب في الترميز التركيبي وتكون الانتاجات لفترة طويلة غير سليمة نحويا ويتضح هذا أثناء القيام باختبارات الوعي التركيبي.

نجد كذلك في هذا النوع صعوبات في النمو القدرات الحركية الفنية والوجهية والاضطرابات نفسية حركية واضطرابات على مستوى المشي وصعوبات في اكتساب مفاهيم مكانية واضطراب على(Gérard, 1953) مستوى الخط

3-2ديسفازيا الانتاج الفونولوجي:

تكمّن الصعوبات في هذا النوع الى الجانب التعبيري مثل النوع الأول ولمن على المستوى التركيبي اي في برمجة المعلومات وإنما تكمن في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية، فالمراقبة الفونولوجية حسب " كروسون "لا تلعب دورها فالديسفازي هنا عندما يتكلم لا يستطيع والتحكم في كلامه كفي النوع الأول فهم يستطيعون ولو جزئيا التعويض عن صعوباتهم بالتكرار او الرجوع من بداية الكلام.

يندرج هذا النوع في شكل اخر من الديسفازيا وهي:

حيث يكمن الخلل في هذا النوع في كيفية انتقاء موقع النطق للحروف أثناء الكلام فالتعبير عند هؤلاء ناقص يمتاز بالاستبدالات الصوتية خاصة بالنسبة للحروف المتشابهة المخارج.

3-3ديسفازيا الاستقبالية:

تكون عمليات الترميز مضطربة جدا فلديهم خلل في الفهم واضطراب في التعبير، مشاكل التعرف على المستوى الفونومي وتكون مشتركة مع صعوبات التعرف على الأصوات المألوفة غير اللفظية، صعوبات في تكوين الجمل، يكتسب الديسفازي لغة لكنها سطحية كما تكون الكتابة مضطربة لديه مع صعوبات في تسمية الأشياء والتكرار مع وجود كلمات مخترعة خالية من المعنى دليل في نفاذ على معجمهم الذهني Néologisme (Boileau, 2004, 124) الكلمات واسترجاع

3-4ديسفازيا دلالية براغماتية:

يتعلق هذا النوع باضطراب في الوظيفة الصياغية حيث لما نضع الديسفازي في وضعية حوار فيظهر خلل كبير في إعلام الغير بما يريد، فخطابه يكون غير منسجم متقطع مع وجود ظاهرة تكرار الكلمة وهذا يظهر بقوة خاصة في الجانب التعبيري أكثر منه في الجانب الاستبدالي مقارنة مع écholalie

(Gérard, 1999, 27) السابقة ، فالطفل ليس واع بوضعيته الأنواع

3-5ديسفازيا ديسبراكسيا:

ويتميز هذا النوع باضطراب حاد في السيولة اللغوية ومن مظاهرها التعبير بكلمات معزولة مع غياب التحكم في النحو وكذا اضطراب في التنظيم الحركي للكلام) ديسبراكسيا فمية وجهية (كما يكون الفهم عادي او فوق العادي فهذه المظاهر تتخذ الأشكال الآتية:

-التلقائية الزائدة مشتركة مع التحفيز اللغوي

حيث العجز في إنتاج بعض الوحدات Dissociation automatico volontaire الي ارادي تفكك اللغوية عند الطلب حيث تكون ثرية لما يكون في وضعية تلقائية.

Manque de mot الكلمة او اضطراب في استحضار اللغوي نقص-

-اضطراب في الفهم او اضطراب في الاحتفاظ اللغوي الفوري

يتميز بعدم قدرة الطفل في إيصال Trouble de l'informativité اضطراب في الإعلام المعلومة (Boileau, 2004,18) بصفة دقيقة عن طريق الكلام الشفوي)

-4التشخيص:

يصعب تشخيص الديسفازيا قبل 3 سنوات، فيجب القيام بالفحوصات التالية:

1-4الفحص الطبي) السمعي(

يجب القيام بفحص الاذن والحنجرة وكذا القياس السمعي حيث وجود عجز في السمع غالبا لكن لا يمنع اكتشاف اضطراب اللغة، فالطفل الديسفازي يسمع ولكن لديه صعوبات في فك الترميز وفهم الرسائل الموجهة) فهم اللغة.(

2-4الفحص النورولوجي:

يجب عزل اصابة عصبية تكوينية خلقية او عصبية تطويرية قد تكون مؤشر لاضطراب اللغة. احيانا تظهر حركات غير عادية للفم، الحنجرة التي تشكل مشاكل وعراقيل في تطور اللغة، فيجب القيام بالفحوصات النورولوجية كالتصوير الدماغي.

