تكييف الاختبار النطقي على اللغة الأمازيغية ''اللهجة القبائلية

الدكتورة لعريبي نورية

جامعة الجزائر " 2 "

ملخص:

يحتاج المختص الأرطوفوني عند تكفله بالاضطراب النطقي إلى التعرف على الخصائص الصوتية والصوتمية للغة المصاب أو لهجته. وتؤكد الدراسات في ميدان علم النفس العصبي

أن التكفل باضطرابات اللغة الشفهية للمصاب لكي يكون علائقيا لا بد وأن يعتمد على شخصية المصاب، قدراته العقلية وكل هذا نجده في لغة الأم للمفحوص التي هي بمثابة لغة الأحاسيس والمشاعر* وكل هذا يتجسد في المجتمع الجزائري وفي لهجاته المختلفة منها اللهجة القبائلية، ويعد الصم الناطقين بهذه الأخيرة من الشريحة الأكثر جلبا لانتباهنا منذ بداية ممارستنا كأخصائية أرطوفونية وباعتبار أنّ الفحص الإكلينيكي للاضطراب وتشخيصه من الخطوات الأساسية في الكفالة، فإنّ اهتمامنا في هذه الدراسة يدور حول:

كيفية التشخيص الدقيق للاضطرابات النطقية لدى الأصم الناطق بالقبائلية وذلك من خلال تكييف وتقنين اختبار النطق بالعربية على اللغة الأمازيغية اللهجة القبائلية. والغرض من هذا هو توفير أداة الفحص العلمية التي تسمح بالكشف عن المظاهر التشخيصية لاضطراب النطقي لدى الناطق بالقبائلية، بصفة موضوعية دقيقة، كما تهدف دراستنا أيضا إلى تحديد الميكانيزمات النطقية لدى الصم الناطقين بالقبائلية ومقارنتها بنظيرتها في العربية*

- **الكلمات المفتاحية: تكييف الاختبار، الصمم، اللغة الأمازيغية، الميكانيزمات النطقية.**

- **مقدمة**

يحتاج المختص الأرطوفوني عند تكفله بالاضطراب النطقي إلى التعرف على الخصائص الصوتية والصوتمية للغة المصاب أو لهجته. وتؤكد الدراسات في ميدان علم النفس العصبي ومن بينها دراسة **بلانش دوكارن**، (1986) (Blanche **DUCARNE**).

إن التكفل باضطرابات اللغة الشفهية للمصاب لابد وأن يعتمد على لغة الأم للمفحوص، التي هي بمثابة لغة الأحاسيس والمشاعر. هذه الأخيرة تتجسد في المجتمع الجزائري وفي لهجاته المختلفة من بينها اللهجة القبائلية. ويعد الصم الناطقين بهذه الأخيرة من الشريحة الأكثر جلبا لانتباهنا وباعتبار أن الفحص الإكلينيكي للاضطراب وتشخيصه من الخطوات الأساسية في الكفالة، فإن اهتمامنا في هذه الدراسة يدور حول كيفية التشخيص الدقيق للاضطراب النطقي لدى الصم الناطق بالقبائلية والذي يدور سنه بين 18 و32 سنة.

وبصفة أدق تهتم دراستنا بتكييف وتقنين اختبار النطق بالعربية الدارجة لـ: ن.زلال على اللغة الأمازيغية اللهجة القبائلية، والغرض من هذا هو توفير أداة الفحص العلمية التي تسمح بالكشف عن المظاهر التشخيصية للاضطراب النطقي لدى الناطق بالقبائلية، بصفة موضوعية ودقيقة.

كما تهدف دراستنا أيضا إلى تحديد **الميكانيزمات النطقية لدى الصم الناطقين بالقبائلية.**

تأتي هذه الدراسة لتثري الدراسات التي أجريت حول الصمم بالوسط الاستشفائي الجزائري.

