تحليل المدونة المرضية

الأستاذة: الغول ويزة

تمهيد:

يعتبر الفعل المسمى بتحليل المدونة المرضية من المهام الأساسية التي على المختص الأرطوفوني أن يتقنها, فهي من أهم الخطوات أثناء الحوصلة الأرطوفونية (le bilan), فهي تتيح للمختص تقييم القدرات اللغوية والتواصلية للمفحوص, وذلك في عدة مستويات, وتمكنه من تشخيص الاضطرابات اللغوية خاصة إذا تعذر عليه إيجاد اختبار لغوي يساعده في التشخيص والمراقبة.

يوفر تحليل المدونة كذلك فرصة لتقييم وتتبع صيرورة الاكتساب لدى الطفل, حيث يتم متابعة الطفل من سنة إلى 5 سنوات, عن طريق تسجيل وتحليل مقاطع صوتية بصفة دورية, ويتم بعد ذلك مقارنة تطور لغة الطفل من فترة إلى أخرى في كل مستويات اللغة, ولكن هذا في إطار التطور العادي للغة أي أنها المدونات المنتجة لا تعتبر مرضية.

يستعمل تحليل المدونة أيضا كأداة للتقييم في البحث العلمي, بهدف دراسة أعمق وأدق للغة لدى أفراد البحث أو عينة البحث, خاصة إذا لم يتوفر لدى الباحث اختبار أو أداة قياس مقننة, أو إذا أراد الباحث أن يدعم بحثه بدراسة كيفية مع الدراسة الكمية للغة.

1.تحديد مفهوم المدونة: (le corpus)

تعتبر تقنية تحليل المدونة من التقنيات المعتمدة من طرف علماء اللسانيات, حيث كانت تستعمل لدراسة اللغات المختلفة بهدف تحليلها والتعرف على بنيتها, والقواعد والأسس التي

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة الغول ويزة

تقوم عليها وذلك بتحليل المستويات المختلفة للغة, ثم تم تبنيها من طرف علماء النفس اللغوي والمختصين في الأرطوفونيا, ولهذا فإن التعاريف المتعلقة بالمدونة هي تعاريف لسانية بالدرجة الأولى .

عرف Coste و Galissonet سنة (1976) المدونة على أنها مجموع منتهي من الملفوظات التي تؤخذ كموضوع للتحليل, ويجب أن يكون هذا المجموع ممثل لمختلف خصائص اللغة المراد دراستها.

أما Durot و Schaeffer سنة (1995) فاعتبرا المدونة على أنها مجموع متنوع (إلى أقصى حدّ ممكن) من الملفوظات, التي تم إنتاجها من طرف المتحدثين بلغة معينة في وقت معين.

في حين عرف Dubois وآخرون سنة (2001) على أن المدونة هي مجموعة من الملفوظات التي يتم إخضاعها للتحليل.

من خلال هذه التعاريف يمكننا طرح التساؤل التالي: ماذا نعني بالملفوظة؟

2. تحديد مفهوم الملفوظة: (l'énoncé)

واجه اللسانين وعلماء اللغة تحديات كثيرة في تحديد مفهوم الملفوظة أو اللفظة, وقد انطلق النحاة العرب الأوائل في تحليلهم للغة من مستوى اللفظة باعتبارها اصغر وحدة من الكلام, وعرفوا اللفظة على أنها " *مما يمكن أن ينفصل ويبتدئ, وهي أقل ما يمكن أن ينطق به , مما يصلح أن يكون مبنيا على اسم أو فعل, أو مبنيا عليه اسم أو فعل*".

ولقد استعمل سيبويه عبارة " *كالاسم الواحد*" للإشارة إلى مفهوم اللفظة, أو بمنزلة الاسم الواحد.

وعرفها علماء اللغة القدامى على أنها " أقل ما ينطق به مما ينفصل فيسكت عنده ولا يلحق به شيء, أو يبتدأ فلا يسبقه شيء, مما ينفرد وينطلق.