3-4الفحص العقلي:

يجب عزل الاضطرابات العقلية وذلك باستخدام اختبارات الذكاء" وكسلر "بالإضافة إلى بطاريات وروائز أخرى في هذا المجال.

4-4الفحص اللغوي:

الطفل الديسفازي لا يستطيع ان يطور لغته بصفة عادية حيث لا يفهم ما يسمع بذكاء والسرعة اللازمة كما يعاني من اضطراب في التنظيم الزماني الموجود غالبا على مستوى الذاكرة بالإضافة إلى اضطراب الانتباه والتركيز حيث يخضع للتعب سريعا خاصة عندما يكون العامل الإدراكي ضعيف

(Rondal, 1988,183)

فيستعمل الاختبارات التالية للفحص اللغوي ومنها:

-اختبارات اللغة الشفهية

BECبطارية التقييم المعرفي-

D2اختبار الانتباه

التشخيص الفارقي*:

لتشخيص الديسفازيا يجب عزل التأخر اللغوي البسيط ولا يجب ان نخلط بين أعراضهما حيث هذا الأخير هو تطور ونمو بطيء في اكتساب اللغة ولكن عادي من ناحية مراحل اكتسابها، فهو بالتالي تأخر زمني في الاكتساب فقط بينما الديسفازيا هو اضطراب في نظام اللغة.

-5الأسباب:

1-5التناول المعرفي: لمعرفة الأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب دفعت بعض الباحثين على التساؤل هل الخلل يمكن في المعالجة الزمنية في الإدراك السمعي اللفظي ام تتعلق بتحليل التماثلات الفونولوجية او المورفوتركيبية.

1-1-5اضطراب في المعالجة للإدراك السمعي اللفظي: حسب أغلبية الباحثين ان الأطفال ذوي التأخر الحاد في النمو اللغوي لا يدركون المعلومة الصوتية بنفس الطريقة التي تكون عند الأطفال العاديين وهو ما يترجم صعوبة حادة عند هؤلاء الأطفال في إعادة التعرف على العناصر الصوتية للمثيرات والتي تتم بسرعة. فالأطفال الديسفازيين يكونون بحاجة لوقت اكبر للقيام بادراك الصفات التمييزية لهذه الأصوات (Tallal et piercy, 1973) بالأطفال العاديين مقارنة

2-1-5المعالجة الفونولوجية: يتعلق هذا الاضطراب بخلل في شكل الكلمة ككل وليس فقط الفونيمات المنعزلة والتي يتم نطقها ويتجلى في حذف لبعض الصوامت او المقاطع مع تسهيل للمقاطع المعقدة والقلب والتشبيه للحروف او الإبدال (تغير حرف في كلمة بالتقديم او التأخير.

ان المعالجة الفونولوجية للطفل الذي يعاني من صعوبة في النفاذ الى معجمه يرى الباحثون ان التحويلات ليس نقصا فقط بالنسبة للأخطاء الفونولوجية ولكن ايضا بالنسبة لأخطاء الاستبدال الدلالي وهذا في دراسة تركز على تقديم للطفل معالجة تشتمل على تزويده بمعلومات فونولوجية تتعلق بمعنى الكلمات قصد تسميتها. فهذه الدراسة ارتكزت على فرضية مفادها ان اضطراب المعالجة الفونولوجية يكون هو السبب في عجز الطفل عن استرجاع الكلمة من معجمه. باعتبار ان نتائج هذه الدراسة أكدت على ان تقديم مؤشر يتعلق بالمقطع الأول للكلمة يساعد في استرجاعها حتى بعد مدة طويلة.

(Gregor et appel, 2002)

3-1-5اضطراب في المعالجة الدلالية: لتأكيد فرضية الإصابة على المستوى الدلالي فمن النتائج المتحصل عليها خلال عدة دراسات للباحثين أرجعت ان الأخطاء التي يرتكبها الطفل اثناء التسمية تكون مرتبطة دلاليا مع الصورة المراد تسميتها وان الأخطاء الفونولوجية الدلالية كانت نادرة.

