



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الأطفونيا

محاضرات في أساليب الفحص والتشخيص

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة
ليسانس أطفونيا

إعداد

د. قلاب - قزادري صليحة

2020-2019

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
5	مقدمة
7	1. أهداف الوحدة
7	1.1. أهداف الوحدة التعليمية
8	1.2. أهداف الوحدة التكوينية
12	2. محتوى برنامج الوحدة
	الممارسة الأرتوفونية Pratique orthophonique
14	1. الخلفية النظرية للممارسة الأرتوفونية
20	2. الأسس النظرية للممارسة
24	3. مسلمات الممارسة
26	4. 25 أداة لتحقيق المسلمات
	الفحص الأرتوفوني Examen orthophonique
31	1. تعريف المصطلح
32	2. تعريف الفحص
33	3. مسار الفحص
36	4. مستويات الفحص الأرتوفوني
38	5. أهداف الفحص الأرتوفوني
41	6. التشخيص الأرتوفوني
	المقابلة والحوار العيادي Entrevue et entretien cliniques
48	1. خصائص عامة
49	2. تعريف الحوار العيادي
50	3. شروط الحوار العيادي

50	4. خصائص العلاقة أثناء الحوار العيادي
	الحصيلة الأرتوفونية Le bilan orthophonique
53	1. تعريف الحصيلة الأرتوفونية
54	2. الهدف من الحصيلة
55	3. مما تكون؟
59	4. نمذجة الحصيلة الأرتوفونية
	أنواع الحصيلة الأرتوفونية Les types de bilans orthophoniques
63	1. الحصيلة النفسية العصبية اللسانية
64	2. أهداف الفحص النفسي العصبي
66	3. مكونات الفحص
	حصيلة التواصل Bilan de la communication
67	1. تعريف حصيلة التواصل
70	2. أساليب وتقنيات الفحص والتقييم
71	3. أنواع الأدوات الأرتوفونية المطبقة في اضطراب طيف التوحد
	الحصيلة في الديسفازيا Bilan de la dysphasie
75	1. فحص الطفل المصاب بالديسفازيا
78	2. اختبارات مطبقة في حصيلة الديسفازيا
	حصيلة اللغة الشفوية Bilan du langage oral
80	1. مخطط نموذجي
81	2. الاختبارات الاكلينيكية
81	3. الفحوصات الأرتوفونية

81	4. الفحوصات المكتملة
	الحصيلة النطقية Bilan de l'articulation
83	1. مخطط نموذجي
83	2. فحص النطق
83	3. فحص الكلام
	حصيلة اللغة المكتوبة Bilan du langage écrit
87	1. تاريخ الحالة
89	2. فحص اللغة الشفوية
92	3. فحص النمو المعرفي
97	4. فحص اللغة المكتوبة
99	5. تحليل التقييم
101	6. اختبارات اللغة المكتوبة
	فحص التأتأة حسب الباحثة Estienne
104	1. فحص التأتأة
105	2. أهداف فحص التأتأة
106	3. تاريخ الحالة
107	4. كيفية القيام بالفحص
134	5. تحليل مسار التأتأة
134	6. العقد العلاجي
135	7. تقييم حصة
	حصيلة الصوت
136	1. حصيلة الصوت
137	2. طرق تقييم الصوت
	تقييم اللغة
140	1. أساليب الكشف والتقييم في الأرطوفونيا

145	2. تقييم اللغة
146	3. تقييم مظاهر اللغة الفعلية وقدرات التواصل
147	4. تقييم اللغة حسب طرق استعمالها
147	5. تحليل الكلام العفوي
155	6. تقييم اللغة المنتجة أثناء اللعب
157	حوصلة
160	مراجع

مقدمة

يطابق محتوى المطبوعة الحالية مضمون محاضرات وحدة أساليب الفحص والتشخيص في الأرطوفونيا وهو المسمى الجديد لوحدة الأدوات والتكفل في الأرطوفونيا التي كانت مبرمجة لطلبة السنة الثالثة ليسانس أرطوفونيا نظام كلاسيكي، من بداية انطلاق التكوين في هذا الميدان إلى غاية تطبيق نظام LMD. وتم اثناء تطبيق هذا الأخير حذف هذه الوحدة من برنامج التدريس لمدة سنة جامعية. بعدها تم إدراجها مجددا ضمن المسمى الجديد المذكور سابقا. بداية، تم تكليفي لتدريس الأعمال الموجهة لوحدة الأدوات و التكفل ابتداء من السنة الجامعية 2020-2021 إلى غاية السنة الجامعية 2012-2013 في النظام الكلاسيكي ثم المحاضرة إبتداء من السنة الجامعية 2006-2007 إلى غاية 2013 مع القسم الخاص وهي آخر دفعة في الأرطوفونيا نظام كلاسيكي. وبعد تحديث البرامج في إطار النظام الجديد LMD تم تكليفي بتدريس وحدة تقنيات الفحص والتشخيص. ومن هنا حاولنا جاهدين أن أضع تصورا لمحتوى الوحدة بحيث يلم بالأهداف المنوطة من تدريسها وتكييفه حسب قدرات الطلبة الذين ينتقلون من السنة الثانية إلى السنة الثالثة أي السداسي الخامس المبرمج فيها هذه الوحدة وهم يعانون من نقص في المعلومات حول الجانب العيادي للتخصص.

وعليه، يتم في هذه الوحدة تناول موضوعا، يعتبر حجر أساس في تكوين المختص الأرطوفوني كمهني عيادي، مهمته فحص اللغة والوظائف المتعلقة بها لتشخيص ومتابعة مختلف الاضطرابات التي قد تصاب بها هذه الملكة. وكباحث أكاديمي

مستقبلا حيث تصبح أدوات الفحص وتقنياته ضرورية للتأكد من فرضيات البحث التي يصوغها في إطار البحوث الأكاديمية المطالب بها على مستوى الليسانس، الماجستير والدكتوراه بالنسبة للذين يوفقون في مسابقة الالتحاق بالتكوين في الطور الثالث في الأرتوفونيا أو أحد تخصصاتها. كما نعلم، مثل ما يتميز كل ميدان علمي بمجموع مصطلحاته ومنهجية البحث فيه ونظرياته، يتميز أيضا بأساليبه وتقنياته الخاصة بالفحص والتشخيص. ماذا نعني بالفحص؟ بالفحص الأرتوفوني؟ التشخيص؟ ما هي أدوات الفحص في الأرتوفونيا؟ وسائل وكيفيات التشخيص؟ ماهي الأسس النظرية لعملية الفحص والتشخيص؟ الأهداف؟ كيف نكون المختص في هذا المجال ما يجب أن يتوفر في المختص الأرتوفوني حتى يتمكن من القيام بهذه العملية؟ كيف يتمكن من اختيار الأنسب فالمناسب لكل حالة؟ هذه مجموعة من الأسئلة يمكن الإجابة عليها من خلال الأهداف المسطرة لمحتوى والمغزى من هذه الوحدة في شقيها النظري، أي في إطار المحاضرات المبرمجة للطلبة، والتطبيقي أي في إطار حصص الأعمال الموجهة المبرمجة لكل فوج من أفواج دفعة السداسي الخامس. وعليه تم تسطير مجموعة من أهداف ندرجها في مايلي:

1. أهداف الوحدة

نأمل من خلال تدريس هذه الوحدة تحقيق مجموعة من الأهداف: التعليمية والتكوينية. لكن يبقى الهدف الأساسي للتكوين في هذه الوحدة هو الاستجابة للمتطلبات المهنية والبحثية فيما يتعلق بتقنيات الفحص ومبادئ التشخيص التي

تجعل من الممارسة الأرتوفونية عملية علمية موضوعية ومنه عملية التكفل ناجعة ومجدية، والبحث في الأرتوفونيا يقام على أسس منهجية علمية. وقبل التطرق لهذه التقنيات علينا الإلمام بأسس الممارسة الأرتوفونية وقواعدها في مجال التكفل. وقد تم تقسيم أهداف تدريس هذه الوحدة إلى قسمين كما سبق ذكره: قسم يتعلق بالجانب التعليمي وقسم ثان يتعلق بالجانب التكويني.

1.1. أهداف الوحدة التعليمية

من خلال هذه الوحدة يمكن للطالب المتكون اكتساب معارف حول:

1. الممارسة الأرتوفونية وأسسها النظرية
2. عناصر الفحص الأرتوفوني ومستوياته
3. التعرف على مكونات الحصيلة الأرتوفونية وأنواعها
4. التعرف على كفايات تقييم اللغة

2.1. أهداف الوحدة التكوينية

كما نعلم، يكون أساس التكوين في أي مجال وفق نقاط مرجعية تسمح للمتكون أن يكون ممارسا متمكنا. وهو الأمر نفسه بالنسبة للمختص في الأرتوفونيا فالهدف من التكوين ليس فقط تعليمي لكن الهدف الأساسي هو توظيف المعلومات والمعارف التي تعلمها ميدانيا بحيث يصبح، في نهاية التكوين، قادرا على القيام بتشخيص دقيق ومنه تسطير برنامج علاجي صارم وناجع كما يستطيع بالإضافة إلى تقييم نجاعة وفعالية تدخلاته العلاجية.

وللتذكير أن هذه المرجعية تعتمد عليها كل برامج التكوين. والنقاط التي سنذكرها لاحقا هي التي تم الاعتماد عليها في

تصور محتوى الوحدة والتي تم الاطلاع عليها في برنامج
تكوين اللوقوبيدي في جامعة لياج (بلجيكا):

Référentiel de formation en logopédie de l'université
de Liège

فمحتوى الوحدة يمكّن الطالب المتكون من استيعاب فيما يتمثل
دوره من خلال التعرف على:

1. دوره في تشخيص مختلف الاضطرابات التي تصيب نمو
اللغة الشفوية عند الطفل؛
2. دوره في تشخيص مختلف الاضطرابات التي تصيب اللغة
المكتوبة في مرحلة التمدرس؛
3. دوره في الكشف وفحص اضطرابات الاتصال في مختلف
الجدول العيادية لاضطرابات التواصل؛
4. دوره في فحص وتشخيص اضطرابات الصوت والتقييم
التقني لخصائص الصوت الفيزيائية المصابة؛
5. دوره في التقييم بحيث يعرف كيف يقيم مفحوصا بمقاربة
شاملة له؛
6. كيف يأخذ بعين الاعتبار الشكوى التي تصدر عن
المفحوص أو من ينوب عنه؛
7. كما يتعلم كيف يتعامل مع ارشادات مهني الميادين
الأخرى كالطبيب؛
8. يتعلم كيف يتعامل مع شخص حامل لاضطراب ما؛
9. كيف يأخذ بعين الاعتبار أسباب الاضطراب؛
10. دوره في الوقاية من الاضطرابات التي تدخل ضمن
مجال تدخله وكيف يقوم من خلال تطبيق بعض التقنيات
في الكشف والتقصي المبكر عنها؛

11. دوره في العلاج وكيف يأخذ بعين الاعتبار العوامل الشخصية والمظاهر المحيطة التي من شأنها أن تؤثر على التكفل؛

12. كيفية إرساء علاقة مهنية تبنى على أساس علاقة ثقة وعلى أساس علاقة تواصل ملائمة؛

13. تنمية الخبرة اللازمة للممارسة الأروطوفونية ذات نوعية لخدمة المصابين والمجتمع وهذا يتم بالتكوين المتواصل وتجديد المعارف لتنمية المهنة وباحترام القواعد والأخلاقيات المهنية؛

14. القدرة على تبني واختيار والتميز بين مجموع التقنيات المتاحة للمختص ما يناسب كل حالة بطريقة واعية ومسؤولة؛

15. القدرة على التمييز بين الاضطراب المعني بالتكفل الارطوفوني والصعوبات الاخرى المرتبطة بالتأخر البيداغوجي؛ (Kunz,2013)

16. اختيار الأسس النظرية والتطبيقية التي من شأنها تسهيل كشف وتشخيص الاضطرابات التي تندرج ضمن مهام الارطوفوني كمعالج؛

17. القدرة على مقابلة المعطيات النظرية المطع عليها ومعطيات الميدان العيادية خاصة فيما يتعلق بتشخيص اضطرابات اللغة المكتوبة؛

18. القيام بعملية التقييم على أساس مجموعة من الاختبارات وطرق أخرى شبكة ملاحظة والملاحظة نصف موجهة والملاحظة الطبيعية؛

19. تجديد طريقة التقييم بأدوات جديدة مطالب بالاطلاع عليها والتكوين المستمر فيها؛

20. وضع ملامح للمفحوص انطلاقاً من فرضيات التشخيص التي يتم الوصول إليها بعد تحليل مجموع المعطيات المتاحة من خلال تطبيق حصيلة التقييم والملاحظات العيادية ومجموع الاختبارات المطبقة.

2. محتوى برنامج الوحدة

نظرياً، تم تقسيم محتوى الوحدة إلى 3 أقسام رئيسية: يتعلق القسم الأول بالممارسة الأرطوفونية وأسسها النظرية ومبادئها العامة. يتمثل القسم الثاني في الفحص الأرطوفوني والتشخيص من خلال تقديم تفصيلي لمخطط الفحص والتعرف على عناصره ومستوياته وكيفية تحديدها. أما القسم الثالث فيشمل أدوات الفحص في الأرطوفونيا ويقسم هذا الجزء إلى ثلاثة أقسام فرعية:

- القسم الفرعي الأول يتعلق بالحصيلة الأرطوفونية نمذجتها تطبيقها وأنواعها حسب مظاهر الاضطرابات المتكفل بها في الأرطوفونيا
- القسم الفرعي الثاني يتعلق بأساليب تقييم اللغة تقييم الكلام العفوي
- القسم الفرعي الثالث خاص بالاختبارات وروائز اللغة. الجزء الأخير هذا يعتبر تقديم لوحدة مدرجة في السداسي السادس هي وحدة الاختبارات الأرطوفونية.

محاضرة 1

الممارسة الأرتوفونية

Pratique orthophonique

تمهيد

يعتبر ميدان الأرتوفونيا ميدان عيادي بامتياز، إذ لا يمكن تصور الممارسة فيه بعيدا عن المقاربة العيادية والتكفل بالحالات الحاملة لمختلف الاضطرابات. وكأي ميدان لا يمكن أن تكون الممارسة فيه دون مبادئ نظرية تمثل أساسا لها وترسم أبعادها وحدودها. ومنه يرتكز الأرتوفوني عليها لأداء مهامه بصورة منظمة. فيمايلي حوصلة لهذه الأسس. علما أنه، ومن خلال تجربة تدريس هذه الأخيرة للطلبة، يصعب على هؤلاء في الكثير من الأحيان استيعاب مفاهيمها خاصة وهدفهم من محاولة الفهم هذه هو مراجعة المادة للتحضير الامتحان. لكن وكما أكد لي الكثير منهم بعد سنوات من تلقي معارف الوحدة أن هذه الأخيرة ساعدتهم في الميدان أكثر لأن التكوين فيها يسمح لهم بخوض تجربة التكفل لأي اضطراب كان. ومع هذا يبقى القيام بدراسة علمية في هذا الموضوع واجبا حتى يتم التأكد من هذه المعطيات. لكن وقبل التطرق لهذه الأسس نعرض على أهم المراحل النظرية التي مرت بها الممارسة العيادية علما أن القليل من المراجع دونت هذه المعطيات. فنحن نعلم أنه في الأرتوفونيا يتم الاعتماد بصورة كبيرة على مجموع النظريات في ميدان علم النفس واللسانيات. واقتناعا منا بضرورة الممارسة الواعية. أدرجنا هذا الجزء حتى يعرف المتكون أن أصل كل تقنية أو طريقة هو مفهوم أو تفسير نظري.

1. الخلفية النظرية للممارسة الأرتوفونية

تاريخيا، عرفت الممارسة الأروطوفونية تغييرا أو تطورا في المبادئ النظرية المعتمد عليها. وهذا التغيير يعكس بطبيعة الحال التطورات التي تعرفها الميادين النظرية التي يستند عليها ميدان الأروطوفونيا ويستمد منها مقوماته ومسلماته. أكدت Kunz (2013)، في حوصلة لمختلف المقاربات النظرية المتبعة في الأروطوفونيا، أنه تاريخيا، أولى المرجعيات النظرية التي اعتمد عليها المختصون في الميدان لإرساء أسسه النظرية هو اللسانيات النطقية *Linguistique énonciative*. اعتمد الباحث اللساني Guillaume (وهو تلميذ De Saussure والذي تأثرت نظريته بالمدرسة البنيوية)، على مفهوم الفرد المتكلم- المفكر. بحيث يبحث في نوعية وطبيعة العمليات الفكرية التي تسهم وتكون أصل إنتاج البنيات اللغوية المختلفة: كلمة أو ملفوظة أو جملة. أي كل بنية منتجة تقابلها بنية فكرية هي أصل البنية المعبر بها لغويا. (Kunz,2013)

تواصل Kunz دائما تحليلها معتمدة على Devevey (2013) أن الكفاءات المتحدث عنها أدرجت تحت مفهوم *Préquis*، (التخطيط الجسدي، التنظيم الفضائي الزمني، القدرات الحسية) والذي نعتاد على ترجمته في الجزائر بمصطلح "الاستعدادات القبلية"، وهو المصطلح الراجح في سنوات الستينات والسبعينات. وبالتالي يصبح التكفل باضطراب اللغة هو تنشيط هذه الاستعدادات. وحسب الباحثة أن هذا المصطلح والمفهوم غطى على كل المفاهيم الأخرى. واعتبرت أن كل ما اقترح من أفكار عيادية، وخصت بالذكر كل من Denise Sadek-Khalil و Borel- Maissonny

(الباحثان اللتان تعتبران من رائدات الميدان سواء على مستوى التكفل أو الإنتاج العلمي)، أدت إلى ممارسات جامدة ومبسطة خزلت مفهوم التكفل في تعلم قواعد اللغة. بالإضافة إلى أن مفهوم تقييم اللغة المبني على أساس نظرية الوحدات اللغوية جعلت مفهوم اضطراب اللغة مختزل في الدرجة الكمية التي يتحصل عليها المفحوص في هذا النوع من التقييم من جهة ومن جهة أخرى جعلت تصور الاضطراب فقط بمفهوم الأخطاء وعددها. ومنه يصبح الهدف من التدخل هو سد الثغرات الموجودة في اللغة المضطربة وتصحيح الأخطاء الملاحظة أثناء عملية التقييم. وبالتالي أصبح التدخل الأرتوفاوني وكأنه البحث عن المعيار الذي يجب أن تكون عليه الانتاجات اللغوية فأصبح التدخل يشبه العملية البيداغوجية. وعليه من الهدف المسطر وهو إكساب أو إعادة اللغة الوظيفية أصبحت الأرتوفاونيا تشبه إلى حد لا يمكن معرفة الحدود الفاصلة بينه كميدان تدخل علاجي وميدان التعليم النظامي. (Kunz L., 2013 : 77-92)

وجدنا في هذه المعلومات المدونة في فصل خاص بالتدخل الأرتوفاوني في اضطرابات اللغة المحددة للباحثة والمختصة الأرتوفاونية Kunz صدى لنفس الأفكار التي حاولنا مرارا وتكرارا إيصالها للطلبة وهم في طور التكوين حتى نتجنب مثل هذه الوضعيات وحتى يعرف الأرتوفاوني حدود تدخله وأيضا نوعية تدخله الذي يختلف في أهدافه عن تلك التي يعرفها في الميادين الأخرى حتى وإن يستمد منها بعض المفاهيم والمقاربات.

في مرحلة سيطرة مدرسة التحليل النفسي، ظهر تأثيرها في محاولات الباحثين الاهتمام بالاضطراب كعرض خاص من مشكل أكبر عادة يتم تفسيره بسوء العلاقة بين الأم خاصة أو الأولياء بصفة عامة والطفل الحامل للاضطراب. ونجد هذا الطرح خاصة في اضطرابات اللغة الشفوية الوظيفية من بينها الديسفازيا والتأتأة. وفي هذا التوجه اعتبر التدخل الأرتو فوني كعلاج Une thérapie. لكن ما يمكن تأكيده أن هذا النوع من التوجه لم يلق الانتشار الواسع لعدم وجود أدلة موضوعية لنجاعته (Kunz, loc.cit.). مع هذا نحن مقتنعون أن البعد النفسي والوجداني لا يمكن إهماله فهو بعد لا يمكن تجاهله إذ يشكل جزء من الكل الذي يمثله الفرد الحامل للاضطراب.

آخر توجه تحدثت عنه Kunz (2013) هو العلوم المعرفية خاصة علم النفس العصبي التي أثرت بشكل هام على المقاربة الأرتو فونية. في محاولة لفهم وتفسير الإضطرابات لكن يبقى دائما التدخل مبنيا على مبدأ سد العجز "Comblent un déficit". يكمن الفرق في اقتراح نماذج علاجية مبدأها التدريب المكثف للوظائف العاجزة.

وفي هذا الإطار اقترح Nespoulous (2004) نموذجا يوضح من خلاله البناء الوظيفي للغة. أكد فيه على ثلاث ميادين نظرية هي اللسانيات التي تدرس بنية اللغة ويسمح لنا بالإجابة على السؤال ماذا؟ أي ماذا ندرس؟ الميدان الثاني هو علم النفس اللساني الذي يدرس من خلاله البناء الوظيفي للغة ويسمح بالإجابة على السؤال كيف؟ م للإجابة على السؤال أين؟ أكد على ميدان علم النفس العصبي اللغوي الذي يهتم بدراسة

البناء العصبي للغة (Devevey, 2013). أي أن فهم اضطرابات اللغة لا يمكن أن يكون ممكناً إلا بتبني مقاربة عصبية نفسية لسانية.

يمكن أن نقول أن فترة تطور مجالات العلوم المعرفية أثرت بشكل كبير على ميدان الألاطوفونيا. لأن هذه المجالات موضوع الدراسة فيها يتعلق أساساً بالدماغ وبنية الوظائف المعرفية من بينها اللغة والوظائف المشتركة. وهي المجالات التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بالأرطوفونيا. فالعلوم المعرفية، بحكم موضوع الدراسة فيها أصبحت تشكل الأساس النظري في ميدان الأرطوفونيا. حيث أصبحت المعارف والنماذج النظرية المقترحة تشكل الإطار النظري العام لمجال اضطرابات اللغة والتواصل والتكفل بها. ساهمت كذلك العلوم العصبية على المستوى العيادي في تفسير وفهم مظاهر الاضطرابات المختلفة والتكفل بها. حيث ساعدت على كشف مظاهر الاضطرابات الوظيفية العصبية المسؤولة على اضطرابات اكتساب اللغة واضطرابات تعلم مظاهر اللغة المكتوبة.