وإذا أردنا أن نحدد بشكل أدق مفهوم الملفوظة, يمكن أن نقول أنها عبارة عن ابتداء شخص بالكلام متبوع بصمت أو سكوت الشخص عن الكلام لمدة معينة, ثم يقوم شخص آخر بأخذ الكلمة وعند انتهائه يعيد الكلمة للشخص الأول, وهذا يظهر في الحوار التالي:

الشخص 1:[hal?axaðta miʕṭafaka //]

الشخص 2: [naʕam//]

الشخص 1: [?iðan?ilbashufaṭṭaqsubārid //]

كل ما أنتج في الأدوار الحوارية الثلاثة يعتبر ملفوظة.

3. تحديد مفهوم المدونة المرضية:

المدونة المرضية عبارة عن مجموعة من الملفوظات المنتجة من طرف أشخاص يعانون من اضطرابات لغوية أو تواصلية, والتي يتم إخضاعها للتحليل, بهدف تحديد نقاط الضعف والقوة الخاصة بكل مستوى لغوي.

4. الخطوات الأساسية لتحليل المدونة المرضية:

يعتمد تحليل المدونة المرضية على القيام بمجموعة من الخطوات وهي:

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة الغول ويزة)

1.4.جمع المدونات: (la collecte des corpus)

يتم في البداية توفير الوسائل المناسبة للتسجيل الصوتي أو التسجيل السمعي البصري(من الأفضل السمعي البصري) ومن ثم يجب اختيار الطريقة المناسبة لجمع المدونات وذلك إما بـ:

-تسجيل المفحوص أثناء قيامه بحوار تلقائي.

-تسجيل المفحوص أثناء سرده لقصة أو حدث.

-تسجيل المفحوص أثناء وضعية اللعب الفردي أو مع أقرانه.

-تسجيل المفحوص أثناء التبادل والتفاعل اللغوي مع أمه.

-تسجيل المفحوص أثناء سرده قصة مصورة أو وصف صورة.

-تسجيل المفحوص أثناء رده على الأسئلة الموجهة إليه.

2.4. صعوبات تسجيل واستنساخ الملفوظات المرضية:

- من المساوئ التي تنتج عن التسجيل السمعي أو السمعي البصري, هي أن يقوم المفحوص بتغيير سلوكه اللغوي إثر إدراكه أن الفاحص يقوم بتسجيل إنتاجه اللغوية, وهذا ما قد يؤدي إلى تحريف النتائج.

ملاحظة: لتفادي ذلك يجب أن يتم شرح ماذا سيقوم الفاحص بفعله للمفحوص وعائلته أومرافقيه, وأنه سيحترم السرية والخصوصية.

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة الغول وريزة

-عدم وضوح الملفوظات التي ينتجها المفحوص أثناء النشاط اللغوي المستهدف , وهذا ما سيؤدي بالفاحص إلى تكرار سماع التسجيل عدة مرات, وفي بعض الأحيان قد يقع الفاحص في لَبْسْ وحيرة أثناء سماع التسجيلات و وهذا ما سيشكل جهد إضافي ليكمل الاستنساخ.

-إنتاج المفحوص لكلمات غير مفهومة أو غير واضحة, أو غير موجودة ضمن الكلمات الموجودة في القاموس, وبالرغم من إعادة سماعها عدة مرات لا يتمكن الفاحص من استنساخها وهذا ما يؤدي إلى ترك فراغات في المدونة (توضع علامة * في هذه الحالة).

-تداخل أدوار الحوار أثناء تسجيل الملفوظات وهذا ما قد يؤدي إلى عدم وضوح الكلمات المنتجة من طرف المتحاورين.

- كل هذه الصعوبات قد تؤدي إلى تعدد الاستنساخات لملفوظة واحدة, وذلك حسب الوقت المستغرق في سماعها, وعدد المرات التي تم تكرار سماعها, وهنا نطرح مشكل مصداقية الاستنساخ النطقي للمدونات الشفهية أو المقروءة.

ملاحظة: خبرة الفاحص أو الباحث تلعب دور كبير في قدرته على الاستنساخ الجيد للملفوظات.