وفي المقابل ما يجب التنويه له هو ان وجود نسبة مرتفعة من الأخطاء الدلالية لا يعني الإصابة تقع على المستوى الدلالي حتى ولو كانت هذه التمثيلات مخزنة في الجهاز المعجمي . وفي الواقع أثناء انتاج كلمة ما فالتمثل الدلالي لكلمة "سيارة" ينشط بصفة جزئية التمثيلات الفونولوجية لنفس الكلمة وللکلمات القريبة منها دلاليا "دراجة"، "حافلة"، "سيارة" أي الكلمة المراد تسميتها سوف لا ينشط وبالتالي فان تمثل فونولوجي (Pillon,2002,p72) ينشط بصفة جزئيا مثلا شاحنة

التناول العصبي المعرفي للدسيفازيا

إن في الدراسات العلمية الأدبية الفرنسية، معظم العلماء (أيمار 1984، دياكين 1990، شوفري ملير 1990 نسبوا للعالم أجيراكيرا كلمة "دسيفازيا" على أساس المنشورات ما بين 1958 و 1995م والتي أصبحت مراجع أساسية في هذا الميدان، فيعرف العالم الدسيفازيا على أنها مجموعة من الاضطرابات الحادة في تنظيم اللغة عند الطفل دون وجود اضطراب سمعي حركي أو عقلي.

إن الأبحاث التي أجريت في الثلاثون سنة الأخيرة في الميدان الاضطرابات العصبية ووظائفها عن طريق للتصوير الطبي (Imagerie Médicale) التي عرفت تطورا ملحوظا بفضل علوم العصبية سمح باكتشاف معطيات أساسية لفهم الاضطراب، ففي دراسة استعانت بالحاسوب (دراسة تحليلية لدماغ عند أشخاص من عائلة K-R مصابين بالدسيفازيا وآخرون غير مصابون) وعينة ضابطة من نفس السن فبينت نتائج التصوير الطبي وجود إصابات واضحة عند الأشخاص المصابين بالدسيفازيا على عكس الأشخاص غير المصابين بالدسيفازيا (Allkinet :2000).

فهذه إصابات ليست اختصارات بسيطة على مستوى الفحوص بما أن بعض المناطق كانت أوسع وأشمل من العادي: نواة الفص الجبهي الخلفي وجدت قصيرة في الطول. فالعلماء تعتبر هذه الإصابات على مستوى تركيب الدماغ نتيجة تشكيلية عصبية خاطئة، فتقرب هذه التجربة بدراسة قام بها جرينفر 1991م التي بينت أن النواة تقلصت في الحجم عند مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة والنطق بالمقارنة مع مجموعة من الأطفال العاديين. وفي دراسة أخرى لـ (Bloont et All 1991 :424) أجريت على 8 أولاد يعانون من اضطرابات في نمو اللغة الذين يظهرون عادين عند الفحص الإكلينيكي البصري، أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد عدم التماثل asymétrie périlyrique atypiques عند معظم الأطفال فهذه المعطيات التشريحية العصبية بينت أن يوجد إصابات في تطور الدماغ التي تخلف اضطرابات اللغة.

وقام كل من (Hearst et All 1990 :17) بدراسة على عائلة تتكون من 3 أجيال حيث 16 منهم يعانون من اضطرابات هامة في التواصل: لديهم جميعا مشاكل في النطق

ومشاكل على مستوى تركيب ألقواعدي للجمل، فهؤلاء يعانون بشكل حاد من الاليسبراكسيا النحوية حيث تتواجد فيها صعوبات في تنظيم وتنسيق الحركات السريعة اللازمة لإنتاج الكلام المفهوم، فأتضح أن كل من فهم الكلام والتلفظ به متأخرون مع اضطراب حاد على مستوى التعبير. أما السمع والذكاء عند هؤلاء فهو في حدود العادي.

أما أعمال كل من بيني حول التماثل العصبي فكل من قشويند وليفتسك فكانت أعمالهم حول المساحة العليا للفض الصدغي الأيسر والأيمن لـ 100 دماغ الراشدين، بينت أن المساحة للفض الصدغي (الذي هو فص سمعي) كان أطول بـ 3/81 على الجهة اليسرى في 65% من الحالات ومتماثل في 25% وأقصر في الجهة اليسرى 10% من الحالات فقط.

فهذا يدل على أن إصابة على المستوى العصبي يلعب دورا هاما في ظهور الاليسفازيا حيث أن التكوين العصبي للدماغ سواء أكان تشريحا أو وظيفيا ساهم في سلامة ووضوح اللغة عند الطفل.

(Kshwind et Livist 1990 :40)

فإذا كان الجانب التشريحي للدماغ ذو إصابات فهذا يؤثر حتما في ظهور الاليسفازيا عند الطفل وظهور مختلف الأعراض التي لا تؤدي وظائفها من الجانب المعرفي، فالذاكرة والانتباه ذات علاقة وطيدة مع اللغة أثناء استعمالها في التواصل، فالذاكرة طويلة المدى هي التي تسمح لنا تخزين المفردات اللازمة لإنتاج خطاب وكذا الذاكرة قصيرة المدى التي تتدخل في اكتساب اللغة عند الطفل.