2. الأسس النظرية للممارسة الأرطوفونية

في كتابها " *La rééducation du langage de l'enfant: savoir, savoir-faire –dire et être* " خصت الباحثة Estienne (2002) فصلاً خاصاً بالأسس النظرية التي تركز عليها الممارسة الأرطوفونية. وهي بذلك من الباحثين القلائل الذين نظروا لهذه الممارسة والمهنة، بحيث أكدت أن الممارسة

الأرطوفونية تقترض معرفة savoir. تقترن هذه الأخيرة بمعرفة الفعل savoir-faire وتُنقل من خلال معرفة الكلام savoir-dire وتُنشط بواسطة معرفة الأنا. للملاحظة الكلمة الأخيرة هي الأقرب التي وجدناها للتعبير عن savoir-être تمثل المعرفة مجمل المعارف والمعلومات التي يكتسبها المختص وهو طالب أثناء الدراسة أو بعدها في إطار التكوين المستمر مثلا. إذ عليه أن يكون على علم ودراية بالمستجدات وتطور المعطيات والمعارف خاصة بعد سنوات التكوين والسبيل إلى ذلك هو طرح أسئلة على نفسه بانتظام. تتعلق هذه الأخيرة بميدان ما والمعلومات التي بحوزته حوله، وحول تاريخ اكتسابها وأين، من طرف من، وأساسها النظري، وكيف يمكن له تتبع تطور الأبحاث في الميدان. إلى غير ذلك من الأسئلة التي تمكن المختص من تحيين وتجديد معارفه مع توجيه نظرة نقدية لكل ما اكتسبه بهدف إعادة النظر فيها. ترتبط المعرفة بمعرفة الفعل وتعلق هذه الأخيرة بإمكانات المختص التطبيقية لكل ما اكتسبه كما تتعلق بالتقنيات المستعملة في التكفل الخاصة بالتقييم والعلاج والتي يدخل تطبيقها ضمن مهام الأرطوفوني بطبيعة الحال. العنصر الثاني المرتبط بالمعرفة هو "معرفة القول" ويشمل هذا العنصر كل الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي تساهم في إيصال معارف المختص وإمكاناته العملية أي "معرفة الفعل" وفي هذا الصدد يمكن أن يطرح أسئلة على نفسه تساعده في تطوير هذه المعرفة أي التحكم في أقواله وكيفية إيصالها للغير (نقصد هنا المفحوص وكل قائم عليه أو أي شخص آخر يتعامل معه الأرطوفوني ضمن عملية التكفل). والأسئلة هي:

- هل أنا واع بما أقول؟ من خلال الكلمات والمواقف طبعاً.
- هل أنا واع بالكلمات التي اختارها لإيصال رسالة ما؟
- هل الحركات التي أقوم بها والوضعيات التي أتخذها تتناسب مع كلامي؟ (Estienne, 2002).

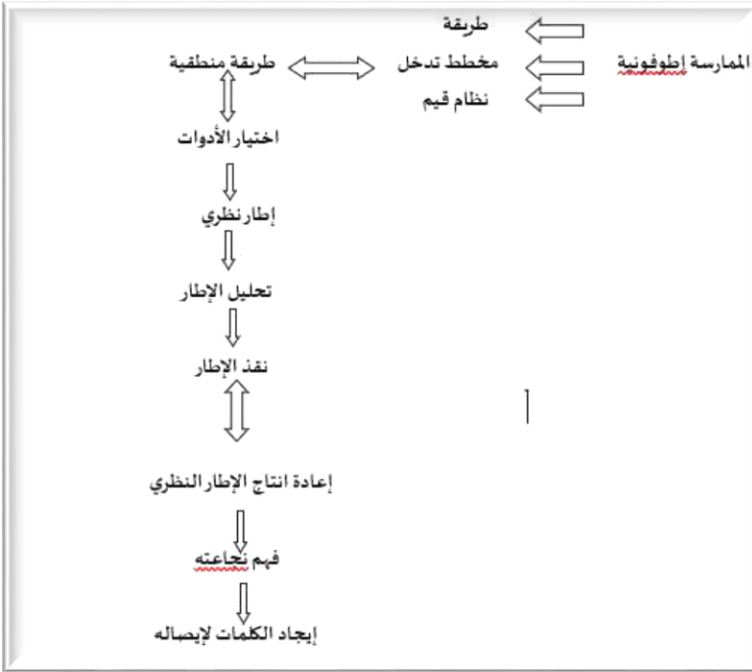
أما المعرفة الأخيرة فتتعلق بمعرفة كيف يكون الأرتوفوني savoir-être وهذا العنصر يرأس العناصر الثلاثة السابقة وهو مرتبط بأسئلة التي يطرحها في هذا الصدد وهي: أي أرتوفوني أنا؟ ما هو نظام القيم الذي يحدد ما أو من به وأقوم به ويسير وفقه كل تدخل علاجي؟ ما هو الهدف من قيامي بهذا العمل؟

تؤكد Estienne (2002) أن التفاعل بين هذه الأنواع الأربعة من المعرفة مهم جداً كما تؤكد أن المعرفة وإن كانت غنية جداً يجب أن تترجم بمعرفة الفعل وإلا أصبحت عقيمة لا جدوى منها أي المعارف النظرية يجب أن تترجم في الميدان في هيئة تقنيات ومقاربات عملية للتكفل. كما أن معرفة الفعل القائمة على الحدس والاندفاع لا وزن لها إذا لم ترتكز على نماذج نظرية صلبة. وفي نفس الوقت تفقد المعرفة ومعرفة الفعل كل تأثير إذا لم نملك الكلمات لإيصالها وتفسيرها وهنا نلمس علاقة التفاعل التي تربط هذين العنصرين بعنصر معرفة القول. وأخيراً تتوقف فعالية معرفة القول على العنصر الأخير وهو معرفة الذات أو الكينونة الذي يمرر معتقدات المختص.

هذه المفاهيم جد مهمة: إذ تتمحور حولها مجمل التعليمات الرسمية المحددة لأهداف التكوين، في أي مجال كان، وهذا لا يستثنى منه ميدان الأرتوفونيا. فهذه العناصر تحدد مجموع الكفاءات "Compétences" والقدرات "Capacités" والمواقف

"Attitudes" والمعارف "Connaissances" التي يوفرها التكوين لأي مختص كان. تشكل هذه العناصر مجتمعة ما يمكن أن يميز مختص في مجال عن غيره. فهي تركيبة لمجموع من المعارف الأساسية وقدرات توظيف هذه المعارف في مواقف مختلفة، خاصة بالتكفل بمختلف الاضطرابات ومع مختلف الحاملين لها، واللازمة في سائر الحياة المهنية للمختص.

إن ممارسة الأرتوفونيا هي تبني طريقة أو مسار يرتكز على مخطط تدخل "Schéma d'intervention" ونظام قيم Système de valeurs. دور هذا النظام هو إعطاء وتفسير للطريقة المتبناة ويحدد اختيار مجموعة من الأدوات تترجم الإطار النظري المختار من طرف المختص. هذه الأدوات بدورها تسمح بتحليل هذا الإطار أي نقده لإعادة إنتاجه وفهم فعاليته ونجاعته وأيضا يسمح بإيجاد الكلمات لإيصاله. المخطط (1) يلخص ما سبق ذكره:



1. مخطط توضيحي لمواقومات الممارسة الأطفونية (منقول

عن Estienne 2002، بتصرف الباحثة 2019)

3. مسلمات الممارسة الأطفونية

وبتبني هذا الإطار نتبنى مجموع مسلمات نظام القيم. والمسلمة بالتعريف هي "مبدأ غير قابل للنقاش والذي نقبله حتى نصل إلى تبيان أو برهان" من مرادفات المسلمة نجد البداية أي ما ننطلق منه، الاتفاق ما نتفق عليه كمبدأ وأساس، البرهنة نبرهن

أن العمل بهذا المبدأ والانطلاق منه والاتفاق عليه هو الأساس، الفرضية المبدأ. وهي مرادفات يصب معناها في الأساس الذي ننطلق منه. (Sensagent, Encyclopédie en ligne)

حددت مسلمات الممارسة الأرتوفونية بعشر قابلة للإضافة تشكل نظام القيم الذي يسير وفقه الممارس الأرتوفوني. دورها تحديد الإطار المرجعي لكل معالج. أكدت Estienne (2002) على أهمية إعادة النظر في هذا النظام نقده ومناقشته مع الآخرين. واختيار هذا الإطار يكون بعد تحليل المرجعيات النظرية الأخرى الممكنة.

هذه المسلمات هي:

1. مفهوم اضطراب اللغة ونتائج هذا المفهوم على مستوى الفحص والعلاج؛
2. مفهوم القيمة الايجابية للعرض وتفسيره كأحسن طريقة للتكيف العلائقي؛
3. مفهوم المنافع الأولية والثانوية ونتائجها على المستوى الأرتوفوني؛
4. مبدأ اعتبار العملية العلاجية كمصدر لاكتساب معلومات جديدة؛
5. مفهوم الاستقلالية وتحمل المسؤولية؛
6. مفهوم القيمة الايجابية للفشل؛
7. مفهوم الزمن والأجال الزمنية كقيمة علاجية؛
8. مفهوم العقد؛
9. مبدأ إعادة التأطير؛
10. مفهوم المثلث الجدلي
11. émotion-pensée-action

4. 25 أداة للتحقيق الفعلي للممارسة الأرتوفونية

لتفعيل المسلمات السابقة الذكر يتم ترجمتها إلى أدوات فعلية بالاستعانة بمختلف الأطر النظرية المتاحة. إن المعلومات التي

يكتسبها الممارس الأرتو فوني المتمثلة في مفهوم المعرفة الذي
 رأيناه سابقا يمكن تحديد أدوات لها لخصتها Estienne
 انطلاقا من خليط من المقاربات النظرية أهمها: ، l'analyse ،
 transactionnelle العلاجات المعرفية السلوكية
 les ، thérapies systémiques et paradoxales ،
 thérapies non-directives les approches
 métaphoriques

والأدوات وعددها 25 مقدمة في الجدول (1)
 جدول (1) 25 أداة لتحقيق مسلمات الممارسة

Le scénario	السيناريو
Les besoins fondamentaux	الحاجات الأساسية
Prise de conscience et méconnaissance	الوعي وعدم المعرفة
Contrat mutuel	العقد المتبادل
Essai immédiat	التجريب المباشر
3 séances à l'essai	3 حصص تجريبية
Evaluation	التقييم
Pont vers l'extérieur	الجسر نحو الخارج
Fin du traitement et reliquat non résolu	نهاية العلاج
Cadran de l'apprentissage optimal	وضعية التعلم الأفضل
Canaux de perception	القنوات الإدراكية
Les signes de reconnaissance	عبارات وإشارات الإعتراف والشكر
S'exprimer en termes positifs	استعمال العبارات الإيجابية
Positions de vie	وضيعات الحياة
Triangle dramatique	المثلث الدرامي
La symbiose	علاقة الانصهار

Autonomie & Responsabilisation	الاستقلالية وتحمل المسؤولية
Etats du moi	حالات الأنا
Climat des 5 P	جو خمس P
Structuration du temps	تنظيم الوقت
Contrôle du levier thérapeutique	مراقبة الوتيرة العلاجية
Cerveau gauche/ Cerveau droit	الدماغ الأيسر والدماغ الأيمن
Equilibre :travail-repos mûrant	الموازنة بين العمل اللراحة والنضج
Le canal-pensée-action-émotion	قناة: الفكرة-السلوك-الشعور
Recadrage	إعادة التأطير

ملاحظة: بالنسبة للأداة رقم 19 وهي " Climat des 5P " يمثل الحرف P أول حرف من الكلمات التالية: **P**uissance- **P**rotection-**P**ermission-**P**ouvoir-**P**laisir. معنى هذا العنصر أن المعالج يعتمد على القوة **Puissance** التي يستمدّها من تحكمه في عمله وأدواته وتقنياته هذه القوة تعطي نوعاً من الحماية **Protection** له وللمصاب. يسمح له هذا **Permission** ، بتطبيق وتجريب تقنيات جديدة. ويسمح للمصاب بتجريب سلوكيات جديدة مختلفة عن تلك المضطربة هذا ما يجعلهما يشعران بنوع من القدرة **Pouvoir** التي تؤدي بدورها إلى الشعور بالمتعة **Plaisir**. ومنه التأثير الإيجابي على السلوكيات والأحاسيس في العلاقة العلاجية.

تم تطبيق هذا العنصر مع حالات حاملة لاضطراب عسر السيولة اللفظية ووجدنا أن نتائج هذا التطبيق جد إيجابية على أساس أن هذا الاضطراب يشعر كثيراً حاملة أنه غير قادر على

التحكم في سلوكه اللفظي وأهم ما يمكن التأكيد عليه هو إقناع المفحوص ببديل السلوك الذي يتم اقتراحه ولا يكون ذلك ممكنا إلا إذا شعر وأدرك وتيقن أن المعالج يقترح عليه معرفته وهو مقتنع بها وتقنياته وهو متحكم فيها ما يمثل مصدر قوة تجعله يشعر بالحماية ومنه يقتنع أنه قادر على انتاج سلوك جديد نوعي مختلف عن السلوك موضوع الشكوى.

خلاصة

تم التطرق في هذه المحاضرة إلى أول المحاور المبرمجة وهو محور الممارسة الأرتوفونية. تم خلالها تقديم ما يقصد بالممارسة تقديمًا نضنه مغايرًا عن ما هو معهود. فقد حاولنا الابتعاد عن السطحية في الطرح بالرجوع للمبادئ النظرية الأساسية في الأرتوفونيا معتمدين على نظرة نقدية لما تم انجازه تاريخيًا. كما تم التطرق للأسس النظرية وأدوات تفعيلها ميدانياً راجين أن يستوعب المتكون في الميدان هذه المعطيات. بحيث تصبح لديه ما سمي بالمعارف النظرية وكيفية توظيفها في ممارساته العيادية. ما لمسناه خلال النقاش مع الطلبة والأسئلة الموجهة لنا أن الطالب يصعب عليه في بداية الأمر استيعاب كل ما يقال. ونحاول في كل مرة تبسيط الأمور والاستدلال بأمثلة من الواقع اليومي والميداني.

الفحص الأرتوفوني Examen orthophonique

تمهيد

يرتكز التكفل في الأرتوفونيا على غرار الميادين العيادية الأخرى على عملية الفحص. لكنها تتميز هذه العملية بخصوصيات تعود أساسا إلى نوعية الاضطرابات المتكفل بها في هذا الميدان. في هذه المحاضرة سيتم التعرف على مفهوم الفحص بصفة عامة. والفحص الأرتوفوني ومساره كما يتم التطرق إلى مستوياته وأهدافه.

1. تعريف المصطلح

لغويا، جاءت كلمة فحص في معجم المعاني الجامع بمعاني مختلفة منها:

- فحص الشخص أي اختبره،
- وفحص الشيء أي دق النظر فيه ليعلم كنهه، راجعه بتمعن،
- فحص المسألة/ الشكوى/ الوثائق/ البضاعة/ الكتاب
- وفحص عن الأمر استقصى في البحث عنه.
- وعندما يقال نظر فاحص فيه إمعان وتدقيق
- فحص الحقيقة بحث عنها
- فحص الأرض حفرها
- فحص الشيء بالغ في فحصه وتدقيق النظر فيه

- فحص المريض اتخذ الوسائل ليعرف ما به من علة جسده
ليعرف علته

- فحص طبي فحص جسدي اجراء كشف على جسم الانسان
لتشخيص مرضه وتحديد حالته الصحية وأضاف أن الفحص
في الطب هو تحليل وعزل عناصر تتركب منها مادة معينة
وتعيين طبيعة تلك العناصر وفصل أجزائها (معجم المعاني
الجامع)

2. تعريف الفحص

من المعاني السابقة لكلمة فحص نلاحظ أن ما يعرف في
الأرطوفونيا بالفحص تنطبق عليه كل التعريفات السابقة على
اختلافها. فالفحص الأرطوفوني يحمل مفهوم الاختبار حيث
تختبر قدرات المفحوص. التدقيق في النظر من خلال تطبيق
الملاحظة العيادية التي يجب أن توجه إلى كل التفاصيل لنتمكن
من الإلمام بمختلف السلوكات التي يقوم بها المفحوص.
والفاحص الأرطوفوني يحفر ويبحث عن الحقيقة يتخذ من
مختلف الوسائل أدوات للفحص وهذا طبعا بهدف أساسي هو
التشخيص.

3. مسار الفحص

اقترحت Estienne (2002) مخططا يظهر أهم مراحل مسار
الفحص. أوضحت فيه مسار الفحص الأرطوفوني بحيث يبدأ
هذا الأخير من مرحلة تحديد الحالة الآتية –الحاضرة- وهي
الحالة غير المرغوب فيها لأنها حالة يشكو منها شخص ما من
شيء ما. هذه الشكوى يجب تحديدها بصفة دقيقة، ويتم ذلك
من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية وهي: من يشكو؟ ومما
يشكو؟

الحالة المرغوب فيها

العقد

الحالة غير مرغوب فيها

↓
الشكوى
↓
جعل الشكوى موضوعية
↓
المشكل
↓
الطلب

تقنيات

2. مخطط مسار الفحص ل Estienne (2002) بتصريف الباحثة

بعد هذا تأتي مرحلة جعل الشكوى موضوعية وفيها يتأكد الفاحص من الوجود الفعلي للمشكل بتطبيق اختبارات نفسية أرطوفونية وطلب فحوصات طبية.

بعدها تأتي مرحلة صياغة المشكل من خلال وضع تشخيص ومن ثم يمكن تحديد الطلب وما يمكن أن تقدمه لصاحبه من عرض يخص التكفل العلاجي. وبصياغة الطلب يتم الاعتراف بالحاجة إلى المساعدة والاتفاق على طلبها من المعالج بصورة واضحة. ويساعد الفاحص الأولياء أو المفحوص إذا كان راشداً على تحديد الطلب وهذا بتوضيح ضرورة مساعدة الحامل للاضطراب وطبيعة هذه المساعدة. أي على الممارس أن يساعد المفحوص على توضيح طلبه على هيئة أهداف يجب الوصول إليها وهذا يشكل في حد ذاته صياغة للحالة المرغوب فيها. ويبين الممارس ما يمكن أن يقدمه (أهدافه- وقته- مهارته-

تقنياته). ويمكن أن يقترح تجريب مباشر بهدف التأكد من ملائمة التقنية مع متطلبات الحالة من جهة واطلاع المفحوص على العلاج لمشكلته وبتحديد الطلب والعرض يمكن أن يتوج بالوصول إلى إنشاء عقد بين الطرفين.

والعقد هو اتفاق بين طرفين يخصص ما يلي:

- العمل على الوصول للأهداف المسطرة باستعمال الوسائل في مراحل ومدة حسب مؤشرات متفق عليها.
- عندما يتعلق الأمر بالطفل يتم الاتفاق مع والديه أو القائم عليه. لكن هذا لا يعني أننا لا نشركه في الاتفاق بشرح مهمتنا وما سنقوم به.

حسب Estienne يمكن تلخيص أهم ما جاء عن الفحص فيما يلي:

- نبدأ الفحص بالمقابلة ثم يتم تطبيق الاختبارات والملاحظة (نلاحظ الطفل، الأم وعلاقتهما)
- نقترح عدة مواقف اتصالية حتى نقيم:

- الفهم مع أو بدون استعمال ركيزة (support) كالإشارات؛
- فهم الكلمات، الأسئلة، جمل بسيطة، معقدة، النفي، التعبير العفوي، الإعادة الإجابة عن أسئلة؛
- السرد من خلال الصور؛
- براغماتية التفاعل، الدور في الحوار، الأسئلة، الأجوبة، الإيماءات النظر النطق البراكسيا النطقية.

بالموازاة يجب أن نجيب على بعض الأسئلة مثل كيف يبدو الطفل؟ كيف يتنفس؟

4. مستويات الفحص الأرتو فوني

مما سبق ذكره يتمكن الفاحص، من خلال الفحص، أن ينظم المعلومات التي يجمعها وفق أربعة مستويات وهي:

1. مستوى المردودية

2. المستوى الوظيفي

3. مستوى المعارف

4. مستوى المواقف والسلوكيات

1.4. مستوى المردودية: Niveau de rendement

يتحقق هذا المستوى باستعمال اختبارات وروائز ويتم فيه الإجابة على السؤال التالي: أين وصلت لغة الطفل وما هو مستواه اللغوي مقارنة بأقرانه.

2.4. المستوى الوظيفي Niveau de fonctionnement

يتعلق هذا المستوى بتحديد كيفية عمل استراتيجيات الكلام والفهم عند الطفل وهذا بملاحظة ما يلي: يتكلم بسرعة هل هو قليل الكلام يستعمل اشارات ينتظر مساعدة الأم وهل هو واع بصعوباته.

3.4. مستوى المعارف Niveau des connaissances

يتعلق هذا المستوى أساسا بمعارف الأم ويمكننا من الإجابة على الأسئلة: ماذا تعرف الأم عن اللغة عن تطورها واضطرابها وكيف تفسر اضطراب ابنها هل هي واعية باضطراب ابنها أم لا إذا كان الجواب النفي يمكننا تحديد هل عدم المعرفة هذا حقيق أو نفسي méconnaissance réelle ou psychologique

4.4. مستوى المواقف والسلوكات و Niveau des attitudes et comportements

يتم من خلال هذا المستوى فرضية السيناريو و التي تتحقق بمجموعة من الملاحظات مثل الجانب الجسمي المواقف اللباس نبرة الصوت العلاقة بين الم و الطفل مواقف الأم ماذا تقول عن ابنها ولإبنها.

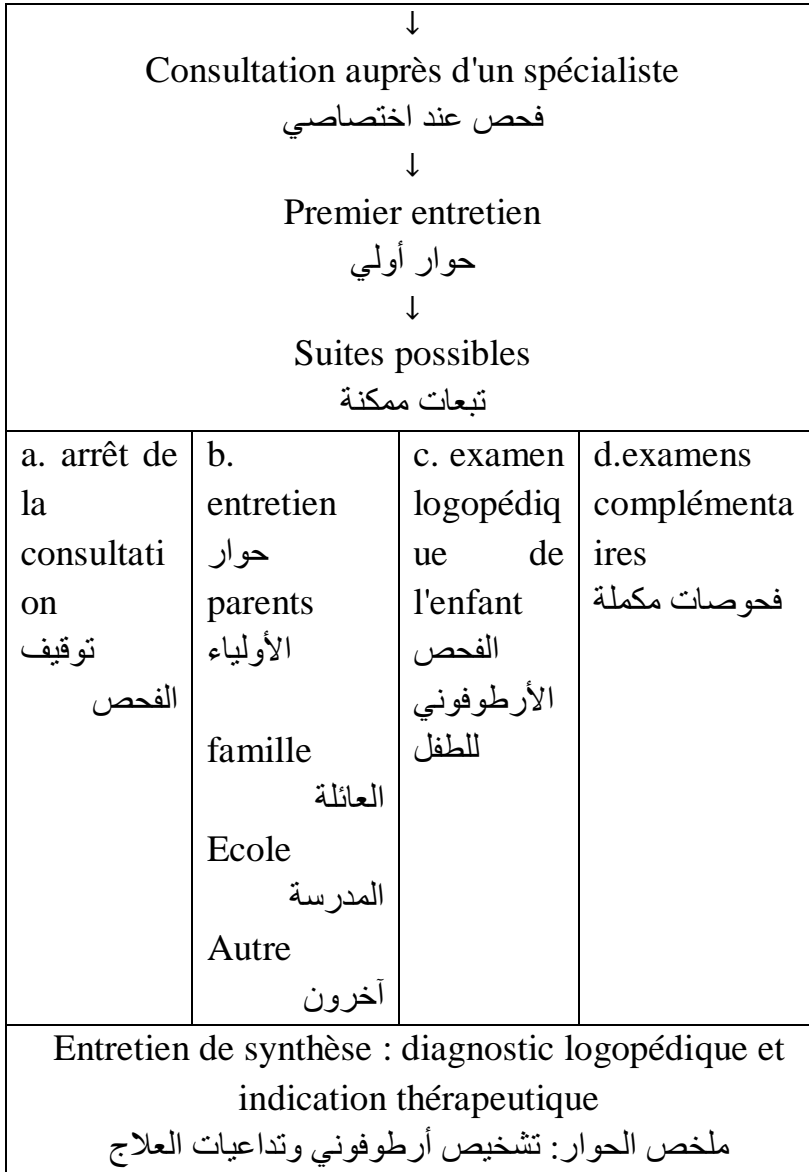
بصفة عامة يمكن القول أن تحديد هذه المستويات تسمح بتأكيد وجود مشكل من عدمه اعتمادا على المعايير وتحديد كيف يثبت ويغذى المشكل باستعمال استراتيجيات غير مناسبة تنتج بدورها إما عن عدم معرفة المهام التي يجب القيام بها أو عن بعض الممنوعات والمحظورات التي لها علاقة بالسيناريو.