5.مستويات تحليل المدونة المرضية:

بعد جمع المدونات المنتجة من طرف المفحوص, على الفاحص أن يباشر في تحليلها وذلك إما بقيامه بتحليل شامل يستهدف كل مستويات اللغة, أو قد يكتفي بتحليل مستوى أومستويين, وذلك وفق متطلبات الفحص الأرطوفوني من جهة (التشخيص والمراقبة), أوحسب متطلبات البحث العلمي فمثلا يمكن تحليل المستوى البرغماتي لدى حالات مصابة بالصرع.

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة الغول وليدة)

وفيما يلي سنقدم طرق تحليل المدونة المرضية حسب كل مستوى لغوي:

1.5.تحليل المستوى الصوتي والفونولوجي:

الهدف المرجو من تحليل المستوى الصوتي والفونولوجي هو معرفة قدرة المفحوص على نطق كل أصوات اللغة من جهة, ومن جهة أخرى تحديد قدرة المفحوص على إدراك الوظيفة التي تلعبها الوحدات الفونولوجية القابلة للتقطيع أي(الكلمات, المقاطع والفونيمات,) والغير قابلة للتقطيع أي(النبر والنغمة) في عملية الكلام والتواصل اللغوي, ويتم ذلك عن طريق:

- -استخراج قائمة الأصوات (الصوامت والصوائت) المستعملة من طرف المفحوص أثناء إنتاجه للمدونة, ومقارنتها مع كيفية نطقه للأصوات اللغوية وهي معزولة(خارج السلسلة الكلامية).
- -دراسة وضعية الفونيمات في الكلمة (بداية, وسط ونهاية), ليتمكن من تحديد مواضع التشوه, وهل يظهر التشوه في الكلمات القصيرة ذات المقطع والمقطعين, أو الكلمات الأكثر طولا (من ثلاث مقاطع فما فوق), وذلك بهدف تحديد مدى وعي المفحوص ببنية الكلمة.
- -دراسة مواضع الراحة والتوقف وكذلك الترددات أثناء الكلام, وهل هي مبررة أم لا؟
- -دراسة التغيرات النغمية الصادرة عن المفحوص أثناء كلامه, وهل هو مدرك لأهميتها ودورها في تغيير المعنى؟

2.5. تحليل المستوى المعجمي: (le niveau lexical)

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة العزون وريدة)

الهدف من تحليل المستوى المعجمي هو دراسة المعجم الذهني الذي يمتلكه المفحوص, من حيث غنى أو فقر المفردات التي يستعملها ويفهمها, وكذلك كيف ينتظم هذا المعجم في ذهن المفحوص, ويتم ذلك من خلال:

- هل يظهر المفحوص صعوبة في استحضار الكلمات المناسبة من معجمه الذهني, أوعلى العكس يمكنه الولوج إلى المعجم بسهولة.
- دراسة كيفية استعمال المفحوص للكلمات من خلال المعاني التي يعطيها لها, خاصة إذا اتضح أنه يعطي معاني مختلفة للكلمات عما هو معروف لدى الناس.
- تحديد ما إذا كان المفحوص يستعمل كلمات غير موجودة في لغته الأم أي الكلمات الأجنبية.
- هل يخترع المفحوص كلمات جديدة غير موجودة في لغته الأم , ويعطيها معاني خاصة به ويستعملها بهدف التواصل؟
- هل يستعمل كلمات من نفس الحقل الدلالي بدلا من الكلمة الهدف؟
- هل يستعمل بعض الكلمات كوسائل تعويضية خاصة أثناء إيجاده صعوبة في استحضار الكلمة.
- هل الكلمات المستعملة من طرف المفحوص تخدم الهدف المرجو من التواصل وهل هي متنوعة؟

3.5. تحليل المستوى التركيبي والنحوي:

الهدف من دراسة النظام التركيبي والنحوي الذي يمتلكه المفحوص, هو معرفة كيفية تنظيم وتوظيف الكلمات والمفردات في تركيب الجمل وفق القواعد النحوية والصرفية, وكذلك تحديد النوع السائد من الجمل في المدونة ولتحقيق ذلك يجب التحقق من العناصر التالية:

محاضرة تحليل المدونة المرضية للأستاذة الطول وريزة

1.3.5. تحديد طول الملفوظة: (la longueur moyenne des énoncés LME)

قبل كل شيء يجب تحديد حدود الملفوظات الموجودة في المدونة, ولكن تعتبر هذه المهمة من أصعب المسائل التي واجهها الباحثين في هذا المجال و وذلك لعدة اعتبارات من أهمها:

-سن المفحوص (طفل أم راشد).
-السياق التفاعلي الذي يجرى فيه الخطاب.
-الهدف المرجو من الخطاب (مجرد إلقاء التحية أو شرح تفاصيل حادثة ما...إلخ).
-نوع الخطاب (حوار بين شخصين أو شخص يروي قصة).

ولهذا كان على الباحثين وضع بعض المعايير التي تساعد على تحديد حدود الملفوظات:

-الملفوظة يتم تحديد حدودها قبل كل شيء عن طريق رصد التوقفات أثناء الكلام , بحيث إذا كان التوقف ما بين (1ثانية إلى 8 ثواني) يمكن أن يعتبر الحد بين ملفوظة وأخرى, أما بالنسبة للحوار فيمكن اعتبار التناوب بين أدوار الحوار هو الحدّ بين ملفوظتين, إلا إذا كان الدور الحواري طويل جدا فيتعدى عدة ملفوظات.
-النبر يلعب دور مهم أثناء الكلام, فالملفوظة تحتوي على منحنى نبر واحد, إما صاعد أو نازل, وهو الذي يحدد نهاية الملفوظة.
-الملفوظة يجب أن تحترم المنطق التركيبي للجملة, أي أن البنيات التركيبية هي التي تحدد بداية ونهاية الملفوظة, كالجملة الاسمية والفعلية أو شبه جملة.
-يمكن تحديد بداية ونهاية الملفوظة على أساس اكتمال المعنى.

ملاحظة: من الصعب أن نحدد بداية ونهاية الملفوظة انطلاقا من معيار واحد, ولهذا من المفيد اعتماد عدة معايير (تركيبية, دلالية ونغمية).

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة الغول وريزة

-بعد تحديد بداية ونهاية الملفوظات نقوم بحساب متوسط طول الملفوظات, وذلك بتحديد متوسط عدد الكلمات في الملفوظة, أو متوسط عدد المقاطع في الملفوظة عن طريق تطبيق القانون التالي:

متوسط طول الملفوظات LME = عدد الكلمات الإجمالي في المدونة

عدد الملفوظات الإجمالي في المدونة

بعد الانتهاء من حساب متوسط طول الملفوظات على المحلل أن يقوم بـ :

-البحث عن البنيات التركيبية المستعملة من طرف المفحوص: كالكلمة جملة, الجمل البسيطة, الجمل المعقدة, الجمل الاسمية والفعلية, الجمل الاستفهامية.
-هل يستعمل المفحوص أدوات الربط وهل هي متنوعة أو العكس نوع أو نوعين منها فقط.
-دراسة كيفية استعمال المفحوص للضمائر المنفصلة والمتصلة وظروف المكان والزمان.
-ملاحظة كيفية تصريف الأفعال في الأزمنة المختلفة من طرف المفحوص (الماضي, المضارع والأمر).
-دراسة مدى تناسق المفردات المستعملة في الجمل من حيث علامات الجمع والمفرد والمؤنث والمذكر.

4.5. تحليل المستوى البراغماتي:

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة العزل وبزة

يسمح لنا التحليل على المستوى البراغماتي بالتعرف على الطريقة التي يستعمل بها المفحوص اللغة, أي قدرة المفحوص على استعمال اللغة بهدف التواصل, ومن أهم القدرات التي يتم الاهتمام بها هي دراسة الفعالية اللغوية والحوارية للمفحوص عن طريق:

-دراسة قدرة المفحوص على البدء والمبادرة بالكلام والتواصل.
-دراسة قدرة المفحوص على إدخال مواضيع جديدة أثناء التفاعل اللغوي مع الآخرين.
-دراسة قدرة المفحوص على تسيير أدوار الحوار مع شركائه أثناء الحوار.
-دراسة قدرة المفحوص على إيجاد قاعدة مرجعية مشتركة مع شركائه في الحوار.
-دراسة قدرة المفحوص على تصحيح الأخطاء والاختلال الذي قد يحدث أثناء التفاعل اللغوي.
-دراسة قدرة المفحوص على تقديم طلبات إيضاح للطرف الآخر بهدف توضيح معلومة أو التأكد من صحتها.
-دراسة قدرة المفحوص على طرح الأسئلة والإجابة عليها أي الثنائية (سؤال -جواب), أثناء الحوار.
-دراسة قدرة المفحوص على فهم الحالة الذهنية لشريكه في التفاعل.

5.5.تحليل المستوى الخطابي: (discursif)

التحليل على المستوى الخطابي يأخذ بعين الاعتبار الطريقة التي يتكيف بها المفحوص مع أنواع الخطاب المختلفة, عن طريق الأنواع الخطابية المناسبة أي استعمال الأفعال اللغوية المناسبة لتحقيق الهدف من الخطاب (الشرح, التبرير, الطلب , الأمر, الوصف...إلخ).

أي مدى تناسق وتجانس الجمل والألفاظ المستعملة مع الهدف المرجو من الخطاب ويتم ذلك عن طريق:

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة الغول وريزة

-تحديد النوع الخطابي المستعمل من طرف المفحوص وهل هو مناسب مع المهمة المطلوبة منه أو هدفه من إجراء الخطاب.

-تحديد تناسق وتجانس مختلف مكونات الخطاب المختلفة.

-هل استعمل المعنى الضمني أو الغير مصرح به في الخطاب.

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة الغوتي وريزة)

6. نموذج عن تحليل مدونة مرضية:

1.6. تقديم الحالة: صارة

الطفلة صارة تبلغ من العمر 8 سنوات وهي تعاني من تأخر لغوي عميق, وهي تحتل المرتبة الثانية من بين ثلاث إخوة, ولا يوجد أي سوابق للتأخر اللغوي في عائلتها سواء من ناحية الأم أو الأب, وهي تعيش مع والديها.

أظهرت نتائج المقابلة مع الأم أن فترة الحمل والولادة مرت بصفة جيدة, ولم تعاني صارة من أي مرض في طفولتها المبكرة, ولكن نموها النفسي والحركي كان بطئ نوعا ما, بحيث لم تتمكن من الجلوس إلاّ بعد 8 أشهر, وبدأت بالمشي بسن 18شهر, مع العلم أنها لا تعاني من أي مرض أو إصابة حسية أو حركية, وليس لديها أي أدوية تتناولها.

يتصف النمو اللغوي لصارة بالبطء الشديد بحيث لم تنطق بكلماتها الأولى إلاّ بعد 4 سنوات, وكانت تقتصر على كلمة واحدة وهي : [hamham] .

كان سلوك صارة منعزلا في بداية الكفالة وكانت شديدة الخجل, وكانت تبدي خوف مرضي من بعض الأشياء كالمظلة وبعض الأشخاص.

بالنسبة للمسيرة الدراسية لصارة فقد التحقت بالروضة في سن 3سنوات, ولكنها لم تتأقلم مع الأطفال بسبب عدم قدرتها على التواصل اللغوي معهم, ثم تم قبولها في مدرسة متخصصة بالأطفال الدسفازيين في سن 6 سنوات, حيث مازالت تزاول الدراسة فيها.

أظهرت نتائج التشخيص الفارقي أن صارة تتمتع بمستوى ذكاء متوسط حيث تحصلت على نسبة بـ90%, ولا تعاني من أي اضطراب في الشخصية (كالتوحد), ولا تعاني من أي حرمان عاطفي أو اجتماعي, وهي تتمتع بحاسة سمع سليمة, وليست لديها أي إصابة على مستوى الجهاز العصبي.