ومنه فالذاكرة الشفوية مصابة عند الطفل الاليسفازي حيث لديه صعوبات في الاحتفاظ بالنقاط الأساسية لرسالة أو لحفظ مفاهيم جديدة للكلمات في استرجاع معلومات مخزنة، ..إلخ. وهذا راجع لاضطراب السمع المركزي كما يقول بعض العلماء

وكما نعلم فإن الوظائف المنفذة تلعب دورا مهما في المراحل اكتساب اللغة (دونيك 1996م) فهذه الوظائف أكثر حساسية للتخريبات العصبية، حيث يشكو الاليسفازي من:

مشاكل المعرفية، الموضوعية، استخدام المفاهيم في وقت واحد، استعمال استراتيجيات متابعة،...إلخ.

وقد ضم تصنيف (للجمعية الأمريكية للأمراض العقلية، 1994) تحت عنوان "اضطرابات التواصل" اضطرابات اللغة الشفوية، اضطرابات القدرات الشفوية للغة، فعدة دراسات بينت أن الأطفال الاليسفازيين يعانون من هذه الاضطرابات سابقة الذكر وتبين أن القدرات التمثيلية مضطربة وأن إمكانياته في التمثيل الشفوي (مثل التصوير العقلي) فقيرة وصعبة

(Johnson Et Elizuiwez 1988 :715)

كما يوجد نقائص على المستوى اللعب الرمزي (jeu symbolique) حيث قارن كل من يترل، شورتز، برولوك وميسيك (1984) لعب الأطفال ذوي اضطرابات اللغة ومجموعة ضابطة، فالمجموعتان متكونتان من 15 طفل.

فالنتائج أظهرت أن الأطفال الديسفازين لديهم نقائص على مستوى النشاط الرمزي وأن حجم اضطراباتهم اللغوية غير مماثلة لقدراتهم في اللعب.

وهذا ما أكدته كل من (Uzé Stonehouse Marcelin et Lamoureux 2000 :128)

إلا أنهم لا يردون هذا النقص الرمزي عند الطفل الديسفازي إلى النقص في التمثيل أو إلى الديسفازيا في حد ذاتها وإنما حسب رأي العالم أن الطفل قد لا يفهم تعليمة المعطاة له وهذا ما يشوه قدراته. هذا يعني حسب العالم أن الأطفال الديسفازين بإمكانهم اللعب الرمزي لكن أقل من المجموعة الضابطة، وفي نفس المجال قام كل من لومباردينو. ستاين، كيكوس وولف (1986م) بمقارنة الأطفال اللديسفازين بالمجموعة الضابطة في وضعية لعب لمربية ووضعية لعب رمزي. فالنتائج أظهرت فوارق بين المجموعتين فيما يخص اللعب الرمزي على المستوى الكمي والكيفي. ترال وشتنارتز أكدوا أن الأطفال الديسفازين يقومون بتبديلات الأشياء أقل في لعبهم شابهون بذلك الأطفال الصغار.

أكد الباحثان روث وكلارك هما كذلك على وجود نقائص على مستوى النشاط الرمزي للأطفال الديسفازين وأضافوا أن هؤلاء الأطفال يميلون للانعزال وعدم الرغبة في اللعب بالمقارنة مع الأطفال العاديين. (Clark 1987 :29)

مختلف الدراسات بينت أن النقص في النشاط الرمزي عند الأطفال الديسفازين، لا يرجع حتما إلى التمثيل وإنما إلى المشاكل التلفظ للعب أو نقص وشبه انعدام التلقائية للأطفال الديسفازيين.

خاتمة

إن دراسات كل من "رونالد" وشوفري ميلر أكدت على وجود نقص دائم في القدرات الشفوية والنمو اللغوي بالمقارنة مع الطفل العادي مع شرط عدم وجود أي إصابة سمعية، عقلية، عصبية، عاطفية أو تربوية. فإن اللغة دور كبير في تكوين وترسيخ المكتسبات الأولية التي يعتمد عليها النمو المعرفي لدى الطفل، فالطفل الديسفازي يتأخر حتما في تكوين هذه المكتسبات منذ فترات عمره الأولى وذلك بفقدانه للغة المنطوقة التي لها دور كبير في نم هذه المكتسبات التي تزوده بمعلومات حول عالمه الخارجي. فإن ضعف الرصيد اللغوي للطفل الديسفازي يجعله ينعزل عن هذا العالم ولا يتواصل معه، وانطلاقا من الابحاث في العلوم العصبية المعرفية ساهمت في تشخيص الاضطراب وفهمه وبالتالي التوصل لوضع البرامج العلاجية الملائمة.