ومن الإشكاليات العويصة التي تطرح بالميدان الإكلينيكي الجزائري في الأرطوفونيا بالتحديد هي المصداقية العلمية لأدوات الكشف العيادي. فيجد الأخصائي نفسه أمام تحدي كبير يتمثل في ضرورة إعادة تربية الاضطراب بدون توفر الأداة المناسبة لذلك. ومن عواقب ذلك أن الكفالة تستغرق وقتا طويلا وقد لا تؤتي ثمارها، ونظرا لأن هذه الإشكالية تندرج ضمن مهام البحث العلمي الأرطوفوني كما هو الحال بالنسبة لعلم النفس، فإننا عندما واجهنا فئة الصم الناطقين بالقبائلية رأينا ضرورة التفكير في التكفل السليم والجيد بهؤلاء المصابين بالاضطراب النطقي والذين تختلف درجة إصابتهم بالصمم من العميق إلى الحاد إلى المتوسط إلى الخفيف.

وبما أن الدراسات تؤكد أن **لغة الأم هي لغة العاطفة** وهي اللغة التي يجب استغلالها في الكفالة الأرطوفونية فإننا نرى ضرورة **تكييف أداة الفحص النطقي للصمم** المعمول بها بالعربية الدارجة، على القبائلية وأيضا ضرورة تقنينها وذلك لإعطائها المصداقية العلمية.

كما أن اختلاف البنية الصوتية والصوتمية بين العربية الدارجة والقبائلية يفرض علينا هذا العمل. هذا بالإضافة إلى انعدام الدراسات التي تطرقت إلى فئة المصابين على اختلاف اضطراباتهم والناطقين بالقبائلية في الوسط الاستشفائي الجزائري.

وبهذا تصاغ تساؤلاتنا في هذه الدراسة كالأتي:

1-هل يمكن تكييف وتقنين اختبار النطق ل: ن. زلال بالعربية الدارجة على اللهجة القبائلية.

وهل يمكن من خلاله استخلاص الميكانيزمات النطقية وتصنيفها لدى فئة الصم الناطقين بالقبائلية.

اختيارنا لعينة البحث لم يخضع لعامل الجنس بينما كان عامل السن مهما جدا، فهذا الاختبار لا يطبق على الحالات أقل من ستة سنوات، لهذا فإن أفراد العينة تتجاوز أعمارهم هذا السن، كما أن النقطة الأساسية الثانية في اختيار عينتنا تتمثل في كون القبائلية اللغة الأم والمستعملة من طرف الحالات، أما المستوى المعيشي فهو فوق المتوسط لديها.

إن التقنية التي قمنا بتقنينها وتكييفها في بحثنا هذا هو الإختبار النطقي الذي أنشئ من طرف ن. زلال

ويعتبر هذا الأخير من ضمن الاختبارات النطقية المستعملة في الأوساط الإكلينيكية الجزائرية، ونستطيع القول أنه تقريبا كل المختصين يعتمدون عليه في اختبار النطق لدى الحالات المصابة بكل أنواع الاضطرابات النطقية، ويضم ثلاث بنود أساسية حاولنا صياغتها في الجدول الأتي:

مجموع الحروف المراد تقديمها للحالة	العمود الأول	العمود الثاني	العمود الثالث	العمود الرابع
	الحرف في بداية الكلمة	الحرف في وسط الكلمة	الحرف في نهاية الكلمة	الحرف داخل الجملة
	[bubi]	[nèbila]	[bèb]	bèba jbéʒ al[ ]xobz

أثناء تطبيق الاختبار النطقي، اعتمدنا على جهاز التسجيل بهدف الالتقاط المباشر للاستجابات اللفظية بكل دقة حتى نتجنب الأخطاء الناتجة عن النسيان والاعتماد على الذاكرة ويرى: **لويس كورمان** إن فوائد التسجيل عديدة منها تجنب التدوين الكتابي أمام الحالة، وتعتبر من العوامل المساعدة على خلق جو الثقة بين الفاحص والمفحوص مما يعطي للاختبار هيئة محاورة عادية، بالإضافة إلى أن التسجيل يساعدنا على تدوين كل ما يتلفظه الطفل كما جاء بها بكل دقة، لاسيما فلتات اللسان والترددات.