5. أهداف الفحص الأرتوفوني

حسب DeWeck و Marro (2010) الهدف من الفحص الأرتوفوني هو الوصول بالتعاون مع من يقوم بالطلب إلى تقييم الموقف، إطاره العام حتى نحكم على ما يشغله من مظاهر غير عادية بأنها فعلا تحتاج إلى تدخل بعد الفحص الأول. بعبارة أخرى على العيادي أن يضع تشخيصا وبالتالي قرار القيام بتكفل علاجي وفي هذا الصدد قدمت الباحثتان جدولا لخصت فيه المخطط العام للفحص الأرتوفوني وهو كالآتي: ملاحظة: بما أن الباحثتان من بلجيكا فإننا نلاحظ استعمال مصطلح لقوبيديا بدلا من أرتوفونيا وكما نعلم أن في بلجيكا المصطلح المتداول والمنتشر لتعيين هذا الميدان هو المصطلح المذكور في الجدول:

Demande des parents

طلب الأولياء



3. مخطط عام للفحص الأرتوفوني بتصرف (قلاب، 2019)

Schéma général d'une consultation
 logopédique
 (Deweck & Marro, 2010)

ومحاولة منا لتكييف وإعادة انتاج الجدول السابق اقترحنا مخططا يشمل نفس العناصر تقريبا ويلخص فكرة القيام بالفحص والهدف منه:



4. مخطط نتائج الفحص الأولية (قلاّب، 2019)

6. التشخيص الأرتوفوني

منذ ظهور ميدان الأرتوفونيا، أصبح التقييم والكشف عن الاضطرابات هو لب الممارسة الأرتوفونية. إذ أن الممارسة سمحت بتبني طريقة عيادية صارمة تركز على صياغة فرضيات حول العمل المعرفي واللساني. يتم على أساسها وضع مسمى على واقع المصاب وما يعاني منه حسب Brin-Henry (2012) وأثناء هذه العملية يستدعي الأرتوفوني معارفه ومعرفة الفعل العيادي. وتسمى مرحلة التشخيص بمرحلة Labellisation أي وضع مسمى، أو علامة بالمعنى الحرفي للكلمة أي تسمية أو وضع إسم، للاضطراب: بمعنى آخر التعرف عليه. (Brin-Henry,2012).

إن مصطلح "تشخيص" ارتبط أساسا بالمجال الطبي. ولغة هو التعرف أو الكشف عن مرض أو حالة ما حسب أعراضها. ونقرأ في قاموس Larousse أن التشخيص بالفرنسية diagnostic هو التعرف على طبيعة موقف ما ، مرض، صعوبة... وهذا بترجمة المظاهر الخارجية. فالتشخيص هو مجموعة من الإجراءات يتم فيها قياس ومراقبة بعض الخصائص. (Larousse, <http://www.larousse.fr>) وفي معجم المعاني الجامع أن تشخيص المرض هو معرفته وتعيين عوارضه.

وذكر نفس المصدر مجموعة من المعاني اللغوية لكلمة شخص نذكر منها ما يقارب المفهوم الطبي المذكور سابقا :

- شخص الجبل برز من بين ما حوله
- شخص فلان بدا من بعيد
- شخص نجم طلع وارتفع
- شخص البصر اتسع
- شخص إلى فلان حدق النظر فيه

نلاحظ مما سبق ان معانيه تشترك في معاني النظر والظهور وهو ما يقصد بعملية التشخيص التحديق في الحالة وإبراز الأعراض وإظهار المرض أو الاضطراب في حالة ميدان الأرطوفونيا. فمن خلا التعاريف السابقة للمفهوم والمصاغة في مختلف قواميس اللغة، ارتبطت كلمة تشخيص بعملية الكشف عن المرض وفي بعض الأحيان يضاف لها دور المصاب في التشخيص بحيث يتم ذلك انطلاقا من المعلومات التي يعطيها للطبيب.

تحدثت Brin-Henry (2012) تاريخيا عن بداية امكانية وضع تشخيص من طرف المختص الشبه طبي. وذكرت سنة 2002 بداية تشريع لهذا النشاط للأرطوفوني على أساس أن هذا الأخير في فرنسا وبعض الدول الأوروبية له تكوين شبه طبي. وهذا لا يمكن أن يكون مرجعيا لأن الأمر مختلف في الجزائر. يمكن فتح النقاش بخصوصه على أساس في الكثير من الأحيان خاصة فيما يتعلق بالتوحد يمنع الارطوفوني من التشخيص وهم بذلك يتبعون تشريعا وضع أساسا لممهني الأرطوفونيا في فرنسا بالتحديد.

وفي هذا الصدد تقول Brin-Henry (2012) أن: التشخيص الأرطوفوني هو من المكاسب المهنية التي تم الاعتراف بها رسميا من طرف الوزارة الوصية منذ 2002 في فرنسا طبعاً. اي قبل هذا كان لا يحق للأرطوفوني القيام بهذه العملية بل يستقبل المفحوص مرفوقا بنتائج تشخيص وتعليمات التكفل من طرف الطبيب (طبيب أطفال، مختص في علم الأعصاب...) وتظييراً لمسار الفحص الأرطوفوني تؤكد Deweck و Marro (2010) أن التشخيص في ميدان اضطرابات اللغة يمكن تصوره حسب توجيهين هما:

1. التوجه الأول:

يمكن للعيادي أن يختار طريقة تتخذ من الفرد حامل الاضطراب مركزاً للاهتمام، محاولاً القيام بتشخيص قائم على البحث عن المظاهر الأساسية للاضطراب. أي الأعراض وهو ما يعرف بالتشخيص القائم على الأعراض: *diagnostic nosographique*. والبحث عن أصل الاضطراب: *diagnostic étiologique*.

وتعرف هذه الطريقة بـ منطق السببية الخطي: Logique de causalité linéaire وفي هذه الطريقة تعطى أهمية كبيرة لتاريخ المفحوص وصعوباته. وتحدد الأسباب حسب المرجعية النظرية التي يتبناها الفاحص، التي قد تكون:

— أسباب داخلية: نفس عصبية — معرفية أو نمائية.

— أسباب خارجية: بيئية — عائلية أو مدرسية.

حسب DeWeck (2010) أصل هذا التوجه هو النموذج الطبي الكلاسيكي Modèle Médical Classique والذي تم تبنيه من طرف ممارسي الصحة الآخرين مثل النفسانيين و الأروطوفونيين (Deweck; Marro, 2010)

2. التوجه الثاني: التوجه الثاني الذي يمكن أن يتبناه العيادي (نفساني أو أروطوفوني) هو توجه مركز على الجماعة التي ينتمي إليها المفحوص كالعائلة، ويكون العمل أساسا في هذه الحالة قائما على التفاعلات الحالية لأعضاء العائلة أكثر منه على تاريخ المفحوص. وهذه التفاعلات تكون ذات تأثيرات متبادلة.

وتستجيب هذه الطريقة إلى منطق السببية الدائري Logique de causalité circulaire وتنتمي هذه الطريقة للنموذج النظامي Modèle systémique

وفي هذا الصدد يقول Jobiat (2008): " يمكن للأروطوفوني أن يركز على العلاقة بين عناصر النظام الذي تسجل فيه المشكلة". (Deweck, Marro, 2010)

خلاصة

في هذه المحاضرة تم التعرف على مفاهيم الفحص والتشخيص. بالنسبة للأول اعتمدنا على مسار الفحص التي وضعتها الباحثة Estienne (2002) موضحين أيضا مستوياته التي بينا من خلالها أيضا كيف يمكن للأرطوفوني أن ينظم المعلومات التي يجمعها عن المفحوص وفق هذه المستويات. كما بينا أهداف الفحص وكيف يمكن الاعتماد على نتائجه لاتخاذ القرار المناسب بالتكفل، الإرجاء أو عدم الحاجة للقيام بعملية التكفل. بالإضافة إلى الفحص تم التطرق لمفهوم التشخيص والتأكيد على النوعين المعتمد عليهما في الأرطوفونيا وهما التشخيص الكلاسيكي المبني على العرض والتشخيص الانتظامي الذي يركز على الجماعة التي ينتمي إليها المفحوص.

محاضرة 3

الحوار العيادي

Entretien clinique

تمهيد

الحوار العيادي أو ما يعرف بالمقابلة العيادية Entrevue clinique، وهي الترجمة الشائعة في الوسط العيادي الجزائري لكلمة Entretien clinique هو من الطرق المنهجية المتبعة في علم النفس العيادي وتعتبر طريقة من طرق البحث والتكفل. وتتطلب هذه التقنية معارف نوعية بعلم النفس خاصة علم النفس النمو وعلم النفس المرضي بالإضافة

إلى معارف خاصة بالممارسة المهنية كما تتطلب إضافة لهذا تكويناً ميدانياً.

من الخطأ أن نعتبر هذه التقنية خاصة بالممارس النفسي فقط. فهناك عدة مهنيين تتطلب طبيعة ممارستهم المهنية التحكم في مثل هذه التقنية مثل ما هو الحال بالنسبة للأطباء أو المربين. ولا نستثني من هذا الأمر المختص الأروطوفوني بحيث طبيعة مهنته ونوع تدخله في ميدان مثل ميدان اضطرابات اللغة الذي يدخل ضمن عملية التواصل أساس العلاقات الإنسانية. ومنه تم إدراج هذا الجزء كأساس في تكوين الأروطوفوني في تطبيق هذه التقنية لكن مع هذا نرى أنه غير كاف وعلى المتكون في الميدان أن يكمل تكوينه بقراءة كتب متخصصة وحسب اختياراته النظرية الشخصية (Poussin,2005) .

1. خصائص عامة

الحوار العيادي تقنية لا يستعمل فيها أدوات تعتمد على الاتصال ويصفها Perron بالمعقدة ولا يمكن تعلمها إلا عن طريق الممارسة. يدخل الحوار العيادي دائماً في إطار علاقة علاجية: إما علاقة لتقديم مساعدة أو نصيحة. يكون أساسه التواصل بين طرفي العلاقة. وتتم عملية التواصل بالكلام، الانصات والنظر. أي التواصل يكون بنوعيه اللفظي وغير اللفظي بحيث يكون للصمت، الهيئة ووضعيات الجسم، الانفعالات والنظر دورها في هذه العلاقة التواصلية.

ويعتبر الحوار العيادي الطريقة الطبيعية للشروع في تواصل متبادل. فبمجرد السماح بالكلام يتمكن الآخر من التعبير. فالعيادي مطالب بتسهيل التعبير عند مفحوصه.

2. شروط الحوار العيادي

- للحوار العيادي شروط تتمثل في:
- ابتعاد العيادي عن اشكاليته الشخصية؛
- توجيه الحوار نحو ذاتية المفحوص
- الابتعاد عن توجيه الحوار بقدر الإمكان وذلك بالتأثير على مجريات الحوار بمجموعة من العوامل اللفظية وغير اللفظية وطبيعة الأسئلة.
- الابتعاد عن التعاليق وترك رأيه لنفسه وتجنب الأحكام؛
- ترجمة أقوال طرف العلاقة يكون على المستوى النفسي وليس الأخلاقي؛
- على العيادي أن يكون واعيا بأفعاله وردود أفعاله؛
- على الفاحص أن يجد طريقة يأخذ بها المعلومات ويسجلها دون ازعاج المفحوص: كالكتابة مثلا قد تنقص من درجة انتباه الفاحص وقد يزعج المفحوص من هذه الحالة ويكون له رد فعل معين كالصمت مثلا.

3. شروط العلاقة أثناء الحوار العيادي

تتوقف نجاعة التدخل الأروطوفوني إلى حد ما على نوعية العلاقة بين الفاحص والمفحوص. التي يجب أن تتسم بالقدرة على الاستماع والتعاطف والأخذ بعين الاعتبار مشاكل المفحوص التي يعاني منها. تبني العلاقة على أساس الاحترام المتبادل والثقة (Sicard,2016). وللتقنيات والوسائل التي يتحكم فيها المختص ويقترحها لتبديد مخاوف المفحوص وإزالة الغموض على الأمور المبهمة بالنسبة له. وبالتالي التحكم في أساليب الفحص وتقنيات التكفل تساهم في إرساء جو الثقة والأمان.

أثناء اجراء الحوار العيادي تبنى العلاقة بين العيادي والفرد على أساس الشروط الآتية:

1. علاقة ثقة Relation de confiance: وهذه العلاقة

يمكن ارساءها وتحقيقها بتحديد الأهداف وشرح ما سنقوم به مع المعني. يجب أن يكون المفحوص مرتاحا ويعلم أن الحوار هو الوقت المفضل للتعبير عن معاناته ومشاكله واختلافاته. ويجب أن يعلم ان العيادي ينصت إليه ويسمعه. كما تكون الثقة ممكنة عندما يعلم أن العيادي يسير ويحكمه سر المهنة.

2. احترام الآخر هو شرط اساسي للعلاقة بين العيادي

والمفحوص بحيث لا يصدر العيادي أحكاما عليه ويحترم محتوى خطابه وهذا يعزز أيضا جو الثقة الذي يجب أن يطبع العلاقة كما تم ذكره سابقا.

3. التعاطف Empathie هي صفة عرفها Rogers

وتمثل قدرة الفرد على أخذ مكان الآخر ومحاولة فهم الموقف من وجهة نظره. أي يجب تفهم موقف الشخص سلوكياته وانفعالاته.

الحصيلة الأرتوفونية Bilan orthophonique

تمهيد

ترتبط الممارسة الأرتوفونية ارتباطا وثيقا بالمرحلة الأولى لتطبيق الحصيلة الأرتوفونية التي تعتبر نقطة الانطلاق و فاتحة عملية التكفل.

إذ تعتبر مسارا نقطة انطلاقه هي الحالة الآنية غير المرضية التي يتم تقييمها للوصول إلى حالة نرجوها، هذه الأخيرة يجب أن تكون معرفة بصفة ملموسة وتكون هي موضوع عقد محدد المدة بين طرفين. فهي أول خطوة يخطوها المختص تحدد على أساسها كل الإجراءات والقرارات التي يأخذها المختص فيما يخص عملية التكفل بصفة عامة. فهي مخطط كشف أساسي لتحليل الاضطرابات التي يعاني منها المفحوص وتتوقف عليها أخذ القرار بالبدء بالتكفل من عدمه.

تشمل الحصيلة عملية أساسها مجموع الأفكار والرؤى التي يملكها الفاحص والتي تتعلق بالوظيفة المقيمة واضطراباتها الممكنة وتتعلق أيضا بالفحص والأداة ذاتها.

1. تعريف الحصيلة الأرتوفونية Bilan orthophonique
الحصيلة هي عملية فاعلة وتفاعلية Active et Interactive
تفترض تظافر جهود عدة أشخاص منهم:

– الأولياء – المدرسون –

– المفحوص (طفل/مراهق/ أم راشد) موضوع طلب الفحص من خلال شكوى تتعلق باضطراب لغوي أو اضطراب صوت – الفاحصون: أطباء – أطفونيين – نفسانيين – وكل من له مهمة الاعتناء بهذه الشكوى.

يجب الإشارة إلى أهمية اعتبار المفحوص موضوع الشكوى طرفاً فاعلاً في عملية جمع المعطيات *sujet actif* لتفادي علاقة الانصهار أو التبعية التي تؤدي إلى السلبية. حدد Kremer و Lederlé (2009) 5 أبعاد للحصيلة الأطفونانية هي:

بعد تشخيصي Dimension diagnostique

بعد تنبؤي Dimension pronostique

بعد وقائي استقصائي Dimension préventive et de dépistage

بعد مباشرة التكفل Démarrer une prise en charge

بعد إعلامي Dimension informative

5. أبعاد الحصيلة الأطفونانية حسب Kremer & Lederlé (2009)
بتصرف الباحثة

(4: Brin-Henry 2012)

2. الهدف من الحصيلة

الحصيلة الأرتوفونية هي مرحلة تعرف وتسمية الاضطراب. تتم في إطار علائقي ولساني محدد. هدفها هو التشخيص بمعنى آخر اختيار مفهوم Choix terminologique يناسب والأعراض الملاحظة ونتائج عملية التقييم. تختم الحصيلة بكتابة تقرير كامل ومفصل.

فالمهدف الأساسي هو جمع أدق المعطيات ومحاولة فهمها حتى يسهل العلاج وتهدف أيضا إلى تحديد قدرات المفحوص حتى نتمكن من استغلالها ويمكن للمفحوص أن يشارك في ذلك لكي يفهم آلية اضطرابه وتحليل كيف يمكن له التغلب عليه أو ينقص من حدته.

3. مما تتكون ؟

تتكون من:

1.3. المقابلة Entrevue

يتم فيها الحوار Entretien مع المفحوص وعائلته خاصة إذا كان طفلا أو مراهقا. يسمح الحوار الذي يتم اثناء جمع المعلومات حول الحالة بوصف قدر الامكان الصعوبات التي يعاني منها المفحوص حتى يتم توجيه الميزانية لأنه من الناحية التطبيقية لا يمكن تحقيق ميزانية كاملة وبالتالي الوظائف المختارة للتقييم في مرحلة لاحقة تكون على أساس المعلومات المجمعة خلال تاريخ الحالة.

وتهدف المقابلة إلى:

- أ. تعرف الطرفين على بعضهما البعض فاحص/مفحوص
- ب. تحديد الطلب بالتدقيق وطرح المشكل بوضوح وهنا يجب تحديد من يقوم بالطلب لأن رغم إحضار الطفل للفحص من طرف الأولياء إلا أنهم ليسوا بالضرورة مصدر الطلب: بحيث

يمكن أن يكون الطفل قد أرسل من طرف الطبيب أو شخص آخر كالمعلم وبالتالي إذا كان مصدر طلب الفحص ليس الأولياء يمكن لهؤلاء أن لا يدركوا المشكل وبالتالي لا يمكن لهم فهم معنى ومحتوى الميزانية الأرتوفونية ويمكن أن يصفوا مشكلا ما لا يتعلق باختصاص الأرتوفوني.

ومن مبادئ المقابلة الإعداد للمقابلة، تحديد أسئلة المقابلة وخطتها بالإضافة للتدريب على تطبيق المقابلة لتأكد من صحة المعلومات وأخيرا تسجيل المقابلة.

ومن شروط القيام بالمقابلة: الأمانة، الرغبة، الدقة، القدرة على التكيف، الشخصية والذكاء.

1.3. تاريخ الحالة Anamnèse

في هذا الجزء يتم تحديد، بالإضافة للمعلومات الخاصة بالحالة تاريخ الاضطراب ويتم جمع هذه المعلومات من العائلة والطبيب. كما يتم اكتشاف تاريخ وتطور الأعراض الملاحظة. هذه المعلومات تكون إما معلومات طبية خاصة بنمو المفحوص ومعلومات أساسية لفهم الاضطراب أو لفهم محيط المفحوص العائلي والثقافي.

أثناء جمع المعلومات من الأولياء مهم جدا أن نسمع للطفل أيضا، صغيرا كان أم كبيرا، خاصة إذا كان مرافقا وله الرغبة في الحديث عن اضطرابه، فيمكن أن يصف صعوباته أو يعطي لنا تفسيراً لها بالإضافة إلى تأثير هذه الصعوبات على حياته اليومية. الطفل الصغير لا يمكن له ذلك بالتفصيل لكن مهم جدا أن نعرف هل يعلم لماذا هو موجود عند الفاحص، وهل هو واع بوجود صعوبات جعلت الأولياء يهتمون بها. وكيف يعيش هذه

الوضعية. وبالتالي فدافعية الطفل للمشاركة في الحصيلة هو بعد أساسي يجب أخذه بعين الاعتبار.

من الناحية التطبيقية تبدأ المقابلة مع الأولياء و الطفل، بحيث يمكن للفاحص المعالج أن يوجه بعض الاسئلة للطفل لتكملة تاريخ الحالة لكن من الضروري تخصيص وقت مع الأولياء دون حضور الطفل يمكن أن يقوم الولي بإعطاء معلومات لا يريد قولها أمام الطفل.

ويتم تكملة المعلومات المستقاة من خلال الحوار، بفحص الملف الصحي وقراءة التقارير التي يقدمها أخصائيون آخرون أو المعلم.

3.3. فحص أرطوفوني دقيق

يكون حسب نوع الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص.

4.3. فحوصات مكملة

تشمل الفحوصات الطبية والنفسية وكل الفحوصات التي من شأنها المساعدة على التشخيص الفارقي وتدقيق التشخيص وتفسير الاضطراب من خلال حصر أسبابه.

للتلخيص على ضوء نتائج الحصيلة يمكن تحديد أي الخطوات الواجب اتخاذها، فتكون إما:

1. عملية وقاية بإعطاء نصائح وإرشادات للوالدين حتى يتجنبوا مواقف وسلوكات من شأنها أن تجعل الاضطراب تتفاقم حدته. هذا في حالة ما قرر تأجيل وقت التكفل لاحقا بحيث أي تدخل يعتبر مبكرا مقارنة بسن الطفل مثلا؛ أو طلب فحوصات تكميلية لتحديد التشخيص أو لإيجاد الأسباب (فحص السمع عند طبيب ORL) فحص عصبي أو نفسي؛

2. إما اقتراح أنواع أخرى من التكفل تكون إما قبل أو أثناء التكفل الأرطوفوني: علاج نفسي تكفل نفسي حركي؛
3. وأخيرا قرار البدء أو لا في التكفل الأرطوفوني.

4. نمذجة الحصيلة الأرطوفونية

قدمت الباحثة Coquet (2000) نمذجة للحصيلة الأرطوفونية في جدول دونت فيه خمسة مراحل متتابعة كل مرحلة ذكرت أهم عناصرها وكيفية تحقيقها وهي:

1.4. مرحلة الشكوى التي يجب تحديد من يقوم بها وهنا لدينا ثلاث احتمالات: المصاب نفسه عائلته أو محيطه وهنا يجب تحديد إذا كان محيطه الاجتماعي، التربوي، المهني أو الطبي. ويتم استنتاج سبب الفحص في هذه المرحلة Motif de consultation.

2.4. مرحلة الأخذ بعين الاعتبار الشكوى المقدمة وفيها المقابلة التي يتم أثناءها الحوار والتعرف على تاريخ المفحوص وتاريخ اضطرابه. في هذه المرحلة أيضا يقوم الفاحص بالملاحظة وتكون هذه الأخيرة ذات بعد نفسي وجداني اجتماعي وبعد تفاعلات الفرد مع محيطه المباشر.

3.4. مرحلة التقييم باستعمال 3 كفايات وهي: أولاً الملاحظة الطبيعية للسلوك اللفظي والتواصل. ثانياً الملاحظة نصف موجهة وثالثاً وأخيراً الاختبارات والروايز.

4.4. رابع مرحلة، تتعلق بعملية التشخيص التي مفادها الاعتماد على نتائج المرحلة السابقة أي نتائج الاختبارات

ومعطيات الملاحظة العيادية يضاف إليها تحليل المدونات. هذا يسمح لنا بوضع فرضية التشخيص.