المراجع باللغة العربية

- أنس محمد أحمد قاسم (2005)، اللغة والتواصل لدى الطفل، مركز أسكندرية للكتاب، القاهرة
- أوليرون (2005)، اللغة والنمو العقلي، ترجمة محمود براهيم، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر
- أنس محمد أحمد قاسم (2005)، اللغة والتواصل لدى الطفل، مركز أسكندرية للكتاب، القاهرة.
- بدوي، ب (1996)، تسهيل نظام الاتقان الصوتي في الفرنسية، رسالة ماجستير، ت. ا خولة طالب
- برنر (1998)، ثقافة التربية وعلم النفس الثقافي، ترجمة: ملكة أبيض، دمشق، وزارة الثقافة
- بتروفسكي (1996)، معجم علم النفس المعاصر، حمدي عبد الجواد، القاهرة، دار العالم الجديدة
- حجازي مصطفى (1982)، الاتصال الفعال في العلاقات الانسانية والادارة، بيروت، دار الطليعة
- جون كونجر وآخرون (1983)، علم اللغة النفسي - ترجمة حمدي التوني - النهضة المصرية.
- جوهانسون ارنه (1994)، النمو اللغوي لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة أنس محمد أحمد قاسم، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.

- حنفي بن عيسى (1980)، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر.
- حمدان محمد زياد (1999)، سيكولوجية الاتصال التربوي، دار التربية الحديثة، بيروت
- حسن عبد الباسط محمد (1980)، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبة
- خدوسي كريمة (2002)، التأخر اللغوي البسيط بالوسط الاكلينيكي الجزائري، رسالة ماجستير، ت. ا د نصيرة زلال، الجزائر.
- سيف الدين التواصل (1996)، التواصل الانساني بين اللغة وحوار الجسد القاهرة الانجلومصرية
- حنا هرمز (1987)، الثروة اللغوية للأطفال العرب ورعايتها، الجمعية لتقدم الطفولة العربي.
- فيصل محمد خير (1995)، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريح، السعودية.
- ليلي احمد كرم الدين (1989)، اللغة عند الطفل، بدون ناشر.
- مارك ريشل (1984)، اكتساب اللغة للمؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط 1.
- محمد أحمد السيد (2005-2006)، علم النفس اللغوي ط 6، جامعة دمشق، مديرية الكتب الجامعية.
- منصور طلعت (1980)، سيكولوجية الاتصال، في مجلة عالم الفكر، مجلد 11، عدد 2 الكويت.
- نايف خرما علي حجاج (1988)، اللغات الأجنبية: تعليمها وتعلمها عالم المعرفة،

المراجع باللغة الاجنبية

- Aimard P (1972), l'enfant et son langage , lyon , SIMEP
- Allkin and all (2002), language impairments in children Merrill Palmer quatterly.

- Bloont and All(1991), Symbolise play in normal and language impaired children, journal of speech Hearing research, 27(3).
- .Boileau L.D (2004), les troubles du langage et de la communication chez l'enfant , PUF
- BernardM(1999) Dysphasie organisation narcissique verbal, psychiatrie de l'enfan.
- Francie Lussier et Janine Flesses(1992) Neuropsychologie de l'enfant troubles développementaux de l'apprentissage ,édition dunod
- Gerard C.L et VBrun (2003) , les dysphasies, édition Masson (ISBN2-29).
- Hearst and All(1990), Symbolic play social participation abilities language-impaired and normally developing children journal of speech hearing research.
- Johnston and Elizuiwez(1990), Specific language disorders in the child", in N.lass, Mc Retynolds (Eds) Handlook of speech- language pathology.
- Kshwind et livist K Mental relation abilities in language disordered children" journal of speech and hearing research.
- Lombardino, Stein, Kricos et Wolf(1986), Play diversity and structural relationships in the play and language of language- impaired and language normal preschoolers", journal of common disorders.
- MazeauM(1992) , Dysphasies, troubles mnésiques et syndrome frontal chez l'enfant , édition Masson, PARIS
- Roth et Clark(1987) Symbolic play and social participation abilities of language: impaired and normally developing children, Journal of speech hearing research, 52(1).
- Rousteau G. (2003), la rééducation et la scolarisation des enfants dys -la rochelle ad, France.
- Sylves Casting(2009) les dysphasies, apports théoriques,PARIS.
- Uzé, Stonehous, Marcellin et Lamoureux(2000), Approche du Fonctionnement mental de l'enfant gravement dysphasique », colloque international, 14-15, Tours, France.