-التكييف القبلي للاختبار:

قمنا بتكييف الاختبار الأصلي على القبائلية واتبعنا الخطوات الآتية:

فيما يخص التكييف فقد قمنا بتكييفه على اللهجة القبائلية، أي كل الحالات ناطقة باللهجة القبائلية والتي تعتبر لغة الأم، ولكي نتمكن من توجيه محاولتنا في التكييف قمنا بإتباع كل خطوات الاختبار الأصلي

1- البحث عن كل الحروف الموجودة في النظام الصوتي القبائلي، وتصنيفها وترتيبها حسب الجهاز النطقي، أي من الأصوات الأمامية إلى الخلفية، لأننا تتبعنا نفس الطريقة المعتمدة في الاختبار الأصلي.

2- البحث عن الكلمات التي نجد فيها هذه الحروف المصنفة في النظام الصوتي القبائلي.

3- وفي المرحلة الأخيرة، قمنا بتصنيف هذه الكلمات كالتالي: الحرف في بداية الكلمة، في وسط الكلمة، في نهاية الكلمة، وأخيرا الحرف داخل الجملة، ونشير إلى أنه اختيارنا للكلمات كان يعتمد أساسا على البسيطة منها والأكثر استعمالا.

أما النتائج المتحصل عليها في هذه المرحلة من العمل فهي تتمثل في:

عند تطبيقنا لهذا الاختبار الشبه المكيف على عينة من الصم، وتتراوح أعمارهم من 18إلى 32 سنة، لاحظنا أن كل الحالات تعاني من اضطرابات نطقية مختلفة من حيث الصفة والمخرج، وكلها تعتمد على القراءة الشفهية في نطقها للحروف والكلمات التي يطلب منها إعادتها، فالأصوات الأمامية تنطق بها جيدا وبطريقة صحيحة، أما الأصوات الخلفية وبطبيعتهم لا يرونها فإنهم في هذه الحالة يخطئون في نطقها، فكلما كانت الأصوات خلفية كلما صعب نطقها من طرف الحالات.

وعوض أن نجد مثلا أعلى نسبة في التقديم مثلا، فوجدنا العكس، فالحالات تستعمل خصوصا التأخير وفي كل الحالات فهو يحتل المرتبة الأولى وبالرغم من أنه يتواجد في أقصى الحلق وبما أنه لا يرى إلا أن كل الحالات لاحظنا أنها تعتمد عليه في نطقها للأصوات الخلفية مثل: [k]، [g]، [q]، [x]، فكل هذه الأصوات تعوض بالحرف [a] فهنا يحدث التأخير.

وهناك ملاحظة أخرى تتمثل في الأصوات الشفهية اللهوية التالية: [k^w]، [g^w]، [q^w] [x^w]، فلاحظنا أن كل الحالات تنطق بالحرف [w] بصفته حرف شفوي بطريقة صحيحة إلا أنها تعوض الأصوات التالية: [k]، [k]، [g]، [g]، [q]، [x] بالحرف [a] وهنا يحدث التأخير كذلك.

أما فيما يخص الاحتفاظ فلاحظنا كذلك نسب مرتفعة والسبب يعود إلى أنها حسب ملاحظتنا فكلها لا تنطق بالأصوات الرخوة التالية: [k̲]، [t̲]، [d̲]، فكل هذه الحالات تقوم بالاحتفاظ بالمخرج والتغيير في الصفة.

– تقنين الاختبار الشبه مكيف على فئة من الناطقين بالقبائلية:

تسمح النتائج المتحصل عليها في مرحلة الشبه التكييف بـ:

بتقنين هذه الأداة وهذا للنظر في صدقها وثباتها حتى يصلح تطبيقها على الحالات من أجل الكشف العيادي عن الميكانيزمات النطقية في الصمم العميق، الحاد، المتوسط، والخفيف لدى الناطق بالقبائلية، وتجدر الإشارة إلى أن عملية التقنين ستجرى على عينة أسوياء، متكونة من 600 شخص ناطقين بالقبائلية، تتراوح أعمارهم ما بين 18و32 سنة، وكلا الجنسين معنيين بهذا العمل، وهذا ما يتضمنه الجزء الموالي من الدراسة.