5.4. آخر مرحلة هي مرحلة القرار الذي على الفاحص أخذه في ضوء المعطيات السابقة. فيكون إما قرار إعادة التوجيه، لأن الأمر لا يتعلق بمهام المختص الأرتو فوني مثلاً. أو قرار القيام بعملية وقاية إذا رأى المختص أن الحالة لا تستدعي التكفل لكن يوجد بعض الظروف التي تلزمنا أخذ الحيطة فنقوم بعمل مرافقة ودية للوقاية فقط. وأخيراً القرار الثالث هو قرار القيام بتكفل أرتو فوني وهذا يستلزم وضع معالم المشروع العلاجي.

هذه المراحل الخمس تسمح للمعالج الإجابة على 3 أنواع من الأسئلة فالمرحلة الأولى يقابلها سؤال من؟ Qui من يقوم بالشكوى؟ والمرحلة الثانية والثالثة سؤال كيف؟ Comment كيف هي لغته؟ كيف نقيمها؟ أما الرابعة والخامسة فالسؤال هو لماذا؟ pourquoi لماذا تحصل على كذا درجة؟ لماذا أقوم بالتكفل؟ لماذا قررت إعادة التوجيه بناء على نتائج الفحص والاختبارات والمقابلة. لماذا اخترت فقط الوقاية في حالة ما نفترض أنه جاء للفحص طفل بشكوى من الأم أنه يتأذى ومن خلال الفحص وجدنا أن الطفل عادي لكن من المعلومات التي تم جمعها نعرف أن هذا الطفل له أخ أكبر منه يتأذى وعبرت الأم عن مخاوفها أن يكون هو كذلك يعاني من نفس الإضطراب. في هذه الحالة، ومن باب الوقاية نقوم بحصص المرافقة لتجنب السلوكات المبنية على التقليد. فالإجابة عن الأسئلة المطروحة تسمح للأرتو فوني أن يتحكم في المعطيات التي بحوزته كما تعطي مبرراً لكل خطوة أو

قرار يأخذه الأروطوفوني. وفيما يلي تلخيص لكل هذه المراحل
كما جاءت في جدول نمذجة الحصيلة الأروطوفونية ل Coquet
(2000) مع الترجمة لكل عناصره.

Plainte الشكوى	Prise en compte	Evaluation التقييم	Diagnostic التشخيص	Décision القرار
Du sujet الفرد De sa famille عائلته De son entourage : محيطه - Social - الاجتماعي- - Educatif - التربوي - Professionnel - المهني - Médical الطبي ↓ Motif de la consultation مبرر الفحص	<u>Rencontre :</u> المقابلة - Entretien الحوار - Histoire du patient تاريخ المفحوص - Histoire de la maladie تاريخ الإضطراب <u>Observation :</u> الملاحظة Dimension البعد: - Psycho- socio- affective النفسي الاجتماعي الوجداني - Interaction sujet / entourage تفاعل فرد/محيط	Modalités : الكيفيات (الأساليب) ⇒ observation dite naturelle du comportement et du langage ملاحظة طبيعية للسلوك اللغوي ⇒ observation semi-dirigée ملاحظة نصف موجهة ⇒ épreuves de tests اختبارات وروائز	Résultats des épreuves نتائج الإختبارات + Données de l'observation clinique معطيات الملاحظة العيادية + Analyse de corpus تحليل الخطاب ↓ Hypothèse de diagnostic فرضية التشخيص	→ Réorientation إعادة التوجيه Ou أو → Prévention الوقاية Ou أو → Prise en charge التكفل ⇕ → <i>Projet thérapeutique</i> مشروع علاجي
Qui ? من؟	Comment ? كيف؟		Pourquoi ? لماذا؟	

5. نمذجة الحصيلة الأرتوفونية (ترجمة قلاب، 2019)

Modélisation du bilan orthophonique d'après F. Coquet

(Glossa n° 74, 2000, p. 22)

أنواع الحصيلة الأرتوفونية

Types de bilans orthophoniques

تمهيد

نتطرق في هذه المحاضرة إلى مختلف أنواع الحصيلة الأرتوفونية. هذا التنوع راجع إلى تنوع الجداول العيادية التي يتكفل بها الأرتوفوني. وقد أدرجت الحصيلة النفسية العصبية اللسانية على أساس تخصص الماستر الذي تم إدراجه في قسم الأرتوفونيا وهو علم الأعصاب اللساني العيادي. وإن كنا نرى أن الأرتوفوني يقوم بهذا النوع من التقييم لكن دون هيكلية أو إطار محدد خاصة في التكفل باضطرابات اللغة المكتسبة.

1. الحصيلة النفسية العصبية اللسانية - Bilan neuro- psycholinguistique

تطبق هذه الأداة ضمن المقاربة النفسية العصبية اللسانية بهدف تحليل الصعوبات المعرفية عند المصاب ومقابلتها بالصعوبات اللسانية في حالة الاضطرابات الوظيفية أو المكتسبة. إن التحليل النفسي العصبي للوظيفة المعرفية يتطلب فهم المصطلحات المستعملة والنماذج النظرية التي أدت إلى تطوير هذه المصطلحات (Noël, 2007) ولقد ظهرت في السنوات الأخيرة العديد من أدوات التقييم للوظائف المعرفية.

1.1 تاريخ الحالة في الحصيلة النفسية العصبية

كما رأينا سابقا في الحصيلة بصفة عامة تعتبر المقابلة الأولى مع الأولياء والطفل مرحلة هامة إذ يتم فيها:

— تحديد الطلب

— التعرف على تاريخ الطفل وتاريخ الاضطراب الذي من أجله جاء للفحص.

— مصدر والهدف من الطلب

2. أهداف الفحص النفسي العصبي

عادة يطلب هذا النوع من الفحص عندما يعاني الطفل من مشكل نمائي والشخص الذي يصدر منه طلب الفحص يريد أن يتعرف على هذا المشكل ونوعه بالإضافة إلى امكانيات التدخل لمساعدة هذا الطفل.

هذا التدخل قد يكون:

● نفسيا عصبيا أو أرطوفونيا

● توجيهها مدرسيا

● تغيير مدرسة

● إعادة السنة

● توجيه نحو مدرسة متخصصة

● علاجا نفسيا (فرديا أو عائليا)

● مرافقة والدية *Accompagnement parental*

في حالات أخرى يكون الفحص النفسي العصبي جزء من متابعة متعددة التخصصات لأطفال يعانون من اضطرابات معرفية مثل تلك الملاحظة عند الأطفال المصابين بالصرع أو مصابين باضطرابات حسية، الخدج، واضطرابات أيضية *.troubles métaboliques*

يتم خلال الحصيلة النفسية العصبية تقييم الوظائف المعرفية الأساسية لكن المعلومات التي تجمع من الحوار أثناء المقابلة يمكن أن يوجه على أساسها الفحص واختيار الوظائف المعنية بالتقييم. أي يتم تكييف الحصيلة حسب الشكوى موضوع طلب الفحص بعبارة أخرى نعطي أهمية خاصة بالوظائف التي لها علاقة بالمشكل المطروح وأيضا الصعوبات التي تكون مصاحبة له.

مثال: اضطراب في تعلم الحساب يتم تقييم عمل الذاكرة النشطة والمعالجة البصرية الفضائية.

بالإضافة إلى هذا يتم اختيار نوع الأدوات حسب الاضطراب كاستعمال الأدوات غير اللفظية لقياس الذكاء عند الطفل الذي يعاني من اضطراب في اللغة. وتطبيق الحصيلة مع طفل يعاني من صعوبات في الانتباه يكون في حصص متعددة قصيرة عوض حصة وحيدة وطويلة المدة.

3 مكونات الفحص

بصفة عامة يشمل الفحص:

- قياس الذكاء

حدد Grégoire (2009) أربعة دوافع لقياس الذكاء وهي:

- متطلبات إدارية

- تشخيص بعض الاضطرابات

- عندما يعاني الطفل من صعوبات معينة

- أهمية الحصول على مؤشر عام للتوظيف

العقلية.

- قياس الذاكرة: خاصة الذاكرة قصيرة المدى وذاكرة العمل.

- قياس الإدراك

- قياس الانتباه
- قياس الوظائف التنفيذية: الكف، التخطيط...

محاضرة 6

حصيلة التواصل

Bilan de communication

تمهيد

يتعلق محتوى المحاضرة بحصيلة التواصل التي تختلف عن حصيلة اللغة الشفوية كونها أشمل يتم فيها تقييم قدرات الاتصال اللفظية وغير اللفظية. كما يتم التطرق لأهم الأدوات المستعملة للتقييم خاصة عند فئات طيف التوحد، الصم وحاملي مختلف الإعاقات. وهي شبكات التقييم والملاحظة.

1. تعريف حصيلة التواصل

من التقنيات التي يستعملها الأروطوفوني هي الحصيلة الأروطوفونية للتواصل Bilan de communication التي تمكنه من جمع أدق المعطيات حول الحالة المتكفل بها. ويستعمل هذا النوع من التقنيات خاصة مع الأطفال حاملي اضطرابات النمو الإجتياحية Troubles envahissants du développement بحيث يقوم الأروطوفوني بحوصلة قدرات الاتصال اللفظية وغير اللفظية. كما تسمح له هذه الأداة بتقييم القدرات الاتصالية التفاعلية وأيضا الوسائل التي تتدخل في أفعال الاتصال ويتم هذا التقييم على أساس تحديد مظاهر الاتصال عند الطفل العادي بحيث حددت ثلاث وظائف أساسية

للاتصال التفاعلي والتي تكون نظريا موجودة عند الطفل انطلاقا من عامه الأول. تتعلق الوظيفة الأولى بتغيير شيء من محيطه أو الحصول عليه ومظاهر هذه الوظيفة تتجلى في الطلب؛ طلب شيء أو فعل، احتجاج، أما الوظيفة الثانية فتتعلق بجذب الانتباه من خلال طلب، استئذان؛ التعرف على الغير والسلوك والهدف منه جلب الانتباه. تتعلق الوظيفة الثالثة أساسا بجلب انتباه شخص لمركز اهتمام " un centre d'intérêt " يريد أن يقاسمه ويرتبط بها عنصر الطلب كذلك، خاصة طلب معلومات أو تعليق حول الموضوع. إن اضطراب وظيفة من هذه الوظائف أو أكثر يسمح للأرطوفوني من تدقيق الحصيلة الأرطوفونية. ومن خلال نتائج هذا التقييم يعمل الأرطوفوني على تنمية وسائل التواصل بحيث يقوم بتنشيط وتنمية:

- الحركية العامة
 - البصر
 - السمع
 - التقليد
 - الأدوار كلام ولعب
 - الانتباه
 - اللعب
 - التعبير اللفظي وغير اللفظي
 - الفهم اللفظي وغير اللفظي
- ومنه فبرنامج التكفل الذي يضعه الأرطوفوني لا يكون ممكنا إلا بعد تقييم جدي ومعقد للعمل الذهني والمعرفي للطفل الحامل لاضطراب الاتصال.

2. أساليب وتقنيات الفحص و التقييم

تمكن الحصيلة الأرتوفونية للتواصل " Bilan de communication " المختص من جمع أدق المعطيات حول الحالة المنكفل بها. بحيث يقوم الأرتوفوني بحوصلة قدرات التواصل اللفظية وغير اللفظية كما تسمح له هذه الأداة بتقييم قدرات التواصل التفاعلية وأيضا الوسائل التي تتدخل فيها. ويتم هذا التقييم على أساس تحديد مظاهر التواصل عند الطفل العادي. بحيث حددت ثلاث وظائف أساسية للتواصل التفاعلي التي تكون نظريا موجودة عند الطفل انطلاقا من عامه الأول. تتعلق الوظيفة الأولى بتغيير شيء من محيطه أو الحصول عليه ومظاهر هذه الوظيفة تتجلى في الطلب؛ طلب شيء أو فعل، احتجاج، أما الوظيفة الثانية فتتعلق بجذب الانتباه من خلال طلب، استئذان؛ التعرف على الغير والسلوك والهدف منه جلب الانتباه. تتعلق الوظيفة الثالثة أساسا بجلب انتباه شخص لمركز اهتمام "un centre d'intérêt" يريد أن يقاسمه ويرتبط بها عنصر الطلب كذلك، خاصة طلب معلومات أو تعليق حول الموضوع. إن اضطراب وظيفة من هذه الوظائف أو أكثر يسمح للأرتوفوني من تدقيق الحصيلة الأرتوفونية. ومن خلال نتائج هذا التقييم يعمل الأرتوفوني على تنمية وسائل التواصل بحيث يقوم بتنشيط وتنمية كل من الحركية العامة والبصر والسمع والتقليد والأدوار واللعب والكلام أثناء اللعب والانتباه بالاضافة إلى التعبير اللفظي وغير اللفظي والفهم اللفظي وغير اللفظي. ومنه فبرنامج

التكفل الذي يضعه الأطفونوني لا يكون ممكنا إلا بعد تقييم جدي ومعق للعمل الذهني والمعرفي للطفل الحامل للتوحد.

3. أنواع الأدوات الأطفونونية المطبقة في حصيلة طيف التوحد

في هذا الإطار يمكن إعطاء فكرة عن الأدوات التي يمكن استعمالها ومنه اتخاذها كنماذج لأدوات التي من الممكن تكييفها على البيئة الجزائرية أو بناء مثلتها. لأن أهم ما يشترط في هذه الاختبارات أن تكون مقننة ذات معايير حتى يتمكن الفاحص من التقييم الموضوعي.

- **الاختبارات:** اختبارات تقييم التواصل الاجتماعي المبكر ونعني بالمبكر هو إمكانية تطبيق هذا النوع من الأدوات على أطفال دون ثلاثين شهر عند الطفل التوحدي والهدف من هذه الأداة هو تقييم الوظائف التواصلية المستعملة من طرف الطفل:
- في مواقف نصف موجهة مثل اللعب، مواقف تبادل الأدوار أثناء اللعب والحوار؛
- في الوظائف الأساسية للعلاقات الاجتماعية
- **سلم تقييم:** مثل سلم تقييم السلوكيات التوحدية المراجع ECA-R أو سلم تقييم السلوك التكيفي Echelle d'évaluation du comportement adaptatif (Vineland)
- **الاستبيانات:** مثل استبيان Winnie Dunn لتحديد الملمح الحسي عند التوحدي.

● **شبكات الملاحظة:** شبكة ملاحظة التواصل العفوي ل A. Schuler والتي يتم ملؤها في حضور الوالدين وهي مكملة للحصلية بحيث تعطي هذه الشبكة صورة مفصلة لإمكانات الطفل التواصلية. دور هذه الشبكة هو تقييم الطفل في 5 مواقف هي: طلب تفاعل، طلب فعل من الراشد، طلب شيء للأكل، إبداء معارضة، القيام بتصريح أو تعليق. نذكر على سبيل المثال شبكة Reynell لتقييم اللغة و المهارات اللسانية للأطفال الصغار من 1 إلى 5 سنوات أو أطفال متأخرين لغويا تقيس هذه الشبكة عنصرين هامين لسيرورة النمو اللغوي الفهم اللغوي واللغة التعبيرية اللغة الرمزية معاني الكلمات واستعمال الكلمات.

● **حوار لتشخيص التوحد Autism Diagnostic**

ADIR Dialogoris -Interview -يدرس التواصل واللغة عند الأطفال لغاية 4 سنوات خاصة التفاعلات بين الأطفال والأولياء وأداء الطفل.

● **قوائم الفحص:** مثل قائمة Wetherby et Prutting تم وضعها سنة 1984 ثم تم مراجعتها في 1989 ثم في 1997 تسمح بالكشف عن المظاهر غير العادية للاتصال قبل بداية ظهور اللغة الشفوية كما تسمح بفحص استعمال الأطفال لوسائل الاتصال المتوفرة لديهم. (قلاب، 2015)

● **فحص اللغة في مواقف اتصالية Le Normand**

● **الملح النفسي البيداغوجي PEP Psycho-** Educationnel Profile أداة جد ملائمة لمظهر عدم تجانس الملامح التي يظهر عليها الحاملون للتوحد فهي تشمل ثلاثة ميادين نمائية وهي: التقليد، الإدراك والحركية

بأنواعها الكلية الدقيقة والبصرية اليدوية كما يقيم الأداء المعرفي أي كيف يفهم الطفل والأداء اللفظي أي كيف يستعمل الطفل اللغة.

• **الروائز المقتنة** غير موجهة للغة الشفوية لكن تسمح بتقييم الفهم اللفظي عند أطفال حاملي للتوحد بدون لغة عندما يتمتع الطفل بقدرة الإشارة بالأصبع أي التعيين *capacité de pointage*. الجدير بالذكر أن الروائز الموحدة لا تناسب الخصائص المعرفية النمائية والعلائقية لهؤلاء الأطفال، بعض من الأدوات يمكن إن تساعد في التقييم لكن القليل منها مكيف ليناسبهم.

خلاصة

تستعمل حصيلة التواصل بهدف أساسي هو التشخيص القائم على حوصلة 3 أنواع من القدرات هي أولا قدرات التواصل اللفظية وغير اللفظية. ثانيا قدرات التواصل التفاعلي. وثالثا وأخيرا، تقييم معمق للقدرات الذهنية والمعرفية. وهذا بطبيعة باستعمال مختلف الأدوات والأساليب المتاحة للعيادي.

محاضرة 7

الحصيلة في تقييم الديسفازيا

Le bilan de la dysphasie

تمهيد

الديسفازيا هي اضطراب حاد في القدرات اللغوية على المستويين الانتاجي والاستقبالي. أي الانتاج والفهم. وهذا النوع من الاضطرابات يحتاج إلى نوعية خاصة من أساليب الفحص لأن غالبا ما تكون اللغة لديه مضطربة بشكل دائم أو غائبة كليا. ويجب أن تعطى العناية اللازمة لتطبيق الحصيلة في الديسفازيا لأن هذا الأخير من الاضطرابات التي عادة ما تخلط مع اضطرابات أخرى منها طيف التوحد أو إعاقات كالإعاقة السمعية أو الذهنية.

1. فحص الطفل المصاب بالديسفازيا

يبدأ الفحص بمجموعة من الأسئلة تطرح أثناء المقابلة مع الأولياء. إذ يحتوي على عدة أسئلة مرتبطة بلغة الطفل وتواصله من الميلاد إلى سن الفحص.

1.1. كيف؟

كيف كان نمو الطفل في هذه المرحلة مع التركيز على المرحلة الكاملة من 6 أشهر إلى 3 سنوات وتكون هذه الأسئلة خاصة باللغة وكيف تطورت؟

لمساعدة الأولياء في الإجابة على أسئلة المرحلة الأولى نضيف أسئلة

2.1. هل؟

- هل ينطق أو لديه مشكل في النطق؟
- هل يستعمل الاشارات للتواصل مع الآخرين؟
- هل يبحث عن الكلمات؟
- هل يجيب بنعم أم لا؟
- هل يستعين بالآخرين؟

- هل يعيد نفس الكلمة بدون سبب؟
- هل يلاحظ عليه قلب على مستوى الوحدات؟
- هل يستعمل في لغته جملا قصيرة أو كلمات معزولة؟
- هل لديه مشكل في سرد حادثة أو قصة؟
- هل يخلط بين الكلمات أو الأصوات؟
- هل يستعمل بطريقة خاطئة القواعد الصرفية؟
- هل يجد السامع صعوبة في فهمه عن طريق الهاتف؟
- هل يجد صعوبة في الإعادة والتكرار؟
- هل يجد صعوبة في صياغة جمل؟
- هل يتجنب الكلام؟
- هل عنده رصيد لغوي ضئيل؟
- هل عنده لغة خاصة به؟
- هل يجد صعوبة في فهم ما يسمعه عبر الهاتف؟
- هل لديه لغة صبي؟
- هل يتكلم بسرعة؟
- هل لديه صعوبات في التوجه مكانا وزمنا؟
- هل يخلط بين ظروف المكان: فوق- تحت، أمام- وراء؟
- هل يجد صعوبة في التفكير عن أفكاره؟
- هل يجد صعوبة في التواصل مع اصدقاءه؟
- هل ينطق الكلمات مشوهة؟
- هل يقوم بتعويض كلمة مكان كلمة أخرى؟
- هل يصغى لما يقوله الآخرون؟
- هل يستعمل كلمات أو جملا؟
- هل مستوى الفهم لديه أحسن من الانتاج (الكلام)؟
- هل يجد صعوبة في استحضار الكلمات؟

■ هل إجابته عن أسئلة معينة تكون بطيئة (تستغرق مدة زمنية طويلة)؟

يتوقف تطبيق الحصيلة الارطوفونية في الديسفازيا على تقييم مختلف المستويات اللغوية بدقة. لأن المظاهر التي يمكن أن نعتمد عليها في التشخيص هي مظاهر مختلفة ولا نجد لها دائماً عند الحالة. فاضطراب الديسفازيا يشكل بمظاهره المختلفة جداول عيادية مختلفة غير متجانسة. لذلك تم تقديم كل الأسئلة التي يجب الإجابة عنها إما من خلال الأولياء أو الاختبارات المطبقة وشبكات الملاحظة التي نقوم بها أثناء الفحص.

2. الإختبارات المطبقة في حصيلة الديسفازيا

أكدت كل من Parisse و Maillart (2010) أنه لفهم كيف يعمل النظام المعرفي واللغوي عند المصابين بالديسفازيا بهدف التشخيص والتكفل يجب اللجوء إلى تقييم القدرات الكامنة غير اللغوية *Capacités sous-jacentes non langagières* أي التقييم غير اللفظي بالإضافة لاختبارات اللغة. بالنسبة لتقييم القدرات غير اللفظية يتعلق الأمر باختبارات الذاكرة منها ذاكرة العمل والذاكرة طويلة المدى (ذاكرة الألوان والأرقام) التعرف على الصور، سعة الانتباه البصري، تكملة الرسوم، التفكير الفضائي (المكاني). بالنسبة لاختبارات اللغة تتمثل في اختبار الإنتاج منها بنود الإعادة، تقييم الكلام العفوي.

محاضرة 8

حصيلة اللغة الشفوية

Bilan du langage oral

تمهيد

هي حصيلة موجهة لفحص وكشف الاضطرابات التالية:

- اكتساب اللغة الشفوية
 - فهم اللغة الشفوية
 - استعمال اللغة الشفوية
 - انتاج اللغة الشفوية
- تفحص وتقيم هذه المظاهر في حالات:
- غياب اللغة الشفوية
 - فقدان اللغة الشفوية
 - اضطرابات في اللغة الشفوية
 - تاخر في اللغة الشفوية

وهذه الاضطرابات تتعلق بالجدول العيادية لكل من: الحبسة؛ التأتأة؛ إعاقة سمعية؛ إعاقة حركية عصبية؛ اضطراب نطقية عضوية ووظيفية اضطراب الكلام وتأخر اللغة؛ اضطراب في اكتساب اللغة المكتوبة بأنواعها.

1. مخطط نمونجي

- معلومات إدارية
 - سبب الفحص
 - السوابق المرضية
 - ملاحظة السلوكات ونوع العلاقات بين المصاب والأم
- مثلا
- الفحص الاكلينيكي لكل من: الفهم والانتاج

- التشخيص الأرتوفوني
- الفحوصات المكملة الممكنة: فحص أرتوفوني وغير أرتوفوني

2. الاختبارات الاكلينيكية

- اختبار الفهم وذلك عن طريق ملاحظة وفحص كل من :

● رد فعل المفحوص

- إيماءات وجهية.
- المحادثة
- تطبيق الأوامر

● الأجوبة

- على الأسئلة
- على أسئلة متنوعة

▪ اختبار وفحص الانتاج:

- الحديث التسمية التعريف الوصف

● الاختبارات الموجهة : الاجابة

على أسئلة ؛ تقديم تعليمات السرد من خلال أو بدون صور.