وقد تحصلت على نتائج دون المتوسط في اختبار اللغة (Chevrie-Muller), بحيث كان مستوى الفهم لديها لا يتعدى مستوى أطفال يبلغون 5 سنوات, أما مستوى التعبير فقدر بـ 4 سنوات ونصف, مع العلم أنها تبلغ 8 سنوات من العمر, وبهذا فالفرق بين العمر اللغوي والعمر الزمني يتراوح بين سنتين ونصف وثلاث سنوات.

كنتيجة لما سبق تم تشخيص الاضطراب الذي تعاني منه صارة على أنه الدسفازيا.

2.6. جمع المدونة:

لجمع المدونة الخاصة بصارة قمنا بتسجيلها أثناء قيامها بحوار مرجعي حول صورة ملونة, أين نجد رجل وزوجته جالسين في غرفة المعيشة وهما يشربان الشاي مع الحلوى, وكان على صارة أن تصف المشهد الذي تراه في الصورة, ثم بعد ذلك قمنا بالاستنساخ الصوتي للمدونة التي أنتجتها مع الفاحص.

3.6. عرض الملفوظات:

1- الفاحص: [// wāšạaṛkīččufī]

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة الغوثي زينة

1 عبارة: [//sūfī ʔā ʔāda] مع إشارة إلى الشخصية في الصورة.

2- الفاحص: [//škūnhādā]

2 عبارة: [// hādāpāpa] مع إشارة إلى الشخصية في الصورة.

3- الفاحص: [// whādīškūn]

3 عبارة: [// mamã]

4- الفاحص: [// wāšṛṛạhūməjdīrū]

4 عبارة: [// dirū ʔā / ʔātāj]

5- الفاحص: [// ṛāhumjəšoṛbūlātāj]

5 عبارة: [// ʔīh ʔā gato]

6- الفاحص: [// wāšṛāhumjāklū]

6 عبارة: [// ʔāklūgāto]

7- الفاحص: [// škūn liṛāhu jsārbī flātāj]

7 عبارة: [// papa]

8- الفاحص: [// wīnṛạạhum qāʕdīn]

8 عبارة: [ʔā dạạṛhum]

9- الفاحص: [// wīnfīdāṛhum wāsəmhā hādī ləplāṢạ]

محاضرات تخاطب المدونة المرضية (الأستاذة الغول وريزة)

9 صارة: [?ā sālõ]

4.6. تحليل المدونة:

1.4.6.تحليل المستوى الصوتي والفونولوجي:

على مستوى بنية الكلمة أظهرت صارة صعوبات في فهم الوظيفة التي تؤديها الفونيمات في الكلمة, ويتجلى ذلك من خلال تعويضها الفونام /h/ بالفونام /? / الحنجري, بحيث قالت [?ādā] عوض [hādā] في الدور الحواري الأول, وكذلك قامت بتعويض الفونام /j/ بالفونام /? / في كلمة /jākul/ فأصبحت [?ākul] في الدور الحواري السادس, مع العلم أنها تستطيع النطق بكل أصوات اللغة في حالتها المعزولة.

كذلك قامت بحذف الفونام /j/ من بداية الكلمة /jdīrū/ وقالت [dīrū] في الدور الحواري الرابع.

بعد تحليل الاضطرابات التي أظهرتها صارة على مستوى بنية الكلمة لاحظنا أن معظم الاختلالات كانت على بداية مستوى الكلمة.

بالنسبة لأماكن التوقف والراحة فنلاحظ أن صارة تسجل ترددات كثيرة وغير ملائمة, ويظهر ذلك في الدور الحواري الأول, الرابع , الثامن والتاسع.

2.4.6. تحليل المستوى المعجمي:

يُظهر التحليل على المستوى المعجمي محدودية المعجم الذي تمتلكه صارة, فنلاحظ أن كلماتها قليلة جدا وغير متنوعة, وهذا ما أدى إلى صعوبة استحضار الكلمة (نقص الكلمة), وهذا يظهر جليا من خلال الترددات المتعددة والتوقفات المتكررة والغير مبررة أثناء الكلام,

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة لعول وريزة)

ولهذا نجدها تستعمل اللفظ [ā?] كثيرا, وتستخدم الإشارات عندما لا تستطيع تسمية الشيء, وذلك واضح في الدور الحواري الأول والثاني.