وباستخدام برنامج –SPSS– تمت معالجة البيانات في مركز المعلومات، وتم من خلالها تناول النتائج المتحصل عليها بتحويلها من صفتها الكيفية إلى الكمية، ثم معالجتها إحصائيا، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط **لبيرسون**.

اختبار**Kolmogorov**، اختبار **Smirnov test**

ولثبات الاختبار قمنا بتطبيق الأداة النطقية الشبه مكيفة على القبائلية على عينة تتكون من 600شخص بفاصل زمني بلغ 15 يوما، من تاريخ تطبيق الاختبار(**تطبيق وإعادة تطبيق**) ، وبعد إعادة التطبيق تم تعيين معامل الثبات باستخدام معادلة **بيرسون Pearson** لمعامل الارتباط.

وكانت قيمة معامل الثبات في بداية الكلمة 0.97 وفي وسط الكلمة 0.98 وفي نهاية الكلمة 0.98 وداخل الجملة 0.98 وهو معامل ثبات مرتفع.

–أما فيما يخص الصدق فقد قمنا بتطبيق:

1– صدق المحكمين أو صدق المحتوى أو الظاهري للاختبار فكان عاليا بناء على رأي(10) محكمين، من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الجزائر من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، وكانت نسبة التوافق تصل إلى 100% بالنسبة إلى بنود الاختبار وهذا عالي يشير إلى مدى صدق الاختبار.

2– الصدق الذاتي وتتحصل عليه بجذر معامل الثبات بالنسبة لكل البنود، فقيمة معامل الثبات في :

-بداية الكلمة كانت 0.97 = 0.98

-وسط الكلمة كانت 0.98 = 0.98

-نهاية الكلمة كانت 0.98 = 0.98

داخل الجملة كانت 0.98 = 0.98

كما نلاحظ فمعامل الثبات جد مرتفع في كل الوضعيات، **فنقول أن هذا الاختبار صادق**.

من خلال النتائج المتحصل عليها من أجوبة الأفراد عن بنود الاختبار يمكن تأكيد ما يلي:

كل بنود الاختبار، في البداية، في الوسط، في النهاية، وداخل الجملة، وردت بمعاملات مرتفعة أي أنه يوجد ارتباط موجب وقوي بين العوامل السابقة الذكر وبين مستوى أداء الحالات في الجانب النطقي:

-فقد وجدنا ارتباطا دالا وموجبا عند مستوى الدلالة 0.01، بين مستوى نطق الحالات لبنود الاختبار باللهجة القبائلية كمتغير تابع وفي بداية الكلمة كمتغير مستقل قدر هذا الارتباط ب: 0.97،

-ويوجد أيضا ارتباطا دالا وموجبا عند مستوى الدلالة 0.01 بين مستوى نطق الحالات لبنود الاختبار باللهجة القبائلية كمتغير تابع وفي وسط الكلمة كمتغير مستقل قدر هذا الارتباط ب: 0.98.

-ويوجد ارتباطا قويا ودالا عند مستوى الدلالة 0.01 بين مستوى نطق الحالات لبنود الاختبار باللهجة القبائلية كمتغير تابع، وفي نهاية الكلمة كمتغير مستقل قدر هذا الارتباط ب: 0.98 كذلك.

وأخيرا يوجد ارتباطا موجبا وقويا بين مستوى نطق الحالات لبنود الاختبار باللهجة القبائلية كمتغير تابع، وداخل الجملة كمتغير مستقل قدر هذا الارتباط ب: 0.98 أيضا.

تبين نتائج الدراسة التي أجريت على الصم الناطقين بالقبائلية وبتطبيق اختبار النطق القبائلي، أن الأخطاء الصوتية نجدها في جميع الوضعيات في الكلمة: في بدايتها، في وسطها، ونهايتها، وذلك لدى جميع أفراد عينتنا، أي في الصمم العميق، الحاد، المتوسط، والخفيف، وتوصلنا لهذه النتائج كان على إثر تكييف وتقنين اختبار للنطق ل. ن. زلال على القبائلية.