من خلال هذا الفحص يمكن جمع معلومات حول الاتصال الفعلي نوع الحوار المفردات الحقل المعجمي البناء النحوي تنظيم السرد.

الفحوصات المكملة الممكنة التي يقوم بها الأرتوفوني هي:

- فحص النطق
- فحص الكلام

- فحص الصوت
 - فحص الحركة و البراكسيا
 - تقييم العمليات المعرفية كالادراك والذاكرة
- __ الفحوصات المكملة غير الأرطوفونية والتي يقوم بها مختلف الاخصائيين بطلب من الأرطوفوني لاستكمال الفحص والقيام بالتشخيص الفارقي.
- القياس السمعي
 - الفحص العصبي
 - الفحص النفسي الحركي
 - الفحص النفسي العقلي

محاضرة 9

الحصيلة النطقية

Bilan de l'articulation

تمهيد

تعتبر الحصيلة النطقية من الأساسيات في تقييم النطق وتستعمل تقريبا في كل الجداول العيادية منها اضطرابات النطق الوظيفية والعضوية وفي كل مظاهر اضطرابات اللغة النمائية أو المكتسبة. الهدف منها الكشف عن اضطرابات النطق والبلع والكلام.

1. مخطط نمونجي

- المعلومات الادارية
- هدف الفحص والسوابق المرضية
- ملاحظة السلوك النطقي
- الفحص العيادي الاكلينيكي:
 - فحص الفم وأعضاء النطق
 - فحص نطق الأصوات معزولة
 - فحص الكلام
- الفحص الاكلينيكي والوظيفي
 - تقييم:
 - السلوك العام
 - الإيماءات الوجهية
 - منطقة الفم الداخلية والخارجية
 - الوجه الأنف الشفتين وضعية السنان
 - الحنك اللين واللهاة
 - القدرات الحركية
 - عضلات الانقباض الخاصة بأعضاء النطق
 - العضلات الدائرية للشفاه وعضلات الرقبة
 - عضلة اللسان
 - الإنتاج
 - حركات لسانية شفوية عفوية أو تطبيق أمر أو تقليد
 - نفخ الشفاه
 - رفع وخفض أطراف الشفاه
 - نفخ وتضييق الوجنتين
 - اخراج اللسان للأعلى الأسفل على الجانبين

- تغيير شكل اللسان
- تدوير اللسان حول الشفاه
- فحص نطق الأصوات اللغوية
- يتم فحص نطق الحروف من خلال
- تكرار الأصوات:

— الشفوية

— الغنية

— الأصوات نصف صامتة semi-consonnes

— المائلة

بالنسبة للصوائت يتم تطبيقها إذا كان الفحص متعلقا بتقييم النطق في اللغة الفرنسية وهذا طبعا حسب رغبة الوالدين في اختيار اللغة التي يتم بها التكفل.

2. فحص الكلام

- يكون إما من خلال الانتاج العفوي في الكلام عن طريق القصة والحوار الحر.
- أو من خلال الانتاج المحفز عن طريق تسمية الصور أو رسومات والتعليق عليها
- الإجابة عن أسئلة
- الإعادة والتكرار ويتعلق الأمر بإعادة أصوات بسيطة مقاطع بسيطة و مركبة كلمات سهلة كلمات صعبة النطق كلمات دون معنى جمل بسيطة ومركبة.

خلاصة

كل ما قدمناه لحد الآن هو أنواع الحصيلة الأرطوفونية التي تطبق في اضطرابات اللغة والتواصل الشفوي. وهي بأنواعها

المذكورة تشترك في بعض العناصر مثل تاريخ الحالة لكن تختلف في نوعية الفحوصات. سواء الفحوصات الأرتوفونية أو تلك المكلمة للفحص الأرتوفوني. فيما يلي نتطرق إلى حصيلة اللغة المكتوبة.

محاضرة 10

حصيلة اللغة المكتوبة

Bilan du langage écrit

تمهيد

يقصد باللغة المكتوبة مجموع الإكتسابات المدرسية التي جوهرها معالجة الرمز المكتوب. ونجد هنا أول اضطرابات هذه الإكتسابات هو اضطراب القراءة، اضطراب الفهم القرائي، اضطراب الانتاج الكتابي وضمنه نجد اضطرابي الإملاء والتعبير الكتابي.

ويتم عادة ادراج اضطرابين آخرين هما اضطراب الحساب الذي يصنف أيضا ضمن الاضطرابات المنطقية الرياضية والاضطراب الثاني هو اضطراب الخط أو التخطيط هذا الخير

الذي يعبر عنه أحيانا باضطراب الكتابة وهو ذو أصل عصبي حركي.

1- تاريخ الحالة

مثل كل الفحوصات في الأرتوفونيا تستهل حصيلة اللغة المكتوبة بتاريخ الحالة حيث يتم جمع المعلومات حول الحالة وهذه الأخيرة يمكن أن تجمع مباشرة من خلال الأسئلة التي نطرحها على المفحوص أو مرافقيه كما يمكن جمعها مباشرة بالاطلاع على الدفتر الصحي للطفل.

تتعلق هذه المعلومات بصفة عامة بـ:

- الوضعية الاجتماعية الثقافية للعائلة خاصة مهنة الأبوين السياق اللغوي والبحث عن صعوبات مماثلة في العائلة.
- السوابق العائلية لعسر القراءة، تأخر اللغة،
- السوابق الطبية الشخصية الخاصة بظروف الحمل و الولادة وبالمرحلة ما بعد الولادة: أمراض عضوية مزمنة أو حادة في الطفولة المبكرة إصابة عصبية...
- النمو النفسي الحركي سن البدء بالمشي اكتساب النظافة وظهور الجانبية...
- نمو اللغة (جزء جد مهم بالنسبة لهذه الحصيلة) ويتعلق الأمر بظهور أولى الكلمات أول التركيبات على مستوى الكلمة والجملة واستعمال الضمائر خاصة ضمير المتكلم "أنا" ظهور جمل ذات صيغ نحوية سليمة، ونضيف أسئلة ثانوية لكن لها دلالة كبيرة وهي الفضول الذهني منها طرح أسئلة البحث عن معنى الأشياء الاهتمام بالكتب.

■ التاريخ الدراسي سن الدخول للحضانة الالتحاق بالتعليم التحضيرى والمدرسة الابتدائية تغيير مدرسة أو معلم اهتماماته بالنشاطات المدرسية علاقته مع المعلم زملاء الدراسة تاريخ ظهور الصعوبات البحث عن العامل المسبب للصعوبات *facteur déclenchant* طبيعة الصعوبات، رد فعل الطفل، رد فعل المعلم، رد فعل الأولياء الاهتمام بالنشاطات غير المدرسية كالرياضة و الموسيقى.

ملاحظة: يمكن الاطلاع على كراريس الطفل.

■ أسئلة حول شخصية الطفل وسلوكاته والأعراض الظاهرة : القلق العدوانية ...

2- فحص اللغة الشفوية

قبل الحديث عن فحص اللغة الشفوية والغاية منه يجب الإشارة إلى أن هذا الفحص بالنسبة للأطفال المعسررين الناطقين للغة العربية والذين يستعملون لغة شفوية (اللغة الدارجة) مختلفة عن اللغة التي تستعمل في المدرسة يكون فحص اللغة الشفوية لديهم خاص باللغة العربية الفصحى لأن تقييم اللغة الشفوية مهم جدا وتحديد مستوى هذه الأخيرة قد يفسر الصعوبات التي يواجهها المتعلم في تعلم اللغة العربية الفصحى في شقها المكتوب. وتتعلق هذه الصعوبات بالمستوى المفرداتي مستوى الفهم التركيبي الدلالي. لأن المستوى الفونولوجي كثيرا ما يتطابق نظامه في المستويين الشفوي والمكتوب إلا في بعض الحالات مثل ق/ف.

وفي هذا الصدد أي مجال تقييم اللغة الشفوية يقترح الكثير من الباحثين الاعتماد على النموذج العصبي النفسي اللساني

لاستعماله كإطار للفحص الأرتو فوني -neuro modèle psycho-linguistique
ولعل أهم هذه النماذج هو نموذج Chevrie-Muller (الذي سنتعرض له بالتفصيل في محاضرة لاحقة). باختصار لهذا النموذج ثلاثة محاور عمودية ومحوران أفقيان. بالنسبة للمحاور العمودية يتعلق الأمر المستوى الحسي الحركي، مستوى مدخلات التعرف والبراكسيا intégration gnosique et pratique والمستوى العمودي الأخير هو مستوى العمليات المعرفية واللسانية. بالنسبة للمحورين الأفقيين يتعلق الأمر بمستويي الفهم والتعبير.

2.1. فحص مستوى الاستقبال للغة الشفوية (المدخلات (Input

بداية يتم فحص الإدراك السمعي (في بعض الحالات إذا شككنا أن الطفل يعاني من صمم نطلب فحص مكمل السمع عند طبيب). ثم يتم فحص قدرات التمييز الصوتي (بين أصوات اللغة المتقاربة) هذا يرشدنا إلى إصابة على مستوى التعرف وترجمة الرسالة الصوتية المستقبلية. يتم أيضا تقييم المخزون المفرداتي السلبي للكلمات أي فهم وغنى مفردات الطفل. ويتم ذلك بواسطة تطبيق نشاط التعيين لكلمات مقترحة سمعيا. واخيرا يقوم الفاحص بتقييم المعالجة التركيبية الدلالية والذي يرشدنا حول قدرة المفحوص على دمج مجموعة من المعلومات ترتيب الكلمات ليتمكن من فهم الرسالة اللفظية.

2.2. فحص مستوى الانتاج للغة الشفوية

في هذا المستوى يجب تقييم سلوك الطفل اللفظي في مواقف عفوية ومحفزة كتطبيق الاختبارات وطرح أسئلة. ويتم تقييم

كل من البراكسيا اللسانية الفمية الوجهية ثم نمر لتقييم النطق (نطق أصوات اللغة العربية الفصحى) والقدرة على إعادة كلمات وشبه كلمات. ثم نقوم بتطبيق اختبار جد مهم عند الطفل المعسر قرائياً وهو اختبار التسمية تسمية الصور لأن بعض الدراسات أظهرت صعوبات هؤلاء الأطفال في استحضار الكلمة وإذا ما تبين وجود هذه الصعوبة مع صعوبة تعيين الصور نتحدث حينها عن اضطراب في الولوج للمخزون المعجمي الفونولوجي الذي يعتبر عجز في الاستحضار. بعد هذا نمر لتقييم السيولة اللفظية باستعمال اختبارات لتقييم السرعة للولوج للمعجم الذهني دون ركيزة بصرية مع تحديد للزمن اللازم لذلك. ويمكن إضافة صعوبة دلالية كان تكون الكلمات المطلوب استحضارها تعبر عن صنف معين من الأشياء أسماء فاكهة حيوانات... أو صعوبة فونيمية استحضار أكبر عدد ممكن من الكلمات تبدأ بنفس الصوت. (بالعربية الفصحى تكون أصعب).

3. فحص النمو المعرفي

يتم فحص العمليات المعرفية التي لها علاقة بالقراءة والتي اظهرت بعض الدراسات أنها تمثل عوامل مفترضة لتفسير عسر القراءة من هذه العوامل نجد

- الوعي الفونولوجي وهي قدرة ميتالسانية تترجم القدرة على التفكير والتعامل مع الوحدات الفونيمية المكونة للكلام التي أظهرت بعض الدراسات علاقتها باكتساب القراءة. وإذ تتعلق هذه الدراسات باللغات الفرنسية أو الانجليزية نضيف إلى الوعي الفونولوجي الوعي المورفولوجي الذي يعتبر لأن المستوى المورفولوجي

للعربية هو أصعب من المستوى الفونولوجي الذي يعرف شبه تطابق بين الصورة المنطوقة و الصورة المكتوبة للأصوات العربية.

3.1. فحص أنظمة الذاكرة

يتم عادة تصنيف الذاكرة حسب الأنظمة المختلفة: ذاكرة قصيرة المدى وذاكرة طويلة المدى أو حسب الأنواع ذاكرة صريحة / ذاكرة ضمنية أو حسب المراحل التي تمر بها عملية التذكر وهي الترميز التعزيز والاسترجاع. أثناء الفحص الأرتو فوني يتم التركيز على أنظمة الذاكرة. أي ذاكرة قصيرة المدى السمعية أو ما يعرف بالسعة السمعية " Empan auditif" ذاكرة العمل السمعية وهي الذاكرة التي بواسطتها يتم التعامل الذهني بالمعلومات المستقبلية سمعياً. الذاكرة طويلة المدى وهي التي تسمح باسترجاع المعلومات التي مر على تخزينها مدة من الزمن. يشمل التقييم الأرتو فوني للذاكرة اختبارات إعادة سلسلة أرقام بالترتيب العادي بالنسبة للذاكرة قصيرة المدى وبالترتيب العكسي بالنسبة لذاكرة العمل.

3.2. فحص عملية الانتباه

قبل تقييم الانتباه يجب ان نعلم ان هذه العملية تشمل عنصرين العنصر الأول يتعلق بمستوى الانتباه وهي غير انتقائية وتسمى باليقظة وهي تظهر عند الطفل وتصبح ناضجة في سن الخامسة. أما العنصر الثاني فيتعلق بالانتباه الانتقائي دورها السماح للطفل انتقاء المعلومة المناسبة. ظهورها يكون متأخرا مقارنة بالأولى ولا يكتمل نضجها إلا في سن الثامنة.

3.3. المهارات البصرية الإدراكية

يتعلق الأمر أساسا بالبنىات البصرية الإدراكية اللازمة للاكتسابات المدرسية. ويعتبر الإدراك البصري عملية تسمح باستقبال والتحليل المعرفي للمنبهات البصرية ويتدخل في هذه العملية عنصران الأول استقبالي بصري والآخر معرفي. والاستعمال المزدوج "لهذين العنصرين هو الذي يسمح للفرد بإعطاء معنى لما يبصره ومنه يمكن له أن يستجيب بصورة سليمة للمعلومة البصرية المستقبلية.

▪ المكون الاستقبالي البصري *Composante réceptive visuelle* الذي تسمح بالنقاط وتنظيم المعلومة البصرية ويتم الاستدلال عليه ب8 عناصر هي:
التحديق البصري " *Fixation Visuelle* "، المتابعة البصرية " *Poursuite Visuelle* "،
الوثبة أو القفزة البصرية " *Saccade Visuelle* "، حدة البصر " *Acuité Visuelle* "
التكيف البصري " *Accomodation Visuelle* "، التقارب والتباعد البصري " *Convergence et Divergence* "
visuelles " الرؤية المزدوجة " *Vision binoculaire* "،
stéréopsie.
مع العلم أن تقييم عمل العناصر الخمس الأخيرة يقوم به المختص في تقويم البصر.

▪ يسمح المكون البصري المعرفي بمعالجة المعلومة المستقبلية، ترجمتها ومن ثم اعطاء الاجابة المناسبة.
عمل هذا المكون خاضع لعمل أربع عمليات هي:
▪ الانتباه البصري الذي يتم تقييمه باختبار الشطب وهو يسمح بانتقاء المعلومة البصرية اللازمة.

- الذاكرة البصرية التي يتم من خلالها مقارنة المعلومة البصرية المدركة مع مخزون معارف موجود. في هذه الحالة نستعمل صور راي REY figure de REY
- التمييز البصري الذي يسمح بالكشف عن التشابهات والاختلافات بين معلومات بصرية مختلفة. اختبار التمييز البصري يقيم الوظائف غير اللفظية المسؤول عنها نصف الكرة المخية الأيمن. وهنا نجد في بطارية BREV نشاط تقييم هذه القدرة.
- التفكير البصري الفضائي: لتقييم هذا العنصر يستعمل عادة اختبارات تكلمة الأشكال وهي اختبارات غير لفظية مثل مصفوفات رافن Matrices de Raven كذلك بطارية BREV يقترح فيها اختبار التمييز البصري حيث يكون بصعوبات متزايدة حسب عدد العوامل المستعملة المطلوب التمييز بينها.

4- فحص اللغة المكتوبة

يمثل فحص القراءة عامل جد مهم في تشخيص عسرها بحيث يركز تعريف هذا الخير على نتائج ما يتوصل إليه فحص هذه الوظيفة المعقدة. وما تقيمنا للجوانب المعرفية السابقة الذكر إلا إضافة لهذا التقييم ولعل أهم ما يسمح به هو امدادنا بعناصر تشخيصية ولما لا التعرف على اسباب عسر القراءة.

4.1. تقييم سرعة القراءة الجهرية

يمكن تقييم سرعة القراءة الجهرية بواسطة اختبار بسيط هو قراءة وحدات متسلسلة على هيئة نص يتم من خلاله معرفة

بالإضافة إلى سرعة القراءة سيولة القراءة تقييم نوعية القراءة حسب الأجزاء المختلفة للنص التنغيم والإيقاع أخطاء القراءة وأنواعها ودرجة الانتباه. بالفرنسية أشهر اختبار هو رانز Alouette وهناك اختبار للقراءة بالعربية هو رانز العطلة. وبهذا النوع من الاختبارات التي يجب ان تكون مقننة تسمح لنا بإيجاد إما درجة القراءة أو السن القرائي العاملان اللذان يمكن بالرجوع للقيم المعيارية أن نشخص عسر القراءة الذي غالبا ما يتم عند ملاحظة تأخر يقدر بـ 18 شهر عن القيم العادية المعيارية وفي الآونة الأخيرة قد تم تقليص هذه القيمة إلى 6 أشهر.

4.2. تقييم الاستراتيجيات المستعملة

عادة يتم في القراءة استعمال استراتيجيتين وهي تترجم قراءة الشخص الخبير. الإستراتيجية الأولى هي بوساطة فونولوجية او ما يعرف بقراءة بالتجميع أو المسلك غير المباشر وتستعمل عادة في حالة قراءة كلمات جديدة أو كلمات دون معنى بحيث يتم تحليل الكلمة إلى مكوناتها ثم تجميعها مرة أخرى. ويتم تقييم هذه الإستراتيجية بتقديم للقراءة شبه كلمات. أما الإستراتيجية الثانية فهي القراءة من خلال الإرسال أو تعرف ايضا بالتعرف الشامل أو المسلك المباشر أو المسلك المعجمي أو القراءة بوساطة أرتوграфия. وعادة تستعمل هذه الإستراتيجية عند قراءة كلمات مألوفة تم تخزين صورتها المكتوبة والمنطوقة من قبل وبالتالي يتم التعرف بصورة شاملة عليها بسرعة بفضل معجم بصري داخلي الذي يحوي في الذاكرة تمثيل إملائي لكلمات يعرفها القارئ. ويتم تحديد

نوع الإستراتيجية المستعملة بتقديم قراءة نوعا معينا من الكلمات وهي الكلمات غير النظامية.

4.3. فحص المستوى التعبيري للغة المكتوبة

يتم أولا تقييم قدرة تحويل الصواتم إلى حروف عادة بواسطة إملاء وحدات دون معنى احادية وثنائية المقطع ويتم مقارنة هذا الجانب مع قدرة فك ترميز الحروف وتحويلها إلى صواتم هذا التقييم يسمح لنا من التأكد أن الطفل يملك الوحدات المكونة للكلمات في معجمه الأرتوگرافي. بعد هذا نقوم بتقييم المهارات الإملائية باختبار إملاء الجمل بهدف تحليل الأخطاء حسب التحويل صوتم / حرف ثم الإملاء المفرداتي أي الرسم الإملائي للكلمات وأخيرا التحكم في القواعد النحوية. صف إلى كل هذا يتم تقييم نقل الكلمات للكشف عن أخطاء النسخ البصري القدرة على الانتباه الومن اللازم للقيام بهذا النشاط. (إذا لاحظنا أخطاء إملائية دائمة يجب طلب فحص عند مقوم البصر).

5. تحليل التقييم

للقيام بتحليل يجب الأخذ بعين الاعتبار نتائج أربعة اختبارات هي:

- القراءة الجهرية نختبر بها القدرة على الترميز وفك الترميز البصري الصوتي تسمح بتقييم الأخطاء الفونيمية. أهم ما يميز اختبار القراءة الجهرية هي أنها خاضعة لتعلم مدرسي المدخل الحسي يكون بصريا المخرج يكون صوتيا الرجوع يكون سمعيا المنبه يكون دائما الفهم في هذا النشاط لا يكون أساسيا لكن يمكن أن يساعد في فك الترميز.

■ الكتابة المنقولة تختبر القدرة على فك الترميز والترميز البصري اليدوي وتسمح بالكشف عن اضطراب من طبيعة بصرية أو وجود عسر الضبط الإملائي. أهم خصائص الاختبار أنه خاضع جزئياً لتعلم مدرسي المدخل الحسي يكون بصريا والمخرج يكون يدويا والرجع يكون بصريا المنبه دائم فهم المنبه لا يكون ضروريا لإنجاز المهمة أو النشاط.

■ الكتابة عن طريق الإملاء تقيم قدرة فك الترميز والترميز السمعي اليدوي تسمح بالكشف عن عسر الضبط الإملائي أهم خصائص هذا الاختبار أنه يعتمد على تعلم مدرسي المدخل يكون سمعياً المخرج يكون يدويا الرجع بصري المنبه غير دائم الفهم الجزئي للمنبه يكون لازماً للقيام بالمهمة.

الإعادة تقيم القدرة على فك الترميز والترميز السمعي الصوتي تسمح بتقييم أهمية التشوهات الفونيمية أهم ما يميز هذا الاختبار المدخل يكون سمعياً المخرج صوتياً الرجع سمعي المنبه غير دائم الفهم غير لازم للمهام.

6. اختبارات اللغة المكتوبة

اختبارات اللغة المكتوبة هي كل الأدوات التي يستعملها المختص الأرتوفاوني بهدف تشخيص اضطراب أو التأخر في كل من القراءة الإملاء الكتابة والحساب.

اختبارات القراءة تنقسم إلى نوعين أساسيين هما اختبارات القراءة الجهرية واختبارات القراءة الصامتة. في النوع الأول يتم فيه تقييم سلامة أو دقة التعرف على الرمز المكتوب كما يتم تقييم سرعة هذه العملية وعادة يتم اتخاذ الوحدة الزمنية

الدقيقة في تحديد سرعة القراءة. اختبارات القراءة الصامتة الهدف منها هو تقييم الفهم القرائي. ويتم من خلالها تقييم مستوى الفهم للكلمات المعزولة الجمل والوحدات النصية. في الإنتاج الكتابي يتم فيه اختبار وتقييم المستوى الإملائي أي الشكل الكتابي للكلمة ومستوى التعبير الكتابي. الاختبارات الإملائية يتم فيها تقييم الضبط الإملائي للكلمات المعزولة والكلمات ضمن جمل. أما التعبير الكتابي فيتم تقييمه من خلال اختبارات السرد الكتابي أو الوصف. ويمكن أن تكون على أساس وسائل من وصف صور أو تلخيص قصة أو نص تم قراءته. بالإضافة إلى التعبير الحر.