أما بالنسبة لمعاني الكلمات فنجدها تسمي كل من الرجل والمرأة في الصورة بالعبارات التالية: [pāpa] و[mamã] في الدور الحواري الثاني, الثالث والسابع, وهذا شائع كثيرا لديها حيث تجد صعوبة في فهم العلاقات الاجتماعية.

نلاحظ كذلك أنها تستعمل بعض الكلمات بغير معناها المناسب فبدل من قول [jəšoṛbū] قالت [dīrū] في الدور الحواري الرابع.

3.4.6. تحليل المستوى التركيبي:

يظهر من خلال تحليل المستوى التركيبي أن صارة تعاني من خلل في تركيب الجمل, فالجمل الصادرة عنها تشبه جمل ينتجها طفل يبلغ من العمر سنتين ونصف إلى 3 سنوات, مع العلم أنها في الثامنة من عمرها, بحيث أنها تشبه الكلمة جملة, وتكون مرفوقة بإشارة, فأطول جملة قالتها مكونة من كلمتين, وعند حساب متوسط طول الملفوظات نجد:

LME متوسط طول الملفوظات =14/9= 1.55

يشبه أسلوبها في تركيب الجمل الأسلوب التلغرافي, بحيث يخلو من أدوات الربط والضمائر المنفصلة, أما الضمائر المتصلة فقد استعملت الضمير [hum] عندما تشير للرجل والمرأة في الصورة في الدور الحواري الثامن, عندما قالت [dāṛhum] .

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة العمل ويزة)

بالنسبة لتصريف الأفعال نلاحظ أن صارة لا تملك القدرة على تصريف الأفعال بطريقة صحيحة, ويظهر ذلك في الدور الحواري الأول, أين قالت [sūfī] بدلا من قول [ṛānī nšūf], وكذلك فهي لا توظف الفعل المناسب لتحقيق المعنى الذي تريده, فمثلا عندما قالت [dīrū] بدلا من [jəšoṛbū].

فيما يخص علامات الجمع والمفرد نلاحظ أن صارة تدرك معنى الجمع والمفرد, ويظهر ذلك في الدور الحواري الثاني عندما قالت [hādāpāpa] بصيغة المفرد, وكذلك عندما أشارت إلى الزوجين بصيغة الجمع في الدور الحواري الثامن حيث قالت [dāṛhum].

4.4.6.تحليل المستوى البراغماتي:

على مستوى المبادرة بالحوار نجد أن صارة لا تمتلك هذه القدرة, وذلك ينطبق على حياتها اليومية, فهي لا تبادر لفتح حوارات أو إجراء تفاعلات لغوية مع الآخرين, وبما أنها لا تبادر بالتفاعل اللغوي فهي لا تتحكم في المواضيع المطروحة في الحوار ولا تقوم بتسيير التفاعل اللغوي, ولا تقوم بإدخال مواضيع جديدة للحوار, وهذا ما يفسر انعدام الأسئلة المطروحة من طرفها, فهي دائما في دور المجيب عن الأسئلة.

بالنسبة لطلبات الإيضاح فهي لم تقوم بتقديم طلبات إيضاح للفاحص, ولكنها أجابت على طلبات الإيضاح الذي قدمها بصفة مناسبة, رغم أن الجمل غير مركبة بصفة مناسبة.

5.4.6.تحليل المستوى الخطابي:

كان الهدف الأساسي من الخطاب هو وصف صورة الزوجين الجالسين في غرفة الضيوف وهما يشربان الشاي, ولكن صارة لم تتمكن من وصف الصورة بأتم معنى الكلمة, فخطابها يخلو من أفعال تؤدي وظيفة الوصف , أي الصفات والنعوت, ولم تصف حالة الشخصيات

محاضرة تحليل المدونة المرضية الأستاذة العزل وريزة

في الصورة ولا المكان المتواجدين فيه, فإذا عزلنا كلامها عن كلام الفاحص فلن نتمكن من فهم الخطاب الذي أنتجته صارة.

محاضرة تحليل المدونة المرضية (الأستاذة الغول ويزة)