-عندما توصلنا إلى بناء الاختبار القبائلي وتقنينه أي إثبات صدقه وثباته، طبقناه على فئة من الصم الناطقين بهذه اللغة.

-فسجلت أخطاء تتمثل في **التقديم والتأخير**، هذا من حث **المخرج** بالنسبة لكل أنواع الصمم (العميق، الحاد، المتوسط، الخفيف).

-أما فيما يخص **الصفة** فنجد التغيير من حث الجهر والهمس، كما نلاحظ أن درجة الصمم تؤثر على الجانب النطقي للصم.

-وكل الحالات تعتمد على القراءة الشفهية لفهم ما يتلفظ به الآخر. فالأصوات الأمامية ينطقون بها جيدا، بينما الخلفية وبما أنها لاترى فنسجل عدة أخطاء عند نطقها، حيث تعوض بأصوات أخرى.

وتعتبر هذه الأخيرة من أكثر الأخطاء بروزا حيث تعوض الحالات الأصوات الخلفية بالصوت [a] رغم أنه يتواجد في أقصى الحلق، وبالرغم من أنه لا يرى. مثال:

[k] [k^w] تصبح [a]

[g] [g^w] تصبح [a]

أما التقديم فهو ثاني خاصية نطقية تمتاز بها أفراد عينتنا، مثال:

[t] تصبح [ø]

[k] تصبح [j]

أما فيما يخص الصفة: الهمس هو الصفة الغالبة على كل الأصوات المجهورة حيث تفقد كلها خاصيتها الجهرية. مثال:

[g] تصبح [k]

[z] تصبح [s]

أما الأصوات اللهوية الشفوية (المقببة) [b^w] [k^w] [g^w] [q^w] [x^w]، فكل الحالات تقوم بتغييرها وتعويضها بالهمزة [a]، لكن في نفس الوقت تحتفظ بالصوت[^{w}] بصفته حرف شفوي.

مثال: [b^w] تصبح [a^w]

وبهذا نستطيع القول أنه كلما كانت درجة الصمم حادة وعميقة كلما كانت الأصوات مضطربة ولا ينطق بها بطريقة صحيحة، وكلما كانت متوسطة وخفيفة كلما نقصت عدد الأخطاء.

تعد دراستنا لدى الصم الناطقين بالقبائلية الأولى من نوعها في الوسط الاستشفائي الجزائري وتبين الدراسات التي أجريت في نفس المجال على العربية الدارجة أن الميكانيزمات النطقية لدى الأطفال الصم التي تتراوح أعمارهم ما بين8 و12 سنة تتمثل في أن مجموع أفراد العينة يعانون من ثلاث خصائص أساسية تتمثل في التعويض الحذف والقلب كما تبين الدراسات

تعويض صوتمي للخلفيات والأماميات بواسطة تغيير مخرج الحرف تقديم وتأخير تغيير صفة الحرف جهر همس حبس تسريب وغنة أما الحذف فيقع على الصوامت في الوضعيات الثلاثة البداية الوسط والنهاية ويقع قلب للمصوتات.

الاستنتاج العام:

وتصل دراستنا إلى أن الميكانيزمات النطقية عند الصم الناطقين بالقبائلية هي كالتالي فالحالات كلها استعملت الصفات التالية التقديم والتأخير اللذان يحتلان المرتبة الأولى هذا من حيث المخرج أما في الصفة فكل الحالات استعملت الصفات التالية الجهر الهمس والتفخيم هنا نريد أن نشير إلى أنه الحالات المصابة بالصمم تكتسب بسهولة الصوت [a] الهمزة رغم انه يتواجد في أقصي الحلق، وبالرغم من أنه لا يرى إلا انه كل الحالات تعتمد عليه في إصدارها للأصوات الخلفية.

أما الأفاق المستقبلية التي تبرز لنا في الدراسة هي:

توسيع العينة التجريبية للمصابين بالصمم الناطقين بالقبائلية.