اختبارات الحساب تكون خاصة بتقييم المستويات القاعدية للحساب منها العد بنوعيه التنازلي والتصاعدي. اختبارات العمليات الحسابية الأربعة. حل مسائل رياضية. كما يتم في هذا الإطار تقييم قدرات التعرف على الرموز الحسابية المكتوبة منها قراءة الأعداد تحويلها إلى وحدات لفظية. التعرف على الإشارات ومدلولاتها المختلفة.

فحص التأتأة

تمهيد

التأتأة هي من اضطرابات السيولة أو الطلاقة اللفظية التي تشمل بالإضافة إلى التأتأة Bégaiement سرعة الكلام، Bredouillement والجهد الحنجري، L'effort laryngé. ومن الأسباب التي جعلتنا نهتم به ونحول تقديم نسخة مترجمة للعربية لتقنية الفحص للباحثة Estienne، هو الاعتقاد السائد أن اضطراب التأتأة يتم تقييمه ذاتيا من طرف الفاحص. أي من خلال السمع فقط يحدد نوعه ودرجة خطورته دون الاعتماد على طريقة موضوعية في ذلك. كما سنوضح لاحقا هذه التقنية تستلزم وقتا معيناً لكن نتائجها جد فعالة في فهم سيرة الاضطراب وبالتالي تسهيل التكفل والعلاج. للتذكير تم ترجمة الأداة في 2008 ضمن وحدة الأدوات والتكفل في الأرطوفونيا نظام كلاسيكي وتم استعمال النسخة المترجمة في العديد من الدراسات في إطار مذكرات الليسانس الماجستير والماستر.

1. فحص التأتأة

هذا الفحص هو تقنية تحليل وضعيات الانتاج اللفظي والتواصلية لدى الحامل للتأتأة. يتم من خلال الملاحظة، الأسئلة، حلم اليقظة الموجه الذي يسمح للمصاب بالتعرف وبصفة دقيقة على موقفه و سلوكاته أثناء الكلام. في نهاية

الفحص يمكن للفاحص أن يكون فكرة حول درجة خطورة الاضطراب، ظروف ظهوره مواقف الكلام السهلة والصعبة نوع التأتأة والاضطرابات المصاحبة بالإضافة إلى المحاولات العلاجية السابقة وطلب المصاب.

يمكننا من الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هي قدرات الكلام عند المصاب والصعوبات النمطية لديه؟
 - كيف تحدث التأتأة لديه؟
 - كيف يتأتى؟ ماذا يحدث في ذهنه عندما يحاول الكلام وماذا يقول لنفسه؟
 - ماذا يمثل الاضطراب بالنسبة له؟
 - إلى ماذا يرجع اضطرابه؟
 - ماذا يعرف عن التأتأة؟
 - ماذا يطلب؟
 - ماذا فعل للتخلص من اضطرابه وما هي النتائج التي توصل إليها؟
 - بماذا يفسر دوام الاضطراب لديه؟
- الإجابة عن هذه الأسئلة تسمح لنا بما يلي:
- معرفة مستوى الإنتاج لديه.
 - معرفة مستوى سير سلوكياته اللفظية.
 - معرفة موقفه من الاضطراب وكيف يتمثل له.
 - مستوى المعارف.
 - العقد العلاجي.
2. أهداف فحص التأتأة

من خلال الفحص تتحقق مجموعة من الأهداف هي:

- تحديد خطورة الاضطراب ومظاهره اللغوية النفسية والجسدية.

- تحديد كيفية حدوث الاضطراب حسب المواقف والأفعال الاتصالية.

- معرفة كيف يتمثل الاضطراب للمصاب.

- تخطيط مشروع علاجي أساسه المعطيات المجمعة.

- تقييم نجاعة العلاج بانتظام.

3. تاريخ الحالة

بالنسبة للأسئلة هي الأسئلة المعتادة التي نطرحها في تاريخ الحالة الاسم واللقب تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف، المهنة، تاريخ ظهور الاضطراب.

بالإضافة إلى الأسئلة التالية:

- إلى ماذا يرجع سبب اضطرابه؟

- ما هي المحاولات السابقة للعلاج؟

- ما هي النتائج المتوصل إليها؟

- هل خطورة الإصابة تتزايد أو تتناقص مع مرور

الوقت (السن)؟

- هل الاضطراب ثابت أو متغير؟

- كيف يكون متغيرا وما هي العوامل المتدخلة في ذلك؟

- هل يمكن للمصاب أن يصف اضطرابه؟

- هل هناك مواقف يكون فيها الكلام عاديا؟

- ما هي؟

- إلى ماذا يرجع هذا؟

- لماذا أتى المصاب إلى الفحص؟
 - ما أكثر شيء يزعجه في اضطرابه؟
 - أين يكمن المشكل؟
 - ما هو طلبه؟
- هذه الأسئلة هي بداية للفحص، أما بقية الفحص فيسمح لنا بالقيام بتحليل دقيق ومعقد للمصاب واضطرابه.

4. كيفية القيام بالفحص

يتطلب هذا الفحص مايلي:

- تسجيل كل أو جزء من المقابلة بموافقة المصاب طبعاً.

ثم سماع التسجيل يمكن أن يكون مباشرة مع المصاب أو خارج الحصة.

4. 1. سلم التقدير الذاتي لخطورة التأتأة

التعليمة:

نطلب من المصاب تقييم درجة خطورة اضطرابه باستعمال سلم من 4 درجات بحيث الدرجة 1 هي الأقل خطورة والدرجة 4 هي أكثر خطورة ويحدد الفاحص الرقم المناسب لتقديره.

وصف درجات الاضطراب

- 1- تأتأة خفيفة تتميز ببعض الإعادات والترددات بداية جمع هذه المظاهر يمكن للمصاب التحكم فيها وعملية الاتصال تكون أقل تعرقلاً.

- 2- تأتأة تتميز بتعثرات عديدة وتزايد في الاضطرابات المصاحبة يمكن للمصاب أن يتحكم ويوصل اتصاله لكن بمجهود كبير ووقت طويل.
- 3- تأتأة تتميز بكلام متعرقل وتوقفات متعددة طويلة المدة إبعاد البصر الكثير من الحركات المصاحبة وحوار متواصل غير ممكن.
- 4- تأتأة متفاقمة بحيث يكون المصاب غير قادر على الاتصال تقريبا يبعد بصره مشاكل السيولة اللفظية لديه كثيرة مزمنة لا يتحكم المصاب في كلامه والاتصال شبه مستحيلا.

4.2. التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة لمجموع المقابلة: التعليم:

نطلب من المصاب تقييم تقريبي لعدد التعثرات في كلامه أثناء الفحص الهدف هو معرفة إذا كان الفاحص والمفحوص يسيران في نفس الاتجاه فيما يخص التقييم.

سلم التقييم يكون من 0 إلى 100.

نسبة الرضا عن تقييم المقابلة:

تعطي النسبة من طرف الباحث ومن طرف المفحوص إذ يحدد كل من هما نسبة الرضا الخاصة بكلام المصاب خلال المقابلة يحاول المصاب تفسير إجابته.

4.3. التقدير الذاتي لنسبة توزيع التعثرات

التعليمة:

نطلب من المصاب تصنيف مختلف التعثرات حسب تصنيف معين، إذا لم يستطع التمييز بينها نقدم له التصنيف التالي:

الإعادات: هي تكرار عنصر عدة مرات متتالية (صوت، كلمة، مجموعة كلمات).

التوقفات والجمح: هي انقطاع في الكلام وتوقفات غير منتظرة مع أو بدون تقلصات أعضاء النطق.

العناصر الدخيلة: يحتوي الكلام على عناصر دخيلة كأصوات التعجب، كلمات جمل قصيرة والتي لا علاقة لها بالخطاب. الهدف من هذا البند هو تحسيس المعالج والمصاب معا لتحليل دقيق للتعثرات تؤخذ عينة التحليل بالنسبة للمصاب من كلامه في حياته اليومية، ومن مجمل الخطاب المدرك من بداية المقابلة بالنسبة للمعالج.

الفاحص المفحوص

100	0
90	10
80	20
70	30
60	40
50	50
40	60
30	70
20	80
10	90

4.4. سلم التقدير الموضوعي للتأتأة

نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

التعليمة:

نسجل مدونة من الكلام لمدة دقيقتين ثم نحسب عدد الكلمات الملوّظة في هذه المدة، ثم نحسب عدد التعثرات التي قام بها المصاب وحسب الصيغة التالية:

$$\text{نحسب النسبة المئوية: } \frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات الملوّظة}} \times 100$$

عدد التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل:

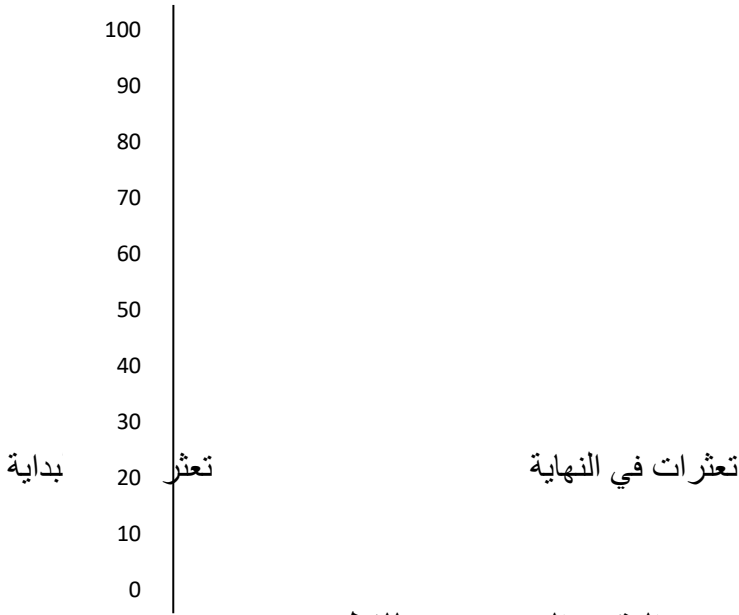
هي أسهل وأسرع طريقة بحيث نحسب فقط عدد التعثرات خلال دقيقتين دون الأخذ بعين الاعتبار عدد الكلمات الملوّظة هذا التقدير يسمح لنا بتقييم تطور العلاج أثناء حصة إعادة التربية.

نسبة التعثرات في مئة كلمة مأخوذة من بداية التسجيل ومئة كلمة من نهايته:

التعليمة:

نأخذ 100 كلمة من بداية التسجيل و100 أخرى من نهايته، وهذا بهدف مقارنة تطور التعثرات خلال عملية الاتصال: هل تتزايد أم تتناقص؟

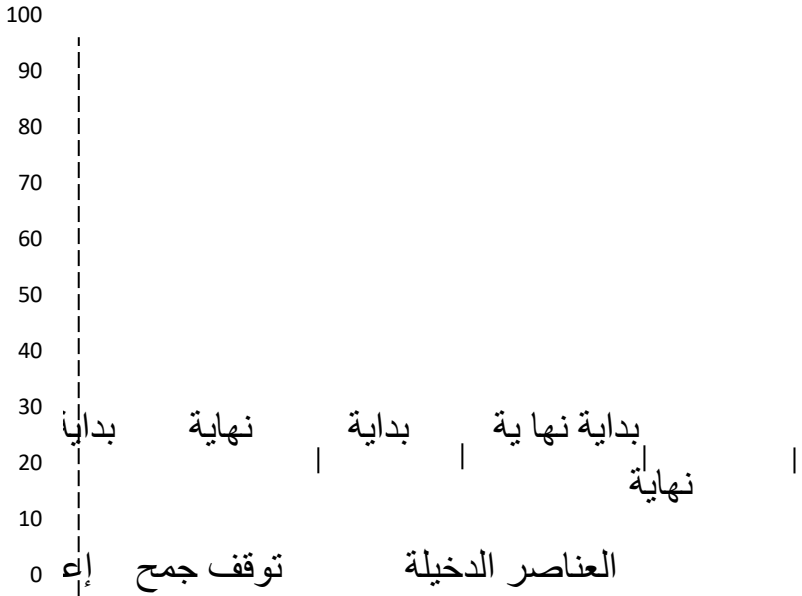
هل هذا التزايد أو التناقص يعكس ظاهرة لاحظها المصاب في حياته اليومية، وبماذا يمكن تفسير ذلك؟ يمكن تدوين النتائج في البيان التالي:



5.4. التقويم الموضوعي للنطق

سلم نسب وتوزيع أنواع التعثرات في 100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 أخرى

من نهايته. ويتم تمثيل ذلك في البيان الموالي:



4. 6. تقييم تحليل للتعثرات في 100 كلمة

تحليل توقفات الجمح

التعليمة:

نحسب العدد الإجمالي للتوقفات والجمح في 100 كلمة ملفوظة.

نعيد سماع التسجيل عدة مرات نضع علامة على نوع التعثر الذي نحن بصدد تحليله (خط أفقي) ثم نحدد ما يلي:

- العدد الإجمالي للتعثر في 100 كلمة.
- النوع: توقف بسيط، العدد:

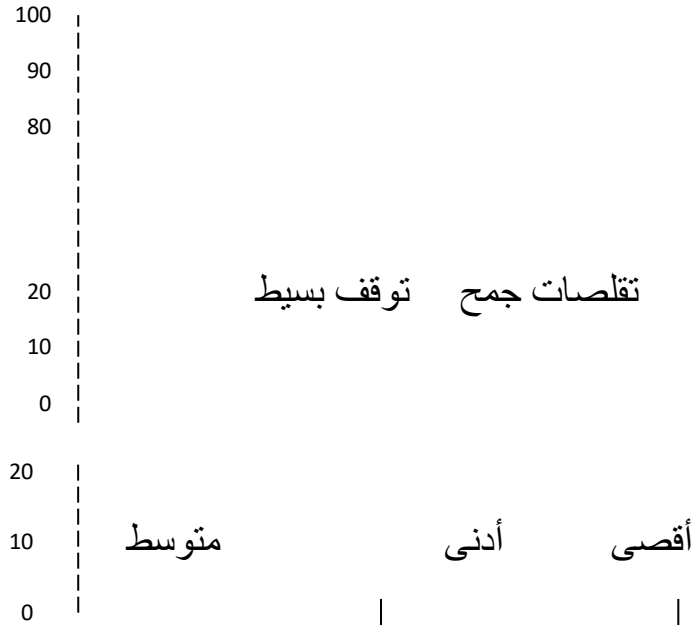
توقف معقد (مصحوب بتلقصات أو جمح
لأعضاء التصويت) العدد:

● المدة: تحسب بالثانية ونحدد في كل مرة عدد
الثواني.

● مكان حدوث هذا النوع من التعثر في الكلمة:
بداية وسط نهاية في الجملة: بدايتها وسطها أو
نهايتها.

يمكن تلخيص ما سبق في البيان التالي:

نوع التوقفات



4.7. تحليل الإعادات

التعليمة:

نحسب العدد الإجمالي للإعادات في 100 كلمة ملفوظة.

نعيد سماع التسجيل عدة مرات ونضع علامة على نوع التعثر الذي نحن بصدد تحليله ونسجل ما يلي:

• نوع الإعادة:

- بسيطة تحدث بإيقاع و بانتظام.

- معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت،

حركات مصاحبة.

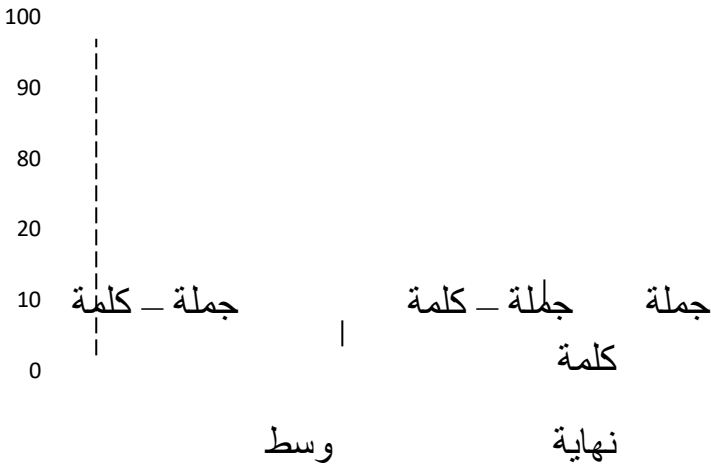
- إيقاع غير منتظم تغير في الارتفاع وفقدان للمراقبة

والتحكم.

• مدة أو عدد الإعادات لعنصر واحد.

• مكان حدوث الإعادة: صوت، مقطع، كلمات، مجموعة كلمات.

• كيفية التخلص من التعثر (الإعادة).

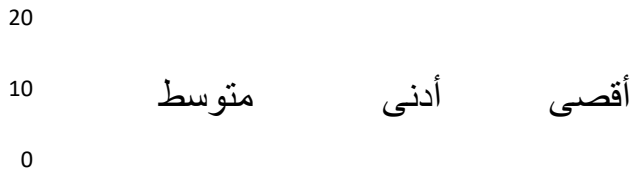


يمكن تلخيص ما سبق ضمن سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في مئة كلمة.

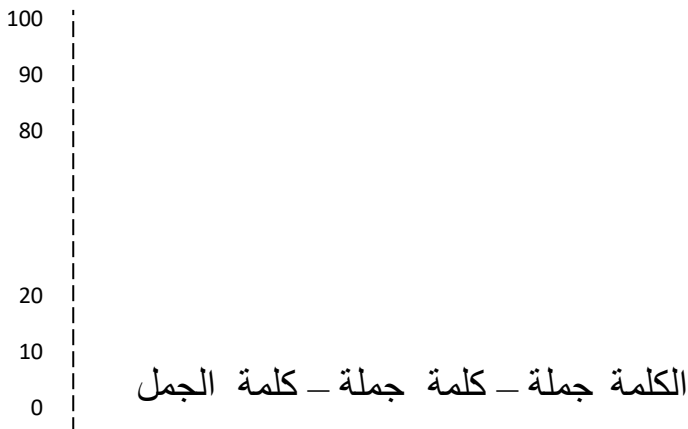
عدد أنواع الإعادات



عدد إعادة عنصر واحد



المكان التي تحدث فيه أكثر الإعادات

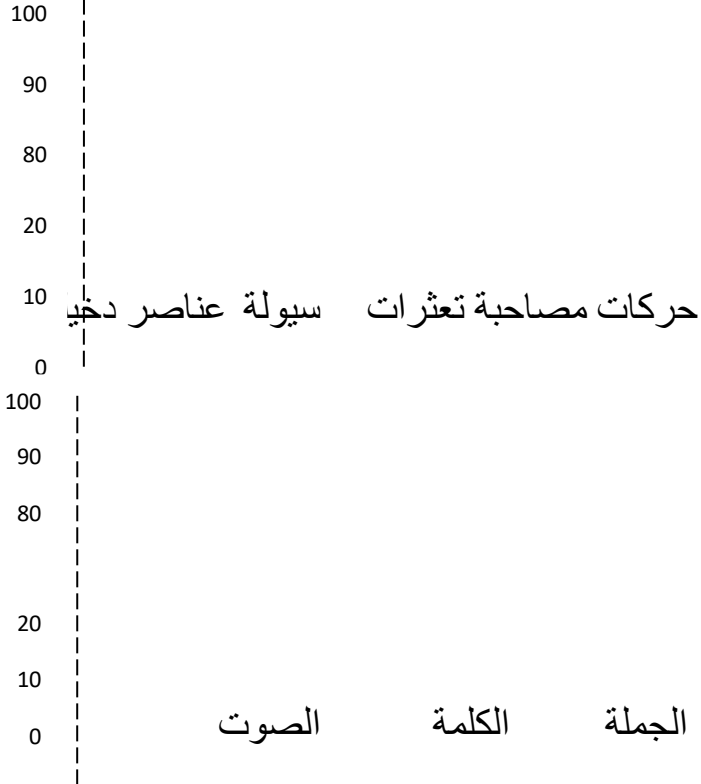


5. تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني هي وجود أصوات، كلمات، جمل اعتراضية في الخطاب والتي ليس لها علاقة بسياق الخطاب:

- العدد الإجمالي في مئة كلمة مسجلة.
- النوع: صوت، كلمة، جملة
- المدة تحسب بالثواني
- المكان: بداية، نهاية أو وسط الكلمة أو الجملة.
- طريقة الإلقاء: بسيولة، بوجود تعثر، مع حركات مصاحبة.

تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في مئة كلمة.



6. التقدير الذاتي لمجرى الكلام

التعليمات:

نطلب من المصاب تقدير بعض المميزات الخاصة بمجرى الكلام يقوم الفاحص بنفس الشيء كل واحد منهما يبرر إجابته هذا النوع من التقدير الذاتي يسمح للمصاب من التحقق إذا كان خطابه يدرك بصفة مغايرة من طرفه والمستمع له.

Vitesse	السرعة
تقدير المصاب	تقدير المصاب
بطيء جدا	سريع جدا
بطيء	سريع
تقدير الفاحص	تقدير الفاحص

Régularité	الإنتظام
تقدير المصاب	تقدير المصاب
جد منتظم	فوضوي
منتظم	غير منتظم
تقدير الفاحص	تقدير الفاحص

Intensité	الشدة
تقدير المصاب	تقدير المصاب
مناسبة	جد قوية
متنوعة	ضعيفة
جدا	تقدير الفاحص

Modulation	التنغيم		
مناسب	وتيرة واحدة	غير منتظم	تقدير المصاب غير مناسب تقدير الفاحص

Respiration en phonation	التنفس أثناء التصويت		
مناسب	مناسب مع تصلب	جمع	تقدير المصاب مضطرب تصويت أثناء الزفير تقدير الفاحص

7. الجسم

نقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

Fréquence	تردد
	تقدير المصاب

تقدير الفاحص	متكررة	جد	متكررة	قليلة	قليلة جدا
التنوع	Variété				
تقدير المصاب	حركات	متشابهة	غالبا	جد	متنوعة
تقدير الفاحص	مقولة	جد	متنوعة	متنوعة	متنوعة

تقدير المصاب	السعة والأهمية		ampleur	
واسعة	ذات سعة	غير	غير	غير
متوسطة	متوسطة	واضحة	واضحة	واضحة
تقدير الفاحص	جدا			

تقدير المصاب	المدة		Durée	
طويلة	متوسطة	قصيرة	قصيرة	قصيرة
جدا	جدا	جدا	جدا	جدا
تقدير الفاحص	تقدير الفاحص			
الشدة والقوة	Force tonicité			
تقدير المصاب	تقدير المصاب			

جد قوية	قوية	متوسطة الشدة	قوية قليلا	تقدير الفاحص
الشكل			Forme	
تقدير المصاب				
غير مراقب	نوعا ما مراقب	مراقب	ميكانيزمات تسهيل الكلام	تقدير الفاحص
منطقة الجسم			Endroit du corps	
تقدير المصاب				
الرأس	الوجه	الذراع	اليد	الرجل
تقدير الفاحص				

8. تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

يتطلب هذا التقييم تسجيل فيديو أو تعداد الفاحص لهذه الحركات بطريقة غير واضحة (بدون جلب انتباه المفحوص) أثناء المقابلة.

تردد الحركات المصاحبة خلال 3 دقائق من الكلام.

5	10	15	20	25	30	35	45	50
---	----	----	----	----	----	----	----	----

المدة بالثواني: ندون مدة عشر حركات مصاحبة بالثواني ثم نحسب المعدل ونسجل المدة القصوى والدنيا.

20

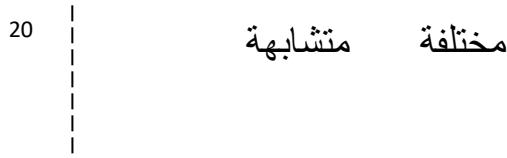
10

0 معدل أدنى أقصى

المدة بالثواني لعشر حركات مصاحبة.

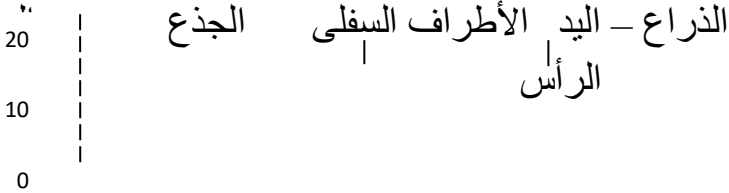
ملاحظات مختلفة: نلاحظ عدد الحركات المصاحبة المتشابهة، المختلفة في 20 حركة ملاحظة.

عدد الحركات



توزيع الحركات حسب مناطق الجسم

عدد إعادة عنصر واحد



9. الاتصال البصري

تقدير الفاحص:

غائب تماما،

ثابت لكن متصلب،

اتصال بصري مناسب فيه نوع من الارتياح،
بالنسبة للغة نظرح الأسئلة التالية على المصاب بالتأتأة
بالإضافة إلى ملاحظات الفاحص.

- هل يعاني من نقص في الكلمات؟
- هل تحدث التعثرات في كلمة هو بصدد النطق بها أو
عندما يبحث عن كلمة معينة؟
- هل يستعمل شبه جمل عوض كلمات حتى يتجنب
النطق بهذه الأخيرة؟
- هل يخاف من استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت
معين؟
- هل يغير من فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة؟
- هل يستعمل جملا واضحة أم لا؟
- هل يعاني من صعوبات في التعبير الكتابي؟
- ما هي نوع الكلمات المصابة: الكلمات أو الأدوات،
الضمائر؟

10. التقييم الذاتي من طرف المصاب حسب مواقف الاتصال المختلفة

سلم التقييم

- 1- سهل جد يتكلم بارتياح تقريبا بدون تأتأة.

2- نوعا ما سهل تأتأة أشد، عدم الشعور بالراحة.

3- صعب تأتأة مشتدة.

4- صعب جدا الكلام بالنسبة له يعتبر كابوس.

التعليمة

يقرأ الفاحص المواقع الاتصالية و على المفحوص التأشير على الرقم المناسب حسب تقديره.

4	3	2	1	
				1/ تقديم نفسه: إعطاء الاسم اللقب المهنة العنوان
				2/ العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر أليا
				3/ الإجابة عن أسئلة ب لا أو نعم
				4/ الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك
				5/ أجوبة طويلة
				6/ طرح أسئلة
				7/ القراءة
				8/ إعادة كلمات، جمل
				9/ إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه
				10/ وصف صورة
				11/ التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة
				12/ التحدث عن نفسه
				13/ التحدث عن اضطرابه

11. التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
1/ تقديم نفسه	عدد / الكلمات	
2/ سلسلة كلمات آلية - أيام الأسبوع - الأشهر - العد حتى العشرين	7/ 12/ 20/	
3/ الإجابة على خمسة أسئلة ب: نعم/ لا	5/5/	
4/ الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/	

		عدد/ الكلمات	5/ أجوبة على شكل جمل
		عدد/ الكلمات	6/ قراءة نص
		10/ 10/ 10/	7/ إعادة 10 كلمات - مقطع واحد - مقطعين - ثلاثة مقاطع
		عدد/ الكلمات	8/ إعادة جمل النص المقروء
		10/	9/ إيجاد كلمات تعبر عن الألوان
		10/	10/ إيجاد كلمات تعبر عن الألوان
		10/	11/ طرح 10 أسئلة من خلال صورة
		عدد/ الكلمات	12/ التحدث عن هواياته
		عدد/ الكلمات	13/ الكلام عن اضطرابه

12. التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب
مواقف الاتصال المختلفة

أمثلة	4	3	2	1	
					1/ موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا
					2/ احتكاك مع العائلة/ مع شخص واحد /مع عدة أشخاص
					3/ احتكاك مع صديق/ مع صديق واحد/ مع عدة أصدقاء
					4/ الاحتكاك المهني /مع شخص واحد /مع عدة أشخاص
					5/ الاحتكاك مع الناس في: - الشارع - المحلات التجارية - الشبائيك الخدماتية - عيادات الفحص الطبي
					6/ المكالمات الهاتفية - طلب رقم - الرد على الهاتف
					7/ الاحتكاك في أوقات الراحة - أثناء ممارسة بعض الهوايات/ الرياضة
					8/ التكلم بسهولة مع: شخص واحد /عدة أشخاص
					9/ يعطي المصاب درجة السهولة بالسبة لـ:

- قول صباح الخير
- مع السلامة
- طلب شيء
- شرح
- إقناع
- الغضب
- المزاح

13. وضع قائمة من عشرة مواقف اتصالية لغوية حسب درجة التأتأة بهدف استعمالها في العلاج (ألعاب الأدوار)

نصنف هذه المواقف من الأصعب والتي يخاف منها المصاب إلى الأقل صعوبة وهذا من 1 إلى 10.

كيف يتمثل الاضطراب بالنسبة للفاحص

يقوم الفاحص بإيجاد أجوبة حتى يتمكن من تكملة ما يلي:

- تأتأة يعني ... هو مثل ...
- التأتأة تعني ... هي مثل ...
- أمام متأتئيء، أشعر وكأنني ...
- معالجة تأتأة، يعني هي مثل ...
- إذا كانت التأتأة: لون ما هو؟ حيوان، ما هو؟ أداة، ما هي؟

بالنسبة للمفحوص

يجب تكملة ما يلي بإيجاد عدة أجوبة:

- عندما أتأتئ هو مثل ...
- التأتأة، هي مثل ...

- اضطرابي أشعر به مثل ...
- عندما أتأتئ: أشعر وكأني ...، أقول لنفسي ...، أفعل ...
- ... أتمنى لو ... لا أحتمل أن ...
- عكس التأتأة هو ...
- أريد أن أتكلم مثل ...
- سيكون مثل ...
- سأشعر وكأني ...
- لكي أصل لهذا، أحتاج إلى ... أحتاج أن ...
- أنتظر من المعالج أن ...
- أتكلم بسهولة ما الذي سوف يتغير؟
- إذا كان اضطرابي لونا سوف يكون ... حيوانا سوف يكون ...

5. تحليل مسار التأتأة

يجيب المصاب على الأسئلة التالية:

- أين تحدث التأتأة؟ في أي منطقة من الجسم؟ كيف تكون البداية؟ كيف يستمر؟ في أي مكان من الجسم؟ بماذا يشعر بالتحديد؟ ماذا يقول لنفسه؟ ماذا يفعل؟ هل يمكن تجنب ذلك؟ كيف؟ ما الذي سيتغير؟ القيام بمحاولة مباشرة وفي الأخير نستخلص النتائج.

6. العقد العلاجي

- الحالة المرجوة من طرف المفحوص.
- التعبير عن طلبه بكلمات إيجابية.
- اقتراحات الفاحص:

- تحديد الأهداف

- الوسائل التي سوف يستعملها
- القيام بمحاولة مباشرة
- تقييم المحاولة
- تنظيم مدة العلاج
- القيام حصص بثلاث تجريبية وتبرير ذلك

عقد لمدة 10 حصص مع تحديد كيفية تنظيمها والأهداف المسطرة من خلالها وتقديم البرنامج العلاجي ومميزات النجاعة والتقييم.

تمهيد الاتصال مع الخارج.

القيام بتقييم لنجاعة العلاج وهذا بإعادة جزء أو كل من مراحل الفحص السابقة.

7. تقييم حصة

نسبة الرضا: نسبة مئوية تعطى من طرف الفاحص والمفحوص وتبرير اختيار كل منهما.

- تحديد ما اكتسبه المفحوص خلال الحصة وما تبقى ليكتمل الاكتساب.
- الوسائل اللازمة لتحقيق ذلك.
- المدة الزمنية.

محاضرة 12

حصيلة الصوت

Bilan de la voix

تمهيد

تستعمل الحصيلة العيادية للصوت Bilan de la voix في حالات اضطراب الصوت سواء الوظيفية أو العضوية منها. تسمى أيضا بالحصيلة الصوتية، Bilan vocal. نتطرق من خلال هذه المحاضرة إلى أهم معالم تقييم الصوت في حالة اضطرابه وطرق القيام بذلك.

1. تقييم الصوت

يعتبر تقييم الصوت من المهام التي يقوم بها الأرتوفوني إذ يخضع في هذا التقييم الصوت إلى قياس ذاتي على أساس تقييم إدراكي وتقييم موضوعي باستعمال أدوات تحليل وتقييم الصوت (Estienne, 2006). وتستعمل حصيلة الصوت في اضطرابات الصوت الوظيفية والعضوية بالإضافة إلى اضطرابات الصوت المصاحبة في بعض الجداول العيادية كالإعاقة السمعية والشق الشفوي الحنكي (Gaillot, & al., 2007).

يتم فحص الصوت وفق خطوات وقواعد معينة ذاتية مبنية على إدراكات المختص بشرط تكون أساسها التدريب والخبرة في القيام بهذا النوع من التقييم. ومن خلال ملاحظة محدودة هذه الطريقة يقترح العديد من الباحثين التقييم المزدوج أي باستعمال أيضا التقييم الموضوعي من خلال مقاييس تطبق لتقييم نوعية الصوت. عادة تستعمل في هذه الحالة البرمجيات للتقييم والتحليل الموضوعي.

2. طرق فحص لصوت

من المعطيات الهامة التي يجب أن يجمعها المختص خلال فحص المصاب باضطراب الصوت معطيات دقيقة خاصة بتاريخ المفحوص، التقييم الذاتي والتحليل الموضوعي انطلاقا من تسجيلات ممثلة لصوت المصاب.

الجدير بالذكر أن التحليل بواسطة البرمجيات في الجزائر لا يستعمل في الميدان العيادي ويبقى مقتصرًا فقط على مجال البحث والبرنامج الذي غالبا ما يستعمل للتحليل الفيزيائي للصوت هو برنامج PRAAT.

يندرج تحليل نوعية الصوت ضمن ما يعرف بالظواهر شبه اللسانية للتواصل اللغوي (Laver, 1981 ;Ghio & al., 2012). وقد حدد Ghio (2012) ثلاث كفاءات للقيام بحصيلة الصوت عند الأشخاص المصابين باضطرابات الصوت وهي:

- الفحص الداخلي للحنجرة Examen endoscopique du larynx يقوم به الطبيب المختص في طب الأنف والأذن والحنجرة
- التقييم الذاتي (للمختص) القائم على الحكم الإدراكي لنوعية الصوت
- تحليل باستعمال البرمجيات Analyse instrumentale
- تقييم السلوك الوضعي للمفحوص Appréciation du comportement postural
- تحديد الملمح النفسي ودراسة السلوك
- استبيان التقييم الذاتي

يمثل التقييم الذاتي للصوت عامل أساسي لتحديد نوعية الصوت وهي أسهل طريقة متوفرة يستطيع القيام بها كل

مختص في غياب الأدوات الموضوعية وعدم توفرها للإستعمال المهني اليومي. (Ghio,2012). تتمثل المعايير الفيزيائية للتقييم الذاتي في المدة والشدة والإرتفاع.

محاضرة 13

تقييم اللغة

تمهيد

في هذا الجزء من البرنامج نتطرق إلى تقييم اللغة والأساليب المستعملة لذلك لكن قبل هذا علينا ان نلقي نظرة على القياس النفسي وتطبيقاته في الأرطوفونيا و لقد تم ادراج هذا الجزء في السنة الثانية من تدريس هذه الوحدة لأن في أول سنة وتجربة لتدريس الوحدة في الأرطوفونيا خاصة في ما يتعلق بالروائز لمسنا الكثير من النقائص في معلومات الطلبة حول القياس و بناء الاختبارات فحاولنا قدر الإمكان تعويض هذا النقص بهذا الدروس ولو أنها جد مختصرة وللعلم تم ادراج وحدة القياس و بناء الاختبارات في تكوين الارطوفوني في السنة الثانية ماستار. يطمح كل ميدان علمي إلى قياس ووصف الظواهر التي يدرسها بأدق الوسائل الممكنة. وينطبق هذا على ميدان الأرطوفونيا خاصة إذا تعلق الأمر باستعمال روائز لدراسة خاصية أو ميزة معينة. هنا تدخل مفاهيم القياس والإحصاء اللازمة لمعالجة وتحليل المعطيات.

1. أساليب الكشف والتقييم في الأَرطوفونيا

تؤكد الباحثة الفرنسية Chevrié-Muller أنه قبل الحديث عن تقديم أدوات التقييم اللساني و النفسي لساني التي يحتاجها العيادي في المجال التطبيقي يجب معالجة نقطتين أساسيتين هما :

1. الأسس النظرية للتقييم

2. الصعوبات المنهجية المتعلقة بتطبيق عملية تقييم اللغة.

الأسس النظرية للتقييم النفسي لساني:

يرتبط التقييم النفسي اللساني بالعملية النفسية لمستويين من اللغة الشفوية هما الفهم و التعبير بحيث يتم أساسا تقييم كيفية تحقيق المهارة اللسانية من طرف الفرد أثناء فعل الكلام. هذا النوع من التقييم يتطلب الأخذ بعين الاعتبار مجموع العمليات المتدخلة في اللغة ابتداء من المستوى الحسي الحركي إلى غاية المستويات المورفوتركيبية و الدلالية وحتى البراغماتية أو التداولية.

أهمية الاعتماد على نموذج نفسي لساني:

يعتمد تطبيق أي تقييم للغة على أساسين مرجعيين هما:

1. الرجوع إلى نموذج نفسي لسانس

2. الاعتماد على العمل العصبي اللساني

(وهذا الأساس يتحقق في حدود

الإمكانات المتاحة.

يسمح هذا:

- بوضع فرضيات حول الميكانزمات أو الاليات التحتية للغة في الحالة العادية والمرضية

- التعرف على استراتيجيات التدخل بحيث نتقأى الاعتماد على التخل المبني على أساس الملاحظات السطحية. أمثلة عن نماذج مقترحة من طرف بعض الباحثين:

ITPA :Illinois Test of Psycholinguistic Ability

وهو للباحث Kirk ومساعدوه والذي وضع سنة 1968 وكان النموذج المرجعي لهذا الرأز هو نموذج Osgood. ولقد لخصت Chevrié-Muller في خمسة نقاط خصائص تقييم النتائج وأهميتها بالنسبة للتشخيص العيادي وهي في الحقيقة هي عبارة عن سبع نقاط وضعها كل من Aram و Nation في 1982.

1. يجب أن يحتوي النموذج على المسالك السمعية الشفوية إذ تعتبر مسالك قاعدية

2. يسمح النموذج بوصف اللغة والكلام

3. يأخذ النموذج بعين الاعتبار المظاهر التشريحية الوظيفية لمركز خاص باللغة

4. إيجاد جسر أو علاقة بين السلوك الملاحظ (بالنسبة للغة) من جهة وبالمفاهيم التشريحية المعروفة (معطيات يسمح بها النموذج العصبي اللساني) والعمل الداخلي للغة (معطيات علم النفس اللغوي)

5. يساعد النموذج في فهم الحالة المرضية للغة.

يكون التقييم كميًا ونوعيًا. تؤكد الباحثة Chevrie-Muller على أن تحليل مظاهر اللغة الفعلية عند الطفل لا يتم إلا بتطبيق روائز مثل ما هو الحال بالنسبة لتقييم العمليات المعرفية والقدرات النفسية الحركية.

وتشير إلى أن التأخر في اكتساب مختلف مكونات اللغة على مستويي الفهم والتعبير هو غالبا السبب المباشر الذي يستدعي طلب الفحص في ميدان اضطرابات اللغة عند الطفل. وبالتالي تطبيق اختبارات مقننة ومعيرة هي الطريقة الوحيدة التي تسمح لنا بتأكيد أو نفي التشخيص ثم تسمح لنا بتقدير درجة خطورة الاضطراب.

وعرفت الباحثة الرائز على أنه: " اختبار مقنن موحد في أدواته، تطبيقه وتنقيطه إذ يسمح بتقييم عند فرد ما السلوك الحاصل (الإجابة أو الاستجابة) ومقارنته إحصائيا بالأجوبة المتحصل عليها في نفس الاختبار عند عينة مرجعية" وهنا تؤكد على أن هذه العينة بالنسبة للطفل هي المرحلة العمرية (Chevrie-Muller, 2000, p.74).

وبالإضافة إلى تشخيص التأخر والاضطراب يمكننا الفحص العيادي بواسطة الروائز من تقييم وتمييز القدرات المحافظ عليها من تلك العاجزة حتى يتمكن العيادي من تسطير نوعية الكفالة وتحديد محتوى البرنامج العلاجي. وبالتالي تسمح نتائج تطبيق مجموعة من الروائز رسم الملمح النفسي اللساني للمفحوص.

أكدت Vézina وآخرون (2011) على أن التقييم الأرتوفوني لكي يكون شاملا يجب أن يشمل كل مكونات اللغة أي مظاهر مستويات اللغة وهي : المستوى المورفولوجي والمستوى التركيبي و المستوى الفونولوجي. وهي تمثل مظاهر شكل اللغة. كما يشمل مستويات محتوى اللغة المتمثلة في المستوى الدلالي والمستوى المعجمي. بالإضافة إلى مظهر خاص باستعمال اللغة والمتمثل في الجانب البراقماتي للغة.

بالنسبة للمظاهر المتعلقة بمظهر ومحتوى اللغة يستعمل في تقييمها الاختبارات والروائز (يعرف الميدان العيادي والبحثي الجزائري ندرة وغياب شبه كلي لمثل هذه الأدوات بحيث يتم تطبيق غالبا أدوات وضعت بلغات أخرى في الكثير من الأحيان يتعلق الأمر باللغة الفرنسية)

أما مظاهر استعمال اللغة فيتم تقييمها عادة بطريقتين طريقة تحليل اللغة العفوية كما رأينا سابقا أو استعمال شبكات التحليل. ومن الملاحظ أن تقييم استعمال اللغة يهمل في الكثير من الأحيان من عملية التقييم والتشخيص مع أن هذا التقييم يساعد كثيرا في التشخيص وفي تحديد نوعية التدخل العلاجي كما يساعد في التشخيص الفارقي بين اضطرابات اللغة واضطرابات النمو الاجتياحية TED

2. تقييم اللغة

لا أحد ينكر أن تطور المعارف حول نمو اللغة واضطراباتها مرتبط بعملية التقييم المعمق لها ومظاهرها المضطربة قد تساعد هذه العملية في تكوين قاعدة لمعلومات نظرية جديدة بالإضافة لاعتبارها أساسا متينا في عملية التكفل.

يؤكد Hupet (2008) على أن كل عيادي اللغة يتفقون على أن أساس التشخيص والتدخل الأرطوفوني هو التقييم المعمق للغة الطفل المضطربة فعلمية تقييم اللغة هي عملية لازمة للعيادي كما للباحث وعليه فالعيادي يحتاج إلى أدوات دقيقة حتى يعطي فعالية لتدخله. وكذلك الباحث يحتاج إلى أدوات اختبارات وطرق تسمح له بتقييم المهارة اللغوية حتى يتمكن من التأكد من فرضيات بحثه.

عملية تقييم اللغة تتخذ نقطة بداية في عملية تعريف موضوع التقييم وهناك شبه اتفاق ان تقييم اللغة ونموها في مظاهرها العادية والمضطربة تتطلب اتفاقا على المكونات البنوية والوظيفية للغة.

وعليه على الباحث أن يراعي أثناء عملية تقييم اللغة المستوى البراجماتي لهذه المهارة إضافة للتقييم البسيكومتري لمختلف المكونات البنوية يتحقق هذا من خلال تقييم وتحليل اللغة العفوية.

3. تقييم مظاهر اللغة الفعلية وقدرات الاتصال

إن تقييم عام وكلي لمكونات اللغة في مستويها: المستوى الفعلي للغة ومستوى قدرات الاتصال من شأنه أن يجنب الكثير من الانتقادات مثل التي وجهها Berry سنة 1980 قائلا: " إنه تم اختزال اللغة بتعقيدها وغناها في عملية تقييم بواسطة اختبارات وروايز "

وانتقدت Chevrie-Muller فكرة الاعتماد على الحدس عند بعض العياديين لتقييم اللغة وتشخيص اضطرابها وأكدت على ضرورة تقييم كلي لكل مستوى من مستويات اللغة بطرق مناسبة لكل مستوى.

4. تقييم اللغة حسب طرق استعمالها (الجانب البراجماتي)

يتعلق هذا النوع من التقييم اساسا بملاحظة الفرد المفحوص في مواقف اتصالية وتسجيل سلوكه في مواجهة متطلبات هذه المواقف أي ما يفعله بالأداة الفعلية (التي هي اللغة) التي

بحوزته. يقول Aram و Nation أن هذه الطرق في تقييم اللغة تكون ممكنة بالرجوع إلى مدونات اللغة العفوية عند الأطفال أو إلى شبكات الملاحظة.

5. تحليل الكلام العفوي

حسب Rondal (1996) يقصد باللغة العفوية الكلام المنتج من طرف شخص في مواقف طبيعية أو شبه طبيعية. وتسميها Chevrie-Muller اللغة المنتجة في موقف اتصالي. وتحليل هذا النوع من اللغة هو عملية مكتملة لاستعمال الروايز والاختبارات في تقييم اللغة الوظيفية.

تؤكد Chevrie-Muller أن هذا التحليل مناسب أكثر لأطفال من 18 شهر إلى 4 سنوات وهي الطريقة الوحيدة التي تسمح بتقييم اللغة عند بعض الحالات المرضية والتي بسبب الاضطراب الذي تعاني منه لا يمكنهم المشاركة في الاختبارات و الروايز كالحالات الحاملة للإعاقة الذهنية العميقة أو توحد أو اضطرابات حادة في الانتباه. دراسة اللغة العفوية تقتصر على الانتاج اللفظي فقط حتى لا يتم الخلط بين القدرة الانتاجية والقدرة الاستقبالية وبالتالي لا يمكن استعمال هذا النوع من التحليل لتقييم الفهم. Rondal (1996)

ويتطلب هذه التقنية حسب Rondal تكويننا في علم النفس اللغوي وعلم النفس اللغوي النمائي عندما يتعلق الأمر بالطفل.

ولكي تكون المعطيات المجمعة ذات قيمة واهمية يجب أن يتم هذا النوع من التحليل وفق قواعد معينة بحيث يؤخذ بعين الاعتبار السياق الذي تم فيه جمع المعلومات. ويواجه الباحث المطبق لهذا التحليل مشكلا مزدوجا مما يجعله صعبا نوعا ما. و

يتعلق الأمر بتنسيخ الخطاب ثم تقطيعه إلى وحدات تحليل لسانية لأن التنسيخ هو عملية ذاتية تعتمد على ما يسمعه المختص جامع المعطيات أما بالنسبة لتقطيع الخطاب فالصعوبة تكمن في تحديد وتبني بعض التعاريف للوحدات والتي يتم على أساسها تقطيع الخطاب.

بالنسبة للتنسيخ يمكن التغلب على صعوبة العملية بآلات التسجيل ويحبذ في هذه الحالة استعمال تسجيلات فيديو إن أمكن. ولكي يتم اجتناب ذاتية الفاحص يقترح Rondal عرض نفس المدونة المسجلة على عدة باحثين ليتم تنسيخها ثم بعد ذلك يتم حساب معامل الاتفاق على تنسيخها.

Coefficient d'accord

نفس الشيء يمكن القيام به بالنسبة للتقطيع خاصة ما يتعلق بالوحدات التي يتم تحديدها من خلال الوقفات التي سجلت في الخطاب.

ويمكن الاعتماد على مجموعة من المعايير لتحديد الوحدات (حتى و ان اختلفت المهم أن يختارها الباحث ويحددها قبل القيام بأي تحليل) ويمكن حصر هذه المعايير في النقاط الآتية:
1. اعتبار الجملة كل وحدة لفظية تتكون من فعل وفاعل كحد أدنى، وهذا بطبيعة الحال حسب اللغة المراد

تحليلها، أو تتكون كحد أقصى من مجموع ملفوظات

مرتبطة بوضوح propositions

2. في حالة ما إذا كانت سلسلة المفردات المنتجة لا ينطبق عليها تعريف الجملة لكن يفصلها عن باقي الخطاب توقف مدرك بصورة واضحة يمكن اعتبار هذه السلسلة جملة.

3. إذا كانت هناك إعادة لعناصر لفظية داخل الجملة يتم اعتبارها ملفوظة واحدة. أما إذا كانت الإعادة خارج بنية الجملة يعتبر العنصر المعاد أو المجموعة اللفظية المعادة ملفوظة مختلفة.
مثال:

$$\left[\begin{array}{c} \text{gi: t gi: t m3a bè: b} \\ a \end{array} \right]$$
$$\left[\text{gi: t} \right] \quad \left[\text{gi: t m3a bè: ba} \right]$$

في الحالة الأولى لدينا جملة واحدة ونجد إعادة لكلمة داخل بنيتها أما في الحالة الثانية فالإعادة موجودة خارج البنية ومنه يتم اعتبارها جملتين مختلفتين ويتم تحديد ذلك حسب التوقف المدرك بين انتاج الكلمة في المرة الأولى والثانية.

4. يسمح وجود وقفات مدركة بوضوح بالتعرف على الملفوظة وحدودها.

5. لا يمكن اعتبار العناصر اللفظية ك: نعم ، لا، interjection عندما تكون مستعملة في جملة كملفوظة مختلفة.

بعد تحديد هذه المعايير يمكن للباحث الانتقال لمرحلة جد مهمة في عملية تحليل وترجمة المعطيات وتتمثل في استعمال المدونة المنسوخة و للحصول على معلومات حول مستوى

النمو اللساني اللغوي في شقه الانتاجي. وتتعلق هذه المعلومات
بـ:

أ. كيفية النطق :

ب. يتم خلالها ملاحظة كيفية نطق الفونيمات ومنه
تسجيل التشوهات النطقية على مستواها إن وجدت.

ت. تحديد تنوع المفردات المنتجة: diversité du

vocabulaire productif

يتم بحساب مؤشر التنوع المفرداتي Indice de

diversité lexicale (IDL)

باستعمال الصيغة التالية
= $\frac{\text{عدد الكلمات غير المعادة}}{\text{العدد الكلي للكلمات}}$

IDL

ملاحظة: لا يتم اعتبار الأفعال المصرفة والمعربة
ككلمات مختلفة مثل : ذهب/يذهب/ذهبتم.

نفس الشيء بالنسبة لعلامات الجنس و العدد على
مستوى الأسماء مثل تلميذ/تلميذة/تلاميذ

لكن الكلمات المشتقة تحسب ككلمات مختلفة مثل:
فرس/ فارس/

ث. متوسط طول الملفوظة LMPV

Longueur moyenne des productions
verbale

يتم حساب هذا المتوسط بالصيغة التالية

$\frac{\text{عدد الكلمات + المورفيمات}}{\text{العدد الكلي للملفوظات}}$

مثال: معلم/ تعتبر وحدة أي كلمة

معلمة: معلمة/ وحدة (كلمة) وة مورفام التأنيث
أي وحدتان
معلمات: معلم/ ل/ ت وحدة واحدة أي كلمة
+ مورفام الجمع + مورفام التأنيث أي ثلاث
وحدات.
أي لدينا بالنسبة للكلمة الثانية وحدتان.

ج. التحليل المورفوتركيبي : Analyse :
morphosyntaxique

يتم فيه معاينة سلامة المستوى المورفوتركيبي وتحديد
نوع التشوهات على هذا المستوى ويتعلق الأمر بالصيغ
المورفولوجية للكلمة وتغيراتها حسب وضعيتها في
الجملة ووظيفتها.

د. تحليل الخطاب: Analyse de discours
وفي هذا المستوى يتم تحليل الخطاب لتحديد خصائصه
وسلامته من عدمها. وفق معايير التجانس، مثلا.
ملاحظة: يجب الإشارة إلى أن هذا النوع من التقويم وإن
كان للغة منتجة بصورة عفوية لا يستبعد منه شروط
التوحيد والتعبير أي يجب أن تكون مثلا الوضعية الطبيعية
التي نضع فيها أطفال العينة المرجعية موحدة أيضا مدة
التسجيل كأن تكون 20 دقيقة لكل إنتاج لغوي عفوي
بالإضافة الى تقنيات التحليل من تنسيخ وتقطيع للوحدات
اللغوية التي يجب ان تكون موحدة. أما التعبير فالهدف منه
هو مقارنة إنتاج الطفل المفحوص وخصائصه مع إنتاج
عينة من أطفال من نفس الفئة العمرية لكن في بعض

الأحيان هذه المعايير لا تكون متوفرة وفي هذه الحالة يمكن اللجوء إلى التقييم الكيفي لإنتاجات الطفل.

6. تقييم اللغة المنتجة أثناء اللعب

Evaluation du langage accompagnant le jeu

هي طريقة تم تقنينها من طرف الباحثة Le Normand سنة 1981 على أطفال من 2 إلى 4 سنوات في فئات ذات 3 وكان عدد عينة التعبير 360 طفل.

تم ذلك بواسطة تسجيل فيديو مدته 20 دقيقة باستعمال لعبة تسمى Fisher- Price

تتكون من منزل وأربع شخصيات مجسمة من بينها كلب و 16 أشياء صغيرة Objets-miniatures من شأنها أن تسمح للطفل بالتعبير عن أفعال وتمثيلات ذهنية وإيجاد سيناريوهات مختلفة تتعلق بمواقف معينة: (أكل، نوم، نزهة) يشارك الراشد الطفل في هذه اللعبة كأحد أطرافه.

يتم تنسيخ جميع الانتاجات المسجلة وتحلل بواسطة برنامج حاسوب يسمى CLAN حسب نموذج CHAT لـ McWhinney & Snow (1985،1991)

تسمح هذه الطريقة بالقيام بـ 5 أنواع من التحليل وهي:

1. تحليل السلوكات غير اللفظية : اشارات، النظرات،

onomatopées ايقاع الكلام

2. التحليل البراغماتي: يتم ملاحظة كل من التسمية،

البحث عن الفعل ، البحث عن معلومة، مبادرات في

- الاتصال، تعاليق، حوار مع الشخصيات المجسمة، عبارات هزلية موجهة للراشد أو للمجسمات.
3. تحليل فونولوجي: فحص انتاج المقاطع الصوتية مع تحليل أهم عمليات الحذف axe syntagmatique والإبدال axe paradigmatic.
4. التحليل المفرداتي للكلمات المنتجة من طرف الطفل بحيث يتم حساب الكلمات المختلفة مع تردد استعمالها. وهذا بهدف وضع ملامح لأصناف الكلمات ؛ ضمائر، أفعال، أسماء...
5. التحليل المورفوتركيبي : ويتم فيه حساب متوسط طول الملفوظة.

LME :Longueur moyenne des énoncés

ومؤشر الانتاج التركيبي

IPSYN :Indice de production syntaxique

حوصلة

بصفة عامة يمكن تقديم الجدول التوضيحي الآتي نلخص فيه تقييم اللغة ومستويات التقييم المختلفة:

من الجدول السابق نلاحظ أن أدوات وتقنيات تقييم اللغة تنقسم حسب مستوى اللغة إنتاج أو فهم بالنسبة للإنتاج لدينا 3

Compréhension الفهم	الإنتاج Production
الفهم غير اللفظي	التقليد المباشر
الفهم اللساني المفرداتي	تقييم النطق
الفهم اللساني الكلي	القدرات المورفوتركيبية
	تكلمة ملفوظات
	اللغة العفوية

أنواع من الاختبارات وهي:

1. اختبارات التقليد المباشر وتتمثل عادة في اختبارات الإعادة مع الإشارة إلى أن إنتاج اللغة يمكن تقييمه باستعمال اختبارات التسمية ولكن في هذه الحالة لا تدرج ضمن عملية التقليد المباشر كما هو الحال في اختبار الإعادة، لكن يبقى عنصر التنبيه أي أن الإنتاج في هذه الحالة لا يكون عفويا بل منبها من خلال الصور المقدمة للتسمية.

ومن خلال اختبارات التقليد المباشر يتم تقييم مستوى النطق ومستوى تركيب الكلمات أي المورفوتركيبي.

2. النوع الثاني من اختبارات تقييم الإنتاج هو تكلمة ملفوظات بحيث نقدم للمفحوص وحدات لغوية غير تامة عليه تكلمة ما ينقصها.

3. النوع الأخير من التقييم هو تقييم اللغة العفوية. بالنسبة لمستوى الفهم يتم تقييم 3 أنواع من الفهم وبالتالي يتم استخدام أدوات مختلفة تتعلق ب:
1. الفهم غير اللساني أو غير اللفظي من خلال مثلا فهم معنى رسالة من خلال السياق أو نبذة الصوت الإيماءات
 2. النوع الثاني هو الفهم المعجمي ويقصد به فهم الكلمات المعزولة.
 3. وأخيرا لدينا الفهم الكلي بحيث يتم تقييمه من خلال فهم وحدة لسانية أوسع من الكلمة. ويتم تقييم النوع الثاني والثالث عادة باختبارات التعيين أي تعيين الصور
- مثال: " أرني الصورة التي فيها مصباح"
" أرني الصورة التي فيها الولد يجري والبنت جالسة"

مراجع

- Alla, F., Guillemin, F., Colombo, M. C., Roy, B., & Maeder, C. (1998). Valeur diagnostique de ERTL4: un test de repérage des troubles du langage chez l'enfant de 4 ans. *Archives de pédiatrie*, 5(10), 1082-1088.
- Andrieux, H. (2011). *La prise en charge des enfants dysphasiques: analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensive et d'un apprentissage de la lecture anticipé* (Doctoral dissertation).
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, (1), 303-320.
- Aubin, J. (2008). *Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant: enquête auprès de médecins généralistes du Maine et Loire* (Doctoral dissertation).
- Baqué, L., & Estrada, M. (2010). La notion de diagnostic dans le cadre d'applications de la méthode verbo-tonale à l'apprentissage d'une Langue2/Langue Etrangère par des bilingues et à la rééducation de patients aphasiques. *Glossa*, (108), 53-68.
- Baussart, F. (2011). *Elaboration d'un outil d'information sur la prise en charge orthophonique des patients adultes atteints de troubles neurologiques, à destination des médecins généralistes*.
- Bentolila A., (1991) *La lecture apprentissage évaluation perfectionnement*, Paris : Nathan éditions

- Bigouret, F., Gardie, C., Schlumberger, E., Raynaud, S., Roch, D., & Vannetzel, L. (2017). diagnostic et prise en charge.
- Boutin, D., & Fauchille, A. L. Q. Test de repérage des troubles du langage écrit en début de CE2: Poursuite de l'élaboration d'un test d'orthographe et.
- Bouvier, L., Monetta, L., Laforce Jr, R., Verret, L., & Martel-Sauvageau, V. (2018). L'apport critique de l'évaluation de la communication dans le diagnostic précoce de l'apraxie primaire progressive de la parole. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 50-59.
- Bresac, M., Chigros, M., & Crunelle, D. (2012). PRESCRIRE L'ORTHOPHONIE: POUR QUI? POUR QUOI?. *Lille, France*.
- Brin-Henry, F. (2011). *La terminologie crée-t-elle la pathologie? Le cas de la pratique clinique de la pose du diagnostic orthophonique* (Doctoral dissertation, Université Nancy II).
- Brin-Henry, F. (2012, December). Le diagnostic orthophonique comme clé de voûte du bilan?. In "*Le Bilan orthophonique a sa Place: Mesurer, Comprendre, Soigner*".
- Carscadden, J., Corsiatto, P., Ericson, L., Illchuk, R., Esopenko, C., Sterner, E., ... & Oddie, S. D. (2010). A Pilot Study to Evaluate a New Early Screening Instrument for Speech and Language Delays Une étude pilote pour évaluer un nouvel instrument de dépistage des retards de la parole et du langage. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie-Vol*, 34(2), 87.
- Cavin, M., & Cuisset, M. (2014). Validation de l'EDA comme outil de dépistage et critères d'indication orthophonique.

- Chevrié-Muller Cl., (1991), Méthodes de diagnostic, d'évaluation en orthophonie, Glossa, n°26 , , Unadrio, Paris, France ,pp.19-46.
- Comblain, A. (2005). Le développement de la syntaxe et de la métasyntaxe et leur évaluation. *Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer*, 83-98.
- Coquet, F., & Maetz, B. (1999). Le DPL 3 (dépistage et prévention du langage à 3 ans). *Proposition pour une utilisation en consultation médicale. Le Pédiatre*, 35, 130-3.
- Coquet, F., (2000). Modélisation du bilan orthophonique, Glossa, n°74,Unadréo, p. 22.
- Coudougnan, E. (2012). Le bilan orthophonique de l'enfant autiste: des recommandations à la pratique. *Autisme et communication, Rééducation Orthophonique*, 249, 77-90
- Darrigranda, B., Dutheilb, S., Longuevilled, L., Micheletb, V., Réreaub, S., Ribasb, B., ... & Mazauxb, J. M. (2009). Orthophonie. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52, e134-e138.
- De Weck, G., & Rodi, M. (2005). Evaluation des capacités pragmatiques et discursives. *B. Piérart (éd.): Le langage de l'enfant: développement et évaluation. Bruxelles (De Boeck)*.
- Denni-Krichel, N. (2001). La prévention des troubles du langage: un objectif prioritaire des orthophonistes à l'école. *Enfances Psy*, (4), 150-153.
- Devevey A., Kunz L. (2013). Les troubles spécifiques du langage : pathologies ou variations ? Modes d'intervention. Bruxelles : De Boeck – Solal.
- DeWeck G., Marro P., (2010). Les troubles du Langage chez L'enfant : Description et Evaluation, Paris : Masson.

- DeWeck, G. D. (1993). Langage déviant et orthophonie: l'exemple des dysphasies. *Revue Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique)*, 20, 69-87.
- Dussourd-Deparis, M. (2019). 1Bébé, 1Livre... une action de prévention en orthophonie. *Enfances Psy*, (2), 12-24.
- Estienne F. (2002). L'évaluation du langage de l'enfant : savoir-savoir-faire-dire et être. Paris : Masson
- Estienne F., Vander Linden F. (2012). Pratiquer l'orthophonie : expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes. Paris : Elsevier Masson
- Eustache, F. (1993). Langage, vieillissement et démences. *Langage et aphasie*, 207-227.
- Ferrand, P. (2000). Nécessité du dépistage et du traitement précoce en orthophonie. *Rééducation orthophonique*, 38(204), 3-17.
- Feuerstein, A. Intérêt et utilité du dépistage des maladies génétiques rares dans la pratique orthophonique.
- Gaillot, A., Mondie, J. M., Buffard, F., Barthelemy, I., & Sannajust, J. P. (2007). Les séquelles vélopharyngées dans les fentes labioalvéolopalatovélaires. Analyse, bilan et prise en charge orthophonique. *Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale*, 108(4), 329-333.
- Ghio, A. (2012). Bilan instrumental de la dysphonie. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01482478/document>
- Ghio, A., Giovanni, A., Teston, B., Révis, J., Yu, P., Ouaknine, M., ... & Legou, T. (2008, June). Bilan et perspectives de quinze ans d'évaluation vocale par méthodes instrumentales et perceptives. In *Journées d'Etude sur la Parole (JEP)* (pp. 309-312). LIA.

- Ghio, A., Teston, B., Viallet, F., Jankowski, L., Purson, A., Duez, D., ... & Pouchoulin, G. (2006). Corpus de parole pathologique, état d'avancement et enjeux méthodologiques. *Travaux Interdisciplinaires du Laboratoire Parole et Langage d'Aix-en-Provence (TIPA)*, 25, 109-126.
- Grevesse, P., & Maillart, C. (2016). Une plateforme collaborative pour soutenir la communication des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme: première évaluation fonctionnelle par des orthophonistes. *ORTHOPHONIE ET TECHNOLOGIES INNOVANTES*.
- Guin, L. (2020). Étude pilote d'utilisation de l'outil de dépistage de l'aphasie DTLA (Dépistage des Troubles du Langage chez l'Adulte et la personne âgée) en phase subaiguë de l'AVC chez le sujet âgé.
- Hocquard, C. Utilisation de tests de cognition sociale pour le diagnostic différentiel entre patients présentant une démence fronto-temporale et patients présentant une pathologie psychiatrique: dépression et trouble bipolaire.
- Jonk, L. B., & Enns, C. (2009). Using Culturally Appropriate Methodology to Explore Dene Mothers' Views on Language Facilitation Recourir à une méthodologie adaptée à la culture pour explorer le point de vue des mères dénées sur la facilitation du langage. *Roles of Speech-Language Pathologists and Nurses in Providing Communication Intervention for Nonspeaking Adults in Acute Care: A Regional Pilot Study Colleen Braun-Janzen, Leslie Sarchuk, and Robert P. Murray* Listeners' Social Perception of Speakers after Treatment for Laryngeal Cancer Aarathi Turcotte, Anroup Wilson, Jeffrey Harris, Hadi Seikaly, and Jana M. Rieger, 33(1), 34.

- Lebrun, E., BOREL, S., & TOPOUZKHANIAN, S. (2020). Prise en soin du bébé sourd et de ses parents en orthophonie depuis le dépistage systématique néonatal (DSN) en France. *Glossa*, 1-15.
- Leloup, G. (2018). Évaluation et dépistage des troubles du langage écrit. *Les dyslexies*, 163-200.
- Maillart C., Grevasse P., Sadzot A., (2010). Elaboration d'un référentiel de compétences en logopédie/orthophonie.
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/63155>
- Maillart, C. (2007). Le bilan du langage oral chez l'enfant. *Le bilan neuropsychologique de l'enfant*, 171-188.
- Majeune-Bazillou, L. (2019). *Élaboration et prévalidation d'un test de dépistage orthophonique précoce des troubles du processus sensoriel chez le jeune enfant avec troubles de l'alimentation* (Doctoral dissertation).
- Menin-Sicard, A., & Sicard, E. (2016). *Evaluation et réhabilitation de la voix: Approche clinique et objective*. De Boeck Supérieur.
- Monetta, L., Desmarais, C., MacLeod, A. A., St-Pierre, M. C., Bourgeois-Marcotte, J., & Perron, M. (2016). Recension des outils franco-québécois pour l'évaluation des troubles du langage et de la parole. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 40, 165-175.
- Thibault, M. P., Helloin, M. C., & Croteau, B. (2003). Exalang-5/8. Une batterie d'examen du langage oral et écrit chez l'enfant de 5 à 8 ans. *Revue Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique)*, 38, 129-152.
- Mousty Ph., (1995). Illustration d'une démarche cognitive dans l'évaluation diagnostique des troubles

- de la lecture et de l'écriture, Glossa, France : Les Cahiers de l' Unadrio, n° 46 &47, pp. 82-91.
- Noël M-P., (2007). Bilan Neuropsychologique de l'enfant, Belgique, Mardaga, 317 pages
 - Noël-Pétroff, N. (2012). Ce que l'on fait après le dépistage de la surdité. *Archives de pédiatrie*, 19(6), H34-H35.
 - Parisse, C., & Maillart, C. (2010). Nouvelles propositions pour la recherche et l'évaluation du langage chez les enfants dysphasiques. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00531699/>
 - Petit-Carrié, S., Verret, C., Cossard, A., & Maurice-Tison, S. (2003). Accès aux soins orthophoniques précoces en Gironde: évaluation d'une campagne de dépistage des troubles du langage à 4 ans (1999–2001). *Archives de pédiatrie*, 10(10), 869-875.
 - Piérart B., (2005). Le langage de l'enfant: Comment l'évaluer, Bruxelles : De Boeck.
 - Pillot-Loiseau, C. (2013). Voix chantée et langues parlées: un bilan de la phonation spécifique?. *Rééducation orthophonique*, 254, 243-267.
 - Plaza, M., Chauvin, D., Lanthier, O., Rigoard, M. T., Roustit, J., Thibault, M. P., & Touzin, M. (2002). Validation longitudinale d'un outil de dépistage des troubles du langage écrit. Étude d'une cohorte d'enfants dépistés en fin de CP et réévalués en fin de CE1. *Glossa*, 81, 22-35.
 - Référentiel activités orthophoniques, (2013). Bulletin officiel n° 32, Sep. www.enseignementsup-recherche.gouv.fr
 - Rondal, J. A. (1997). *L'évaluation du langage* (Vol. 217). Editions Mardaga.
 - Schiel, S. (2015). *Incidence du vieillissement vocal sur la qualité de la voix projetée de l'enseignant* (Doctoral

- dissertation, Université de Lorraine). Hébrard, J. (1975). Problèmes posés par l'investigation du langage en voie d'acquisition: examen critique de quelques tests de langage. *Langue française*, (27), 65-94.
- Sensagent : encyclopédie en ligne. Thesarus dictionnaire de définition et plus. www.dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/postulat/fr-fr/ consulté le 22.10.2019
 - Sicard, E., & Menin-Sicard, A. (2020). *Analyse d'une phrase type dans le cadre du bilan orthophonique de la parole* (Doctoral dissertation, INSA Toulouse).
 - Sicard, E., & Menin-Sicard, A. (2020, April). DIADOLAB: bilan court et objectif de la dysarthrie dans le cadre de la prise en charge orthophonique. In *Journées Nationales de Neurologie en langue Française*. Rodi, M. (2017). Les interactions du quotidien comme -ressources pour l'évaluation des capacités langagières. *Glossa*, (120), 75-98.
 - Skoczylas, M. J. (2016). L'importance du langage: mesurer la compréhension de lecture chez les enfants ayant un trouble du langage oral. *Canadian jOuRnal OF sPEEECh-lanGuaGE PathOIOGy & audiOIOGy/ CJSLPA REVuE CanadiEnnE d'ORthOPhOniE Et d'audiOIOGiE| RCOA*, 133.
 - Takam Taguemné, A. (2011). Vers un outil d'évaluation du langage préscolaire et détecteur de préalables pour l'éducation de base au Cameroun en cas de retard de langage.
 - Tourette C., (2011). *Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement, tous les outils d'évaluation : tests et épreuves*, Paris : Dunod. 1993, pp.33-43

- Valdois S., (1996) Evaluation neuropsychologique des troubles de l'apprentissage de la lecture, Rééducation orthophonique, n°173,vol.31
- Van der Horst, L. (2014). Hugo, évolution du diagnostic et de la rééducation. *Contraste*, (1), 13-30.
- Vassiliadou, H. (2018, December). Bilinguisme: éléments théoriques et expérimentaux, enjeux et recommandations à l'égard des orthophonistes. In *L'orthophoniste face au patient bilingue ou plurilingue: quelles questions se poser, quelles réponses y apporter?*.