تطبيق الاختبار المقنن في هده الدراسة على كل أنواع الاضطرابات النطقية مهما كان الجدول العيادي الذي تنتمي إليه، شرط أن تكون اللغة المستعملة من طرف المصاب هي القبائلية.

إنشاء بروتوكول علاجي للمصابين بالصمم الناطقين وذلك بالاعتماد على الاختبار الذي قنن في هذه الدراسة وبالنظر في خصائص النظام الصوتي والصوتمي للقبائلية.

المراجع:

1. ACHAB Ramdane, « Tira nt mazight (taqbaylit) », Alger, 1990
2. AIMARD Paul, «L'enfant et son langage», SIMEP, 1982
3. AIMARD Paul, «Les début du langage chez l'enfant», DUNOD, Paris, 1996
4. AJURIAGUERA Jean, «Pathologie de l'enfant», Masson, Paris, 1982
5. BELLICHA George et Pierre, « Grand dictionnaire médicale pour la famille », BORDAS, Paris, 1987
6. BENYOUNES Arave, « Dictionnaire, français berbère », Vérité Rhône-Alpes, France, 1982
7. BOUTON, «Développement, aspects normaux et pathologiques», Masson, Paris, 1976
8. BUSQUET Denis et MOTTIER Christiane, «L'enfant sourd, développement psychologique et rééducation», J.B Baillière, Paris, 1978
9. CARMEN Louis, « Manuel de pattes noir», tome 1, 1984
10. CHAKER Salem, « Un parler berbère d'Algérie (kabyle), Syntaxe », Thèse pour le Doctorat d'Etat des Lettres, Université de Paris 5, 1978, Publié sous le même titre en 1983, Aix Marseille, Université de Provence
11. CHAKER Salem, «Manuel de linguistique berbère1», Bouchène, Alger, 1991
12. CHAKER Salem, «Problème de phonologie berbère, (kabyle) », travaux de l'institut de phonétique, d'AIX -4-, 1977
13. CHERAD Mohand Ahmed, « Pour une écriture moderne et standardisée de la langue amazigh», Bouchène, 1998
14. CHOUARD Claude - Henri « Vaincre la surdité », du ROCHER, 1995
15. DE SECHELLES S., « L'articulation et la parole », Masson, Paris, 1993
16. DUMONT Annie, « L'orthophoniste et l'enfant sourd», Masson, Paris, 1998

17. GARNIER M., et DELAMAR V., « Dictionnaire des termes techniques de médecine », 17ème édition, Paris, 1961
18. LACEB Mohand Oulhadj, « Problème de phonologie générative du kabyle, - le cas de l'emphase –»Thèse pour le doctorat, nouveau régime, Université de Paris, Vincennes, 1993
19. LAFON Jean Claude et MAISONNY Borel, «Troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant», Masson, Paris, 1975
20. MARTINET André, «La linguistique synchronique», P.U.F, Paris, 1968
21. PIALOUX P., VALTAT M., et FREYSS G., « Précis d'orthophonie », Paris, 1975
22. RONDAL Jean Adolphe et SERON Xavier, «Troubles du langage, Diagnostique et rééducation», Margada, Bruxelles, 1982
23. VIROLE Benoît, « Psychologie de la surdité», 2ème édition, Paris, BRUXELLES, 2000
24. ZELLAL Nacira, « De la prise en charge globale de l'enfant sourd», Revue Orthophonia, O.P.U, Alger, n°3, 1995-1996
25. ZELLAL Nacira, « Guide de méthodologie de la recherche post- graduation», Mémoires de Licence, de Magistère et de Doctorat D'état, O.P.U, Alger, 1996
26. ZELLAL Nacira, « Introduction à la Phonétique Orthophonique Arabe», préface du Pr. ABDELOUAHAB Hassan, O.P.U, Alger, 1984
27. ZELLAL Nacira, « Test Orthophonique pour enfants en langue arabe, phonologie et parole», préface d'André MARTINET, O.P.U, Alger, 1